

主眼事項及び着眼点（指定介護療養型医療施設）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなものとなっているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、市町村（特別区を含む。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
第2 人員に関する基準 1 療養病床を有する病院であるもの	<p>指定介護療養型医療施設（療養病床（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。）を有する病院であるものに限る）に置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。</p>	
(1) 医師、薬剤師及び栄養士	<p>それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上となっているか。</p>	適 ・ 否
(2) 看護職員	<p>看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 （経過措置） 療養病床を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、<b>令和6年（平成36年）</b>3月31日までの間は、「6」とあるのは「8」とする。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護療養型医療施設における目標、その達成のために具体的内容を記載した運営規程及び施設サービス計画書を作成し、適切に行っているか。</li> <li>施設サービス計画の総合的な援助方針が医師の治療の方針等に基づいたものとなっているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程</li> <li>診療録（介護記録）など</li> <li>施設サービス計画</li> </ul>	<p>法第109条第1項 平11厚令第41号 （以下「基準」） 第1条の2第1項</p> <p>基準 第1条の2第2項</p> <p>基準 第1条の2第3項</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、施設及び運営に関する基準（平11厚生省令第41号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表等で確認する。</li> <li>常勤 当該施設において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、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第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>出勤簿</li> <li>免許証 など</li> </ul>	<p>法第110条第1項 基準 第2条第1項 平12老企第45号 （以下「解釈」） 第2の9(3)</p>	<p>解釈：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、施設及び運営に関する基準について（平12老企第45号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の数は、「医療法施行規則第19条第1項」により、3人以上必要であるが、「同規則附則第49条」により2人である病院もある。</li> <li>栄養士の数は、「同規則第19条第1項第6号」により、100床以上の病院に必要とされている。</li> <li>外来勤務と病棟勤務を兼務する看護職員については、病棟の勤務時間のみで常勤換算を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の入院者数のわかる資料</li> </ul>	<p>基準 第2条第1項第一号 基準 第2条第1項第二号</p> <p>附則第18条</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
(3) 介護職員	(1) 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が、6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 (経過措置) 療養病床を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、 <b>令和6年（平成36年）</b> 3月31日までの間は、「6」とあるのは「4」とする。	適・否
	(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えないか。	適・否
(4) 理学療法士及び作業療法士	当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数となっているか。	適・否
(5) 介護支援専門員	(1) 1以上となっているか。 療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、療養病床に係る病室における入院患者の数及び老人性痴呆疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1とする。	適・否
	(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができるものとする。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することができるものとする。	適・否
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務をしていないか。 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ない。	適・否
2 療養病床を有する診療所であるもの	指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
(1) 医師	常勤換算方法で、1以上となっているか。 (経過措置) 当分の間、常勤換算方法で、1以上	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の数は、「同規則第19条第1項第3号」により、精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を150をもって除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を70をもって除した数と外来患者に係る取扱処方せんの数75をもって除した数とを加えた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）とされている。</li> </ul>		基準 第2条第1項第三号 附則第18条  解釈 第3の1(2)③  基準 第2条第1項第四号  基準 第2条第1項第五号  基準 第2条第6項  基準 第2条第8項 解釈 第3の1(4)②	
<ul style="list-style-type: none"> <li>当該施設の常勤の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。</li> </ul>		解釈 第3の1(4)②	
<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表等で確認する。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 勤務表 <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> 免許証 など	基準 第2条第2項	
		基準 第2条第2項第一号 附則第4条の一号	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(2) 看護職員	療養病床に係る病室に置くべき看護職員は、常勤換算方法で療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。  (経過措置) 当分の間、療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。ただし、そのうちの1については看護職員とするものとする。	適 ・ 否
(3) 介護職員	(1) 療養病床に係る病室に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。  (2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えていないか。	適 ・ 否  適 ・ 否
(4) 介護支援専門員	1以上となっているか。ただし、非常勤でもよい。	適 ・ 否
3 老人性認知症疾患療養病棟（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）を有する病院であるもの	指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
(1) 医師、薬剤師及び栄養士	(1) それぞれ医療法上必要とされる数以上となっているか。  (2) 医師のうち1人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師となっているか。	適 ・ 否  適 ・ 否
(2) 看護職員	(1) 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。  (2) 老人性認知症疾患療養病棟（(1)の規定の適用を受けるものを除く。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上となっているか。	適 ・ 否  適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>外来勤務と病棟勤務を兼務する職員については、病棟の勤務時間のみ常勤換算を行う。</li> <li>看護体制が一般病床と区分されていないが、この場合は、少なくとも医療保険適用床も含めた療養病床の入院患者数で判断する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の入院者数のわかる資料</li> </ul>	<p>基準 第2条第2項第2号  附則第4条の2号</p> <p>基準 第2条第2項第3号  解釈 第3の1(2)③</p> <p>基準 第2条第2項 第4号 解釈 第3の1(4)①</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表等で確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>出勤簿</li> <li>免許証 など</li> </ul>	<p>基準 第2条第3項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「特例許可」を受けた病院として医師その他の従業者の定数については、医療法施行規則第19条に定める標準によらないことができる。 (昭和58・1・20 厚生省発医11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の入院者数のわかる資料</li> </ul>	<p>基準 第2条第3項 第一号 基準 第2条第9項</p> <p>基準 第2条第3項第2号のイ</p> <p>基準 第2条第3項第2号のロ</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(経過措置) 当分の間、「1以上」とあるのは、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。</p> <p>(経過措置) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設については、令和6年(平成36年)3月31日までの間は、常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病床における入院患者の数が5又はその端数を増やすごとに1以上とする。</p>	
(3) 介護職員	(1) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、老人性痴呆疾患療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。	適 ・ 否
	(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えていないか。	適 ・ 否
(4) 作業療法士	(1) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士は、1以上となっているか。	適 ・ 否
	(2) 老人性認知症疾患療養病棟ごとに1以上を配置しているか。	適 ・ 否
	(3) 作業療法士は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。	適 ・ 否
	<p>(経過措置) 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師(老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。)を置いている指定介護療養型医療施設(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。)については、当分の間、(1)において「作業療法士」とあるのは「週に1日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」とし、(3)については、適用しないものとする。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(経過措置) 当分の間、「6」とあるのは「8」とする。</p> <p>・ 当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性認知症疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができる。</p>		<p>平13厚労令8 附則第39条第3項</p> <p>附則第19条の二号</p> <p>基準 第2条第3項第三号 附則第5条</p> <p>解釈 第3の1(2)③</p> <p>基準 第2条第3項第四号 解釈 第3の1(3)</p> <p>基準 第2条第10項</p> <p>附則第6条 解釈 第3の3(2)②</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 精神保健福祉士	(1) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、1以上となっているか。	適 ・ 否
	(2) 老人性認知症疾患療養病棟ごとに1以上を配置しているか。	適 ・ 否
	(3) 精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。	適 ・ 否
(6) 介護支援専門員	(1) 1以上となっているか。 老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、療養病床に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1とする。	適 ・ 否
	(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することができるものとする。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することができるものとする。	適 ・ 否
4 入院患者の数	従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新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るか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健福祉士に準ずる者</li> <li>① 大学において心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識・経験を有する者</li> <li>② 医師</li> <li>③ 講習会の課程を修了した保健師</li> </ul>		基準 第2条第3項第五号 解釈 第3の1(3)  基準 第2条第10項  基準 第2条第3項第六号  基準 第2条第6項  基準 第2条第8項 解釈 第3の1(4)②	
	○ 前年度の入院患者数のわかる資料	基準 第2条第4項	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
第3 設備に関する基準 1 療養病床を有する病院であるもの		
(1) 有すべき施設	食堂及び浴室を有しているか。	食堂 (有・無)  浴室 (有・無)
(2) 構造設備の基準	指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	
① 病室	(1) 療養病床に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。  (2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。	指定部分での 最多床数 ( 床)  指定部分の 最小面積 ( m <sup>2</sup> )
② 廊下	患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。 ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上となっているか。 (経過措置) 病床転換による旧療養型病床群であって、平成13年医療法施行規則等改正省令第7条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成5年厚生省令第3号)附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。 (経過措置) 療養病床を有する病院(医療法施行規則第51条の規定の適用を受けるものに限る。)である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、令和6年(平成36年)3月31日までの間は、「1.8メートル」とあるのは、「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。	片廊下部分の 最小幅 ( m) 中廊下部分の 最小幅 ( m)
③ 機能訓練室	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るか。	機能訓練室の 面積 ( m <sup>2</sup> )
④ 談話室	療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>平面図及び現場等で確認する。</li> <li>設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定申請書(控)</li> <li>平面図等</li> </ul>	法第110条第2項  基準 第3条第1項  基準 第3条第2項第1号  基準 第3条第2項第2号  基準 第3条第2項第3号  附則第10条  附則第20条  基準 第3条第2項第4号  基準 第3条第2項第5号	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑤ 食 堂	内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。	食堂の面積 (      m <sup>2</sup> )
⑥ 浴 室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否
(3) 消火設備の設置	(1), (2)に規定するもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適 ・ 否
2 療養病床を有する診療所であるもの (1) 有すべき施設	食堂及び浴室を有しているか。	食 堂 (有 ・ 無) 浴 室 (有 ・ 無)
(2) 構造設備の基準	指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	
① 病 室	(1) 療養病床に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。	指定部分での 最多床数 (      床)
	(2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。	指定部分の 最小面積 (      m <sup>2</sup> )
② 廊 下	患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。 ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上となっているか。  (経過措置) 病床転換による診療所旧療養型病床群であって、平成13年医療法施行規則等改正省令第8条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成10年厚生省令第35号)附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。	片廊下部分の 最小幅 (      m) 中廊下部分の 最小幅 (      m)
③ 機能訓練室	機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えているか。	機能訓練室の 面積 (      m <sup>2</sup> )
④ 談話室	療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>		<p>基準 第3条第2項第六号 基準 第3条第2項第七号 基準 第3条第3項 解釈 第4の22(2)</p> <p>基準 第4条第1項</p> <p>基準 第4条第2項</p> <p>基準 第4条第2項第一号</p> <p>基準 第4条第2項第二号</p> <p>基準 第4条第2項第三号</p> <p>附則第15条</p> <p>基準 第4条第2項第四号 基準 第4条第2項第五号</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑤ 食 堂	内法による測定で、療養病床における患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。	食堂の面積 (        m <sup>2</sup> )
⑥ 浴 室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否
(3) 消火設備の設置	(1), (2)に規定するもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適 ・ 否
3 老人性認知症疾患病棟を有する病院であるもの		
(1) 有すべき施設	生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しているか。	生活機能回復 訓練室 ( 有 ・ 無 ) デイルーム ( 有 ・ 無 ) 面会室 ( 有 ・ 無 )
(2) 構造設備の基準	指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	食 堂 ( 有 ・ 無 ) 浴 室 ( 有 ・ 無 )
① 病 室	(1) 老人性認知症疾患療養病棟に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。  (経過措置) 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、「4床」とあるのは「6床」とする。	指定部分での 最多床数 (        床 )
	(2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。  (経過措置) この省令の施行の際、現に在する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあつては、当分の間、「内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル」とあるのは、「入院患者1人につき6.0平方メートル」とする。	指定部分の 最小面積 (        m <sup>2</sup> )
	(3) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。）の床面積は、入院患者1人につき18平方メートル以上となっているか。	1人あたりの 床面積 (        m <sup>2</sup> )

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>		<p>基準 第4条第2項第六号 基準 第4条第2項第七号 基準 第4条第3項 解釈 第4の21(2)</p> <p>基準 第5条第1項</p> <p>基準 第5条第2項</p> <p>基準 第5条第2項第一号 附則第16条</p> <p>基準 第5条第2項第二号 平13厚労令8号 附則第40条</p> <p>基準 第5条第2項第三号</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
② 廊 下	<p>患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。</p> <p>ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、2.1メートル以上）となっているか。</p> <p>（経過措置） 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院にあつては、2.1メートル以上）」とあるのは「1.6メートル」とする。</p> <p>（経過措置） <b>令和6年（平成36年）</b>3月31日までの間は、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、2.1メートル以上）」とあるのは「1.6メートル以上」とする。</p>	<p>片廊下部分の 最小幅 ( m )</p> <p>中廊下部分の 最小幅 ( m )</p>
③ 生活機能回復 訓練室	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ているか。	生活機能回復 訓練室 ( m <sup>2</sup> )
④ デイルーム及 び面会室	デイルーム及び面会室の面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2平方メートル以上の面積を有しているか。	デイルーム + 面会室 ( m <sup>2</sup> )
⑤ 食 堂	<p>老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。</p> <p>〔ただし、上記④のデイルームを食堂として使用できるものとする。〕</p>	食 堂 ( m <sup>2</sup> )
⑥ 浴 室	入院患者の入浴の介助を考慮して、できるだけ広いものとなっているか。	適 ・ 否
(3) 消火設備の設置	(1), (2)に規定するもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>		<p>基準 第5条第2項第 四号</p> <p>附則第17条</p> <p>附則第21条</p>	
		<p>基準 第5条第2項第 五号</p>	
		<p>基準 第5条第2項第 六号</p>	
		<p>基準 第5条第2項第 七号</p>	
		<p>基準 第5条第2項第 八号</p>	
		<p>基準 第5条第3項 解釈 第4の21(2)</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該施設サービスの提供の開始について患者から同意を得ているか。  (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすいものとなっているか。	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無
2 提供拒否の禁止	指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んではいないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	提供拒否有・無 拒否の理由( )
3 サービス提供困難時の対応	指定介護療養型医療施設は、患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	事例の有無有・無
4 受給資格等の確認	(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。  (2) 指定介護療養型医療施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護療養施設サービスを提供するように努めているか。	適・否  適・否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院の際に要介護認定を受けていない患者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、患者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう援助を行っているか。  (2) 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。	事例の有無有・無  事例の有無有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。</li> <li>重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。</li> <li>患者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</li> </ul> <p>(重要事項の主な項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①運営規程の概要</li> <li>②従業者の勤務の体制</li> <li>③その他             <ul style="list-style-type: none"> <li>利用料（保険給付対象外の費用も含む。）</li> <li>事故発生時の対応</li> <li>苦情処理の体制 など</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど</li> <li>○ 同意に関する記録</li> </ul>	<p>法第110条第2項 基準第6条</p> <p>解釈 第4の1</p> <p>基準 第6条の2 解釈 第4の2</p> <p>基準 第6条の3</p> <p>基準 第7条第1項</p> <p>基準 第7条第2項</p> <p>基準 第8条第1項</p> <p>基準 第8条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>正当な理由なく提供を拒んでいないか。 (正当な理由の例)</li> <li>①定員を超える場合</li> <li>②入院治療の必要がない場合</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>診療録等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。</li> <li>認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。</li> <li>要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。</li> <li>通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 診療録等</li> </ul>		

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
6 入退院	(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めているか。 なお、こうした優先的な入院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いるか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等（法第8条第21項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護療養型医療施設の医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しているか。	適 ・ 否
	(5) 指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 ・ 否
7 サービス提供の記録	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。	適 ・ 否
8 利用料等の受領	(1) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用の額とする。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いわゆるショートステイを施設サービスとして提供していないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当年度入退所者数のわかる資料</li> <li>○ 要介護度の分布がわかる資料</li> <li>○ 退所計画等</li> <li>○ サービス担当者会議の要点等</li> <li>○ 介護保険被保険者証（控）</li> </ul>	基準 第9条第1項	
		基準 第9条第2項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人、家族が居宅サービス計画作成を依頼する予定の指定居宅介護支援事業者との密接な連携を図っているか。また、必要に応じ退所予定の対象者について退所計画の作成やサービス担当者会議へ居宅介護支援事業者等の出席を求めているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当年度入退所者数のわかる資料</li> <li>○ 要介護度の分布がわかる資料</li> <li>○ 退所計画等</li> <li>○ サービス担当者会議の要点等</li> <li>○ 介護保険被保険者証（控）</li> </ul>	解釈 第4の5(2)	
		基準 第9条第3項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 金銭台帳の類</li> <li>○ 請求書及び領収証（控）</li> <li>○ 介護給付費請求明細書（控）</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> </ul>	基準 第9条第4項	
		基準 第9条第5項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービスにかかる費用のうち1割～3割の支払いを受けているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 金銭台帳の類</li> <li>○ 請求書及び領収証（控）</li> <li>○ 介護給付費請求明細書（控）</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> </ul>	基準 第10条第1項	
		基準 第10条第2項 鹿児島県条例	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービスにかかる費用のうち1割～3割の支払いを受けているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 金銭台帳の類</li> <li>○ 請求書及び領収証（控）</li> <li>○ 介護給付費請求明細書（控）</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> </ul>	基準 第12条第1項	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じてはいないか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。</p> <p>① 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額を限度とする。）</p> <p>② 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額を限度とする。）</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 前①から⑤に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>⑦ ⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12老企第54号）に沿って適切に取り扱われているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>特別な病室 有 ・ 無</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>費用の徴収 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</li> <li>特別な病室への入院患者については、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用しているか。</li> <li>※ 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27年厚労省告示第99号一のホ）を参照</li> <li>※ 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27年厚労省告示第99号一の二）を参照</li> <li>①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成27年厚労省告示第110号）及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成27年厚労省告示第99号）の定めるところによるものとする。</li> <li>保険給付の対象外の便宜にかかる費用は、その実費相当額を入院患者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから運営規程等に明示されているか。</li> <li>嗜好品の購入等のサービスの提供とは関係のない便宜の供与に関する費用徴収とは区分されているか。</li> <li>運営規程等説明を行う書面は、利用者によりわかりやすく内容が適当か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> </ul>	<p>基準 第12条第2項</p> <p>基準 第12条第3項</p> <p>基準 第12条第3項第一号</p> <p>基準 第12条第3項第二号</p> <p>基準 第12条第3項第三号</p> <p>基準 第12条第3項第四号</p> <p>基準 第12条第3項第五号</p> <p>基準 第12条第3項第六号</p> <p>解釈 第4の7(3)</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(4) 指定介護療養型医療施設は、上記①から⑥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、入院患者又は家族に対し、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、入院患者の同意を得ているか。ただし、①から④に掲げる費用に掲げる同意については、文書により得ているか。	適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無
	(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスその他サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第82条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。	領収証の交付 有 ・ 無
	(6) 指定介護療養型医療施設は、領収証に指定介護療養施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護療養施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービス等に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの、並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適 ・ 否
9 保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付しているか。	適 ・ 否 償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無
10 指定介護療養施設サービスの取扱方針	(1) 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養が妥当適切に行われているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養施設サービスは、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るか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設の従業員は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。	事例の有無 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支払いに同意する旨の文書に、署名（記名押印）を受けているか。</li> <li>・ 短期入所も含む施設サービス費はおむつ及びそれに類するものの費用を含んでいるので、入院患者から別途徴収できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> <li>○ 同意文書</li> </ul>	基準 第12条第5項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 領収証は入院患者負担金受領の都度に交付しているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 請求書及び領収証（控）</li> </ul>	法第48条第8項 準用（法第41条第8項）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 基準により算定した費用の額</li> <li>② 食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額</li> <li>③ その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</li> </ul> </li> <li>・ 明細の項目等が入院患者にわかりやすいものとなっているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 請求書及び領収証（控）</li> </ul>	施行規則第82条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるよう、サービス提供証明書を交付しているか。</li> <li>・ 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで、記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス提供証明書（控）</li> </ul>	基準 第13条	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療録（介護記録）</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 課題分析票 など</li> </ul>	基準 第14条第1項  基準 第14条第2項  基準 第14条第3項  基準 第14条第4項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(身体拘束禁止の対象となる具体的行為)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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つける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、(4)の身体的拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たしているかどうか「身体拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。</p> <p>また、身体拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>なお、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、保存しているか。</p> <p>また、記録の記載は、主治医が診療録に記載しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>記録の管理 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>-----</p>	<p>○ 身体拘束に関する記録</p>	<p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>基準 第14条第5項 解釈 第4の10(1) 平13老発155の6</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(6) 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束廃止委員会等)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るか。</p> <p>(委員会検討事項例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設内の推進体制</li> <li>② 介護の提供体制の見直し</li> <li>③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</li> <li>④ 施設の設備等の改善</li> <li>⑤ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</li> <li>⑥ 入院患者の家族への十分な説明</li> <li>⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標</li> </ul>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(1) 「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、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要がある。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が、身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全体の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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、身体的拘束等について報告すること。</li> <li>③ 身体的拘束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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>○ 課題分析票 など</p>	<p>基準 第14条第6項 解釈 第4の9(3)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>③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るか。</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設が整備する「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する。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p> <p>(3) 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ため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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	<p>○ 診療録(看護記録)</p> <p>○ カンファレンス・研修録など</p>	<p>解釈 第4の9(4)</p> <p>解釈 第4の9(5)</p> <p>基準 第14条第6項</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
11 施設サービス計画の作成	(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
	(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院患者に強制することとならないよう留意しているか。	適 ・ 否
	(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	適 ・ 否
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入院患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院患者の話し相手、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努めているか。	適 ・ 否
	(5) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
	(6) 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、入院患者の課題分析を行っているか。	適 ・ 否
	(7) 計画担当介護支援専門員は、(5)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入院患者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 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ているか。	適 ・ 否
	(8) 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員は退院後の居宅における生活を視野に入れた施設サービス計画を作成しているか。</li> </ul> <p>(参考) 施設サービス計画書（標準様式） 第1表「施設サービス計画書(1)」 第2表「施設サービス計画書(2)」 第3表「週間サービス計画表」 第4表「日課計画表」 第5表「サービス担当者会議の要点」 第6表「施設介護支援経過」 ※ 第3表、第4表は選定による使用可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画書(1)の総合的な援助方針は医師の治療方針等に基づいたものであるか。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画</li> <li>課題分析票</li> <li>診療録（介護記録）など</li> <li>サービス担当者会議の要点</li> <li>契約書 など</li> </ul>	<p>基準 第15条第1項</p> <p>解釈 第4の10</p> <p>基準 第15条第2項</p> <p>解釈 第4の10(2)</p> <p>基準 第15条第3項</p> <p>解釈 第4の10(3)</p> <p>基準 第15条第4項</p> <p>解釈 第4の10(4)</p> <p>基準 第15条第5項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患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ているか。 また、当該施設サービス計画原案には、入院患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しているか。</p> <p>(10) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下(16)までにおいて「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>(11) 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っているか。</p> <p>(12) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得ているか。 なお、施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成しているか。</p> <p>(13) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しているか。 なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第36条第2項の規定に基づき、2年間保存しているか。</p> <p>(14) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービスの計画の変更を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要がある。</p> <p>・ 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「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」（平成11年11月12日老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患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。</p>	<p>○ 施設介護支援経過</p> <p>○ サービス担当者会議の要点</p> <p>○ 看護・介護録等</p>	<p>解釈 第4の10(5)</p> <p>基準 第15条第6項</p> <p>解釈 第4の10(6)</p> <p>基準 第15条第7項</p> <p>解釈 第4の10(7)</p> <p>基準 第15条第8項</p> <p>解釈 第4の10(8)</p> <p>基準 第15条第9項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
12 診療の方針	(15) 計画担当介護支援専門員は、(14)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行われているか。 ① 定期的に入院患者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否
	(16) 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るか。 ① 入院患者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入院患者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適 ・ 否
	医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に厚生大臣が定める基準によるものとなっているか。	
	(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るか。	適 ・ 否
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。	適 ・ 否
	(3) 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行っているか。	適 ・ 否
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていないか。	適 ・ 否
(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはいないか。 ただし、薬事法第2条第16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は、この限りでない。	適 ・ 否	
(7) 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
・ 「定期的に」の頻度については、入院患者の心身の状況等に応じて、適切に判断するものとする。また、「特段の事情」とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。  ・ 厚生労働大臣が定める特殊な療法等については、平成12年3月厚生省告示第124号により、「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月厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等（評価療養）」とする。  ・ 厚生労働大臣が定める医薬品については、平成12年3月厚生省告示第125号により、「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月厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）」とする。	○ 診療録など ○ リハビリテーション計画	基準 第15条第10項 解釈 第4の10(10)  基準 第15条第11項  基準第16条  基準 第16条第一号  基準 第16条第二号  基準 第16条第三号  基準 第16条第四号  基準 第16条第五号  基準 第16条第六号  基準 第16条第七号	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 機能訓練	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。 (2) リハビリテーションの提供に当たっては、入院患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、必要に応じた提供が成されているか。	適 ・ 否  適 ・ 否
14 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、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきしているか。 また、その実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行われているか。 なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(5) 指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備しているか。	適 ・ 否
	(6) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)から(4)に定めるほか、入院患者に対して、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。	適 ・ 否
	(7) 指定介護療養型医療施設は、その入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	入院患者負担の介護者有 ・ 無
15 食事の提供	(1) 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。	適 ・ 否 ( ) 夕食時間
	(2) 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画で、機能訓練について位置づけられ、実行されているか。</li> <li>排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等実施しているか。</li> <li>入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供しているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画など</li> <li>看護・介護記録</li> <li>入浴に関する記録</li> <li>排泄に関する記録</li> <li>献立表</li> <li>嗜好に関する調査記録</li> <li>検食簿</li> <li>食事せん</li> <li>業務委託契約書(業務委託している場合)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準第17条</li> <li>解釈 第4の12</li> <li>基準 第18条</li> <li>解釈 第4の13(1)</li> <li>解釈 第4の13(2)</li> <li>基準 第19条</li> <li>解釈 第4の14(1)～(7)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、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うこと。</li> <li>② 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が、早くても午後5時以降とすること。</li> <li>③ 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、その実施状況が明らかにしておくこと。</li> </ul>			

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 その他のサービスの提供	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患者とその家族との交流等の機会を確保するように努めているか。</p>	<p>レクリエーション行事 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p>
17 患者に関する市町村への通知	<p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>ア. 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。</p> <p>イ. 正当な理由なしに指定介護療養施設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。</p> <p>ウ. 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ 食事の提供に関する業務は指定介護療養型施設が自ら行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、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行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託することができる。</p> <p>⑤ 食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病院関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要である。</p> <p>⑥ 入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。</p> <p>⑦ 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。</p> <p>・ 施設全体のレクリエーションと個人希望によるレクリエーションとで経費負担は、適切に区分されているか。</p> <p>・ アについては、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境に関する情報を添えて、市町村に通知を行うことを義務づけている。</p> <p>・ イ及びウについては、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができる。</p>	<p>○ 行事の記録等</p>	<p>基準 第20条第1項</p> <p>基準 第20条第2項</p> <p>基準第21条 解釈 第4の15</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
18 管理者の管理	(1) 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者となっていないか。  (2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理してはいないか。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合には、この限りではない。	適 ・ 否  兼務の有無 有 ・ 無 兼務先 ( )	(管理者の管理に支障がないと思われる場合) ・ 施設の組織的な問題を把握している。 ・ 施設計画の最終判断がされている。 ・ 勤務体制が一元的に管理されている。	○ 勤務表 ○ 出勤簿	基準 第22条第1項  基準 第22条第2項	
19 管理者の責務	(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っているか。  (2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、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るか。	適 ・ 否  適 ・ 否	・ 管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行える状況にあるか。		基準 第23条第1項  基準 第23条第2項	
20 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支専門員は「11 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 ① 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、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 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。  ③ 基準第32条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。 ④ 基準第34条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。	適 ・ 否			基準 第23条の2	
21 運営規程	指定介護療養型医療施設は、次に掲げる重要事項を内容とする規程を定めているか。 ア. 事業の目的及び運営の方針 イ. 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ. 入院患者の定員 エ. 入院患者に対する指定介護療養施設サービス内容及び利用料その他の費用の額 オ. 施設の利用に当たっての留意事項 カ. 非常災害対策 キ. その他施設の運営に関する重要事項	適 ・ 否	・ オについては、入院患者が施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項（入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を記載する。	○ 運営規程	基準第24条 解釈 第4の19(1)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
22 勤務体制の確保等	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しているか。                  (ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。(調理、洗濯等))</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
23 定員の遵守	<p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。                  ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>	<p>定員超過 有 ・ 無</p> <p>減算の事例 有 ・ 無</p>
24 非常災害対策	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、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指定介護療養型医療施設にあっては、その者に行わせているか。                  また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>消防計画 有 ・ 無</p> <p>実施時期 ( )</p> <p>防火管理者 有 ・ 無</p> <p>定期的な訓練 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものであるが、その内容は適切か。</li> <li>・ 運営規程等に従業者の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。</li> <li>・ 内部の研修会や施設外で実施される研修会に参加させているか。</li> <li>・ 県に提出した運営規程に定められている定員を超えていないか。</li> <li>・ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</li> <li>・ 鹿児島県条例により定められているもの                             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。</li> <li>② 当該具体的計画の概要を、入院患者及び従業者に見やすいように掲示すること。</li> <li>③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務計画(予定)表など</li> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 辞令等</li> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 職員の研修の記録など</li> <li>○ 消防計画</li> <li>○ 訓練記録 など</li> </ul>	<p>基準 第25条第1項</p> <p>解釈 第4の20(1)</p> <p>基準 第25条第2項 解釈 第4の20(2)</p> <p>基準 第25条第3項</p> <p>基準第26条</p> <p>基準第27条</p> <p>解釈 第4の21</p> <p>鹿児島県条例</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
25 衛生管理等	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>(2) 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るか。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 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、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 ( 年 月 日)</p> <p>・検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検 出(10CFU/100ml以上)</p> <p>・検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否</p> <p>・検査未実施の場合 検査予定月 ( 年 月頃)</p> </div> <p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。 ① 当該指定介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 当該指定介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ③ 当該指定介護療養型医療施設において、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実施すること。 ④ ①から③に掲げるもののほか、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(平成18年厚生労働省告示第268号)に沿った対応を行うこと。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令)</p> <p>・ 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。(H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知)</p> <p>・ 委員会は、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>・ 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には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p>	<p>○ 受水槽清掃記録 ○ 水質検査書 ○ 医薬品等管理簿</p> <p>○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 ○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票 ○ 感染予防マニュアルなど</p>	<p>基準 第28条第1項</p> <p>解釈 第4の22(1) ①, ②</p> <p>解釈 第4の22(1)③</p> <p>基準 第28条第2項</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
26 協力歯科医療機関	指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	適 ・ 否
27 掲 示	指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しているか。	適 ・ 否
28 秘密保持等	(1) 指定介護療養型医療施設に従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者の同意を得ているか。	適 ・ 否
29 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいないか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはいないか。	適 ・ 否
30 苦情処理	(1) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 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、これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示すること等しているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。</li> <li>掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。</li> <li>従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。</li> <li>具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。</li> <li>個人情報を用いる場合は、入院患者（家族）に適切な説明（利用の目的配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。</li> <li>苦情処理の相談窓口があるか。</li> <li>苦情処理体制、手続きが定められているか。</li> <li>苦情に対して速やかに対応しているか。また、入院患者に対する説明は適切か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 秘密保持に関する就業時の取り決め</li> <li>○ 入院患者の同意に関する記録</li> <li>○ 苦情処理に関する記録</li> <li>○ サービス内容の説明文書など</li> </ul>	<p>基準 第28条の2</p> <p>基準第29条</p> <p>基準 第30条第1項</p> <p>基準 第30条第2項</p> <p>基準 第30条第3項</p> <p>基準 第31条第1項</p> <p>基準 第31条第2項</p> <p>基準 第32条第1項</p> <p>基準 第32条第2項</p> <p>解釈 第4の25(1)</p> <p>基準 第32条第2項</p> <p>解釈 第4の25(2)</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(4) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入院患者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	文書の提出等 有・無  市町村の調査 有・無
	(5) 指定介護療養型医療施設は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	求めの有無 有・無
	(6) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有・無
	(7) 指定介護療養型医療施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか	求めの有無 有・無
31 地域との連携等	(1) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。	地域との交流 有・無
	(2) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適・否
32 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に各号に定める措置を講じているか。  ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。  ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。  ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。</li> <li>当該指定介護療養型医療施設に対する入院患者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。</li> </ul>	○ 地域との交流の記録	基準 第32条第3項  解釈 第4の25(3)	
		基準 第32条第4項  基準 第32条第5項	
		基準 第32条第6項	
<ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</li> </ul>		基準 第33条  解釈 第4の26(1)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</li> <li>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</li> <li>介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>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な場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの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</li> <li>介護事故等発生時の対応に関する基本方針</li> </ol> </li> </ul>		基準 第34条第1項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
33 会計の区分	(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生 有・無
	(3) 指定介護療養型医療施設は、(2)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るか。	適・否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入 適・否
	(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適・否
	(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	適・否
34 記録の整備	(1) 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しているか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。  ① 施設サービス計画 ② 基準第10条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第14条5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第21条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第32条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第34条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑥ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</p> <p>⑦ 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</p> <p>・ 「事故発生の防止のための検討委員会」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、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。</p> <p>・ 損害賠償保険に加入しておくか、又は、賠償資力を有することが望ましい。</p>	<p>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</p> <p>○ 事故に関する記録</p> <p>○ 損害賠償保険証書</p>	<p>基準 第34条第2項</p> <p>基準 第34条第3項</p> <p>基準 第34条第4項</p> <p>基準第35条</p> <p>平13老振18</p> <p>基準 第36条第1項</p> <p>基準 第36条第2項</p> <p>解釈 第4の29</p>	
<p>・ (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。</p>	<p>○ 施設サービス計画</p> <p>○ 診療録その他の記録</p> <p>○ 基準省令第21条に係る市町村への通知に係る記録</p>		

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>第5 指定の変更及び変更の届出</p>	<p>(1) 入院患者の定員の増加の申請                      指定介護療養型医療施設の開設者は、療養病床等の入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する県知事に提出しているか。                      ア. 施設の名称及び開設の場所                      イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る指定介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）                      ウ. 施設の使用許可証（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）の写し                      エ. 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）並びに設備の概要                      オ. 当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれかの適用を受けるものかの別                      カ. 入院患者の推定数（当該申請に係る事業を行おうとする部分に係るものに限る。）                      キ. 入院患者の定員（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）                      ク. 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態</p> <p>(2) 開設者の住所等の変更届等                      指定介護療養型医療施設の開設者は、開設者の住所その他旧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、10日以内に当該変更に係る事項について、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する県知事に届け出ているか。                      ア. 施設の名称及び開設の場所                      イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名）                      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（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。）                      エ. 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれかの適用を受けるものかの別                      オ. 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要                      カ. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）、並びに設備の概要                      キ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所                      ク. 運営規程</p>	<p>申請の有無 有・無</p> <p>事例の有無 有・無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 許可事項の変更については適切な時期に行われているか。</p> <p>・ 許可を受けた事項と施設設備及び運営等の内容に差はないか。</p> <p>・ 変更届は適切な時期に届け出ているか。</p> <p><u>【H30.10.1改正】</u></p>	<p>○ 申請書(控)</p>	<p>旧法第108条第1項 旧施行規則第139条</p> <p>旧法第111条 旧施行規則第140条</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p><del>ケ. 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</del></p> <p><del>コ. 従業員の氏名、生年月日及び住所</del></p> <p>サ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p>(<del>※ 指定介護療養型医療施設の開設者の役員又は管理者の変更に伴うものは、誓約書を添付して行うものとする。</del>)</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p><del>【H30.10.1改正】</del></p> <p><del>【H30.10.1改正】</del></p> <p><del>【H30.10.1改正】</del></p>			

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	<p>(1) 指定介護療養施設サービスに要する費用の額は、平12厚生省告示第21号別表第一「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。</p> <p>(2) 指定介護療養施設サービスに係る費用の額は、平12厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表一に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>(3) (1), (2)により指定介護療養施設サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。</li> <li>本県では、全てのサービスについて、1単位=10円である。</li> <li>本県では、1円未満の端数は生じない。</li> <li>介護給付費算定に関し県への届出事項について、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出られた基準に応じて給付費が審査される。</li> <li>届出事項に変更等があった場合は県に届出を行う必要がある。</li> </ul> <p>(診療録への記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにしているか。</li> <li>緊急時等で医療保険に請求する医療行為を行った場合には、当該医療行為に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにしているか。</li> </ul> <p>(所定単位数の算定単位について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定単位数の算定単位は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって病棟毎に1種類を選定し、届け出る。</li> <li>介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、すべてを介護保険適用病床とみなし、必要な人員を確保していることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付費請求書(控)</li> <li>○ 介護給付費請求明細書(控)</li> <li>○ 領収証(控)</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 診療録その他の記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> </ul>	<p>法第48条第2項平12厚告21号(以下「報酬告示」)の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>平12老企40(以下「解釈」)第2の7(2)</p> <p>解釈第2の7(3)</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第21号)</p> <p>報酬解釈：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12老企第40号)</p>

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>2 介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費</p>	<p>療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の六十二のイ・ロ・ハ）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生労働省告示第29号の七のイ・ロ）を満たすものとして、県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第96号の六十六）に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p> <p>※夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準                      イ. 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者等の数の30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。                      ロ. 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。                      ハ. 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項												
<p>・ 療養型介護医療施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものである。</p> <p>・ 療養型介護療養施設サービス費の人員基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(Ⅰ)</td> <td>6：1以上</td> <td>4：1以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>〃</td> <td>5：1以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> <td>〃</td> <td>6：1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者                      ※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入所者数                      ※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <p>・ 上記所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>イ. 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. 医師及び介護支援専門員の員数が人員基準欠如になっていないこと。                      ハ. 療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。                      a. 1の病室の病床数が4床以下であること。                      b. 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方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。                      ニ. 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。                      ホ. 入院患者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。</p> <p>・ 歴月において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、病棟ごとに設定）に夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合あるいは4日以上発生した場合に、その翌月において入院患者等の全員について所定単位数が減算される。</p>		看護職員	介護職員	(Ⅰ)	6：1以上	4：1以上	(Ⅱ)	〃	5：1以上	(Ⅲ)	〃	6：1以上	<p>○ 勤務表                      ○ 出勤簿                      ○ 免許証 など</p>	<p>解釈                      第2の7(1)①</p> <p>報酬告示                      別表の3のイの注1</p> <p>解釈                      第2の7(9)①</p> <p>報酬告示                      別表の3のイの注1                      平12告29の七のイ</p> <p>解釈                      第2の1(6)②</p>	
	看護職員	介護職員													
(Ⅰ)	6：1以上	4：1以上													
(Ⅱ)	〃	5：1以上													
(Ⅲ)	〃	6：1以上													

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>② 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算</p>	<p>なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生労働省告示第27号の十四のイ）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。          なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、下記の加算は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時指導等加算</li> <li>・ 低栄養リスク改善加算</li> <li>・ 経口移行加算</li> <li>・ 経口維持加算</li> <li>・ 口腔衛生管理体制加算</li> <li>・ 口腔衛生管理加算</li> <li>・ 在宅復帰支援機能加算</li> <li>・ 特定診療費</li> <li>・ 排せつ支援加算</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準          （平成27年厚生労働省告示第96号の六十五の二(1)）          算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。</p>	<p>定員超過 有・無 職員の欠員 有・無</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が、次のいずれかに該当した月においては、入院患者の全員について、所定単位数から減算される。             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 前月に1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準の員数から1割を超えて不足していたこと。</li> <li>ロ. 1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準の員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（歴月）継続していたこと。</li> <li>ハ. 前月に月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</li> </ul> </li> <li>二. 月平均夜勤時間数の過去3月間（歴月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数</li> <li>(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数</li> </ul> </li> <li>ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては</li> </ul> </li> </ul>		<p>解釈 第2の7(7)⑤</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の注1</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の注2</p> <p>解釈 第2の7(9)①</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
③ ユニットおける職員に係る減算	<p>ユニット型療養型介護療養施設サービス費及びユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める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るか。</p>	適 ・ 否	<p>、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、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。</p> <p>ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の六十三）</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 療養病床の許可書</p> <p>○ 使用許可証</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの注3 解釈準用 (第2の5(4))</p>	
④ 身体拘束廃止未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準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減算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の九十五）</p> <p>指定介護療養型施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準。</p>	適 ・ 否	<p>・ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイの注4  解釈準用 (第2の5(5))</p>	
⑤ 病院療養病床療養環境減算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の六十四）に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算しているか。</p>	適 ・ 否	<p>・ 指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8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）未満である場合に適用されること。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイの注5 解釈 第2の7(14)①</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑥ 医師の配置に係る減算	医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算しているか。	医 師 ( 人 )
⑦ 夜間勤務等看護に係る加算	別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生労働省告示第29号の七のハ）を満たすものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。  (ア) 夜間勤務等看護（Ⅰ） 2 3 単位 (イ) 夜間勤務等看護（Ⅱ） 1 4 単位 (ウ) 夜間勤務等看護（Ⅲ） 1 4 単位 (エ) 夜勤職員等看護（Ⅳ） 7 単位	夜間勤務条件 基準・基準型 ・加算型（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）
⑧ 若年性認知症患者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第六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。）に対して指定介護療養施設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るか。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	適 ・ 否
⑨ 外泊時の算定	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則第49条の規定が適用される病院にかかる減算は適用されない。</li> <li>夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合は、所定単位数に加算する。</li> </ul> <p>(7) 夜間勤務等看護（Ⅰ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員の数が、入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下。</li> </ul> <p>(イ) 夜間勤務等看護（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員の数が、入院患者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② (7)②の規定を準用する。</li> </ul> <p>(ウ) 夜間勤務等看護（Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の数が1以上。</li> </ul> <p>(エ) 夜間勤務等看護（Ⅳ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の数が1以上。</li> <li>③ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の九十六） 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外泊期間中に、施設サービスを算定していないか。</li> <li>外泊が月をまたぐ場合は月末まで算定し、翌月も6日を限度として算定しているか。（最大12日分）</li> <li>空ベッドを活用する場合は、入院患者の同意を得ているか。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の3のイ の注6 解釈 第2の7(8)⑥</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の注7 平12厚告29の 七のハ</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の注8 解釈準用 （第2の2(14)）</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の注9 解釈準用 （第2の6(13)）</p>	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>c. 退院時指導加算 400単位                      退院時指導加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>適・否                      事例の有無                      有・無</p>
	<p>d. 退院時情報提供加算 500単位                      退院時情報提供加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。                      入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p>	<p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>へ. 退院前(後)訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。                      ト. 退院前(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すること。</p> <p>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</p> <p>・ 指導内容は、次のようなものであること。                      イ. 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導                      ロ. 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、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. 退院する者の介助方法の指導</p> <p>・ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。                      ・ 退院時指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。                      ・ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。                      ・ 次の場合には算定できない。                      イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合                      ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合                      ハ. 死亡退院の場合</p> <p>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</p>	<p>○ 診療録等</p>	<p>報酬告示                      別表の3のイの(6)の注3                      解釈                      第2の7(20)②</p>	
<p>・ 入院患者の診療状況を示す文書に当該入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退院後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>・ 次の場合には算定できない。                      イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合                      ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合                      ハ. 死亡退院の場合</p> <p>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</p>	<p>○ 診療状況を示す文書</p>	<p>報酬告示                      別表の3のイの(6)の注4                      解釈                      第2の7(20)③</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑭ 栄養マネジメント 加算	<p>e. 退院前連携加算 500単位</p> <p>退院前連携加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否
	<p>(二) 訪問看護指示加算 300単位</p> <p>老人訪問看護指示加算については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定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、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否 事例の有無 有・無
	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年大臣基準告示の六十五）に適合するものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき14単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の六十五）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次のいずれにも適合すること。</li> <li>イ. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</li> <li>ロ. 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも考慮した栄養ケア計画を作成していること。</li> <li>ハ. 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。</li> <li>ニ. 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</li> <li>ホ. 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。</li> </ul>	加算の有無 有・無 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</li> <li>医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。</li> <li>次の場合には算定できない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>ハ. 死亡退院の場合</li> </ul> </li> </ul>	○指導記録等	報酬告示 別表の3のイの(6)の注5  解釈 第2の7(20)④	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。</li> <li>訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</li> <li>交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。</li> </ul>	○訪問看護指示書 ○診療録等	報酬告示 別表の3のイの(6)の注6  解釈 第2の7(20)⑤	
<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入院患者全員に対して実施すべきである。</li> <li>栄養ケア計画を作成し、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。</li> <li>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</li> <li>ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</li> <li>サテライト型施設を有する介護保険施設（本体施設）にあつては、次の取扱いとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入院患者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入院患者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満で</li> </ul> </li> </ul>	○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング	報酬告示 別表の3のイの(7)の注  解釈準用 (第2の5(21))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑮ 低栄養リスク改善加算</p>	<p>1 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。</p> <p>ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入院患者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ある場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できる。</p> <p>ロ. 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できる。</p> <p>ハ. イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p> <p>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。</p> <p>なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」に基づき行うこと。</p> <p>① 原則として、施設入院時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</p> <p>② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型医療施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(8)の注1,2</p> <p>解釈準用 (第2の5(22))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑩ 経口移行加算</p>	<p>(1) 定員超過入院・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当していない指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。 ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(2) 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しているか。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p> <p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入入院患者はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、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、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p> <p>・ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、下記について確認した上で実施すること。 ① 全身状態が安定している。（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。） ② 刺激しなくても覚醒を保っていられる。 ③ 嚥下反射が見られる。（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められる。） ④ 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。</p> <p>・ 入院患者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。</p>	<p>○経口移行計画</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(9)の注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(23))</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(9)の注2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑰ 経口維持加算</p>	<p>(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指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、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。）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。 ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。</p> <p>(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指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>(3) 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に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p> <p>加算の有無 有・無 適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の六十七を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「特別な栄養管理」とは、入院患者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</li> <li>加算(I)を算定する場合で、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。</li> <li>月1回以上、多職種が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成すること。</li> <li>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、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い計画を算定した場合に算定される。</li> <li>加算(I)及び加算(II)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定可能とする。</li> <li>医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。</li> </ul> <p>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、個々の入院患者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあつては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p>	<p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(10)の注1  解釈準用 (第2の5(24))</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(10)の注2</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(10)の注3</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(11)の注  解釈準用 (第2の4(11))</p>	
<p>⑱ 口腔衛生管理体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の六十八を参照。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>				

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑱ 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の六十九) ・口腔衛生管理体制加算における規定を準用する。</p>	加算の有無 有・無 適・否
㉑ 療養食加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として6単位を加算しているか。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p>	加算の有無 有・無 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入院患者に対して口腔ケアを実施し、当該入院患者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入院患者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入院患者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入院患者に対して口腔ケア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ケア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ケアの内容、当該入院患者に係る口腔ケア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（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入院患者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 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当該加算は算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食 (平成27年厚生労働省告示第94号の七十二) 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、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食</p>	<p>○実施記録</p> <p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の3のイ の(12)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の(13)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(27))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
②① 在宅復帰支援機能加算	<p>ロ. 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ. 食事の提供が、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。）に該当していない指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算しているか。</p> <p>イ. 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ. 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算は、入院患者の病状等に応じて、医師より入院患者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定すること。</li> <li>療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> <li>経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の九十七)</p> <p>イ. 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月間を超えていた退院患者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。</p> <p>ロ. 退院患者の退院後30日以内に、当該施設の従業者が当該退院患者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退院患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>	<p>○介護状況を示す文書</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(14)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(30))</p>	
②② 特定診療費	<p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）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るか。</p>	<p>算定の有無 有・無</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定診療費の算定に関しては、平成12年3月31日付老企第58号「特定診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</li> </ul>	<p>○医療保険での届出(控)等</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(15)の注</p>	
②③ 認知症専門ケア加算	<p>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県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、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に対し、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るか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算(I) 3単位</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(II) 4単位</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の四十二)</p> <p>○次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算(I)</p> <p>① 施設における入院患者の総数のうち、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(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイの(16)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(32))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑭ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>(1) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>(2) 当該入院患者が入院前1月の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合及び過去1月の間に他サービスを含む本加算を算定したことがない場合に限り算定しているか。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p> <p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>① イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>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。</p> <p>② 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に①の症状が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入院が必要であると医師が判断した場合、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、当該施設に入院した場合に算定し、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することができる。</p> <p>③ 本加算の算定にあたり、入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入院患者の①の症状が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>④ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入院した場合は、本加算は算定できない。</p> <p>a. 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>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</p> <p>c. 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>⑤ 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、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑥ 当該加算は、入院患者が入院前1月の間に、当該施設に入院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。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(17)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(33))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㊸ 排せつ支援加算</p>	<p>排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 全ての入院患者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>② 「排せつに介護を要する入院患者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</p> <p>③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入院患者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患者の特性</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(18)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(35))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>②⑥ サービス提供体制強化加算</p>	<p>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県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位 (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の九十八を参照。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>
<p>②⑦ 介護職員処遇改善加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年(平成33年)3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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3月を除く前年度の平均を用いること。</li> <li>・ 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。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録すること。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の九十九を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</li> <li>・ 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</li> </ul>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実施報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(19)の注  解釈 第2の7(33)  報酬告示 別表の3のイの(20)の注 解釈準用 (第2の2(21))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑳ 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 療養型介護療養施設サービス費，ユニット型介護療養施設サービス費及び加算の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 療養型介護療養施設サービス費，ユニット型介護療養施設サービス費及び加算の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 療養型介護療養施設サービス費，ユニット型介護療養施設サービス費及び加算の1000分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p><u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が，入院患者に対し，指定介護療養施設サービスを行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。</u></p> <p>(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）</u> 療養型介護療養施設サービス費，ユニット型介護療養施設サービス費及び加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) <u>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）</u> 療養型介護療養施設サービス費，ユニット型介護療養施設サービス費及び加算の1000分の11に相当する単位数</p>	<p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は，加算を取得しようとする月の前々月の末日までに，都道府県知事等に提出するものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 <u>平成27年厚生労働省告示第95号の九十九の二</u></p>		<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p> <p>報酬告示 <u>別表の3のイの(21)の注</u></p> <p>別途通知 「<u>介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス		
① 診療所型介護療養施設サービス費及びユニット型診療所型介護療養施設サービス費	療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の六十二のニ・ホ）に適合しているものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第96号の六十六）に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第195号の十四のロ）に定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	人員基準 (I・II)  定員超過 有・無
② 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	(1)－②と同様	適・否
③ ユニットにおける職員に係る減算	(1)－③と同様	適・否
④ 身体拘束廃止未実施減算	(1)－④と同様	適・否
⑤ 診療所療養病床設備基準減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の六十五）に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算しているか。	適・否
⑥ 若年性認知症患者受入加算	(1)－⑧と同様	適・否
⑦ 外泊時の費用の算定	(1)－⑨と同様	適・否
⑧ 他医療機関へ受診したときの算定	(1)－⑪と同様	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項									
<ul style="list-style-type: none"> <li>診療型介護医療施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものである</li> <li>所定単位数を算定するための人員基準について <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>看護職員</td> <td>介護職員</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> <td>6：1以上</td> <td>6：1以上</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td colspan="2">3：1以上 (うち看護職員1人以上)</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者</p> <p>※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入所者数</p> <p>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8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）未満である場合に適用されること。</li> </ul>		看護職員	介護職員	(I)	6：1以上	6：1以上	(II)	3：1以上 (うち看護職員1人以上)		<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>出勤簿</li> <li>免許証 など</li> </ul>	<p>報酬告示 別表の3のロ の注1</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注2</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注3</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注4</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注5</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注6</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注7</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注8</p>	
	看護職員	介護職員										
(I)	6：1以上	6：1以上										
(II)	3：1以上 (うち看護職員1人以上)											

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑨ 初期加算	(1)－⑫と同様	適 ・ 否
⑩ 退院時指導等加算	(1)－⑬と同様	適 ・ 否
⑪ 栄養マネジメント加算	(1)－⑭と同様	適 ・ 否
⑫ 低栄養リスク改善加算	(1)－⑮と同様	適 ・ 否
⑬ 経口移行加算	(1)－⑯と同様	適 ・ 否
⑭ 経口維持加算	(1)－⑰と同様	適 ・ 否
⑮ 口腔衛生管理体制加算	(1)－⑱と同様	適 ・ 否
⑯ 口腔衛生管理加算	(1)－㉑と同様	適 ・ 否
⑰ 療養食加算	(1)－㉒と同様	適 ・ 否
⑱ 在宅復帰支援機能加算	(1)－㉓と同様	適 ・ 否
⑲ 特定診療費	(1)－㉔と同様	適 ・ 否
⑳ 認知症専門ケア加算	(1)－㉕と同様	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		報酬告示 別表の3の口 の(3)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(4)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(5)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(6)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(7)の注1	
		報酬告示 別表の3の口 の(8)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(9)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(10)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(11)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(12)の注	
		報酬告示 別表の3の口 の(13)の注 平12厚告30別 表第一	
		報酬告示 別表の3の口 の(14)の注	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
① 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	(1)－②④と同様	適・否
② 排せつ支援加算	(1)－②⑤と同様	適・否
③ サービス提供体制 強化加算	(1)－②⑥と同様	適・否
④ 介護職員処遇改善 加算	(1)－②⑦と同様	適・否
⑤ <u>介護職員等特定処 遇改善加算</u>	<u>(1)－②⑧と同様</u>	<u>適・否</u>
(3) 老人性認知症疾患療 養病棟を有する病院に おける介護療養施設サ ービス		
① 認知症疾患型介護 療養施設サービス 費、認知症疾患型経 過型介護療養施設サ ービス費、ユニット 型認知症疾患型介護 療養施設サービス費	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養 型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平 成27年厚生労働省告示第96号の六十二のへ・ト・チ）に定める 施設基準に適合しているものとして県知事に届け出たものにお ける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定 介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる 区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省 告示第96号の六十六）に掲げる区分に従い、入院患者の要介護 状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しく は介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平 成12年厚生省告示第27号の十四のイ）に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	人員基準 ( I・II・III・ IV・V )  定員超過 有・無 職員の欠員 有・無
② 一定の要件を満た す入院患者の数が基 準に満たない場合の 減算	(1)－②と同様	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項																		
		報酬告示 別表の3の口 の(15)の注																			
		報酬告示 別表の3の口 の(16)の注																			
		報酬告示 別表の3の口 の(17)の注																			
		報酬告示 別表の3の口 の(18)の注																			
		<u>報酬告示 別表の3の口 の(19)の注</u>																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（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。）及びおむつ代を含むものである。</li> <li>所定単位数を算定するための人員基準について <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(I)</td> <td>3：1以上</td> <td>6：1以上</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td>4：1以上</td> <td>4：1以上</td> </tr> <tr> <td>(III)</td> <td>〃</td> <td>5：1以上</td> </tr> <tr> <td>(IV)</td> <td>〃</td> <td>6：1以上</td> </tr> <tr> <td>(V)</td> <td>〃</td> <td>経過措置型</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>		看護職員	介護職員	(I)	3：1以上	6：1以上	(II)	4：1以上	4：1以上	(III)	〃	5：1以上	(IV)	〃	6：1以上	(V)	〃	経過措置型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 免許証 など</li> </ul>	報酬告示 別表の3のハ の注1	
	看護職員	介護職員																			
(I)	3：1以上	6：1以上																			
(II)	4：1以上	4：1以上																			
(III)	〃	5：1以上																			
(IV)	〃	6：1以上																			
(V)	〃	経過措置型																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者</li> <li>※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入院患者等数</li> <li>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</li> </ul>																					
		報酬告示 別表の3のハ の注2																			

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
③ ユニットにおける職員に係る減算	(1)－③と同様	適・否
④ 身体拘束廃止未実施減算	(1)－④と同様	適・否
⑤ 外泊時の算定	(1)－⑨と同様	適・否
⑥ 他医療機関へ受診したときの算定	(1)－⑪と同様	適・否
⑦ 初期加算	(1)－⑫と同様	適・否
⑧ 退院時指導等加算	(1)－⑬と同様	適・否
⑨ 栄養マネジメント加算	(1)－⑭と同様	適・否
⑩ 低栄養リスク改善加算	(1)－⑮と同様	適・否
⑪ 経口移行加算	(1)－⑯と同様	適・否
⑫ 経口維持加算	(1)－⑰と同様	適・否
⑬ 口腔衛生管理体制加算	(1)－⑱と同様	適・否
⑭ 口腔衛生管理加算	(1)－⑲と同様	適・否
⑮ 療養食加算	(1)－⑳と同様	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		報酬告示 別表の3のハ の注3	
		報酬告示 別表の3のハ の注4	
		報酬告示 別表の3のハ の注5	
		報酬告示 別表の3のハ の注6	
		報酬告示 別表の3のハ の(4)の注	
		報酬告示 別表の3のハ の(5)の注	
		報酬告示 別表の3のハ の(6)の注	
		報酬告示 別表の3のハ の(7)の注1,2	
		報酬告示 別表の3のハ の(8)の注1	
		報酬告示 別表の3のハの (9)の注1,2,3	
		報酬告示 別表の3のハ の(10)の注	
		報酬告示 別表の3のハ の(11)の注	
		報酬告示 別表の3のハ の(12)の注	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑯ 在宅復帰支援機能加算	(1)－⑳と同様	適 ・ 否
⑰ 特定診療費	入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	算定の有無 有 ・ 無
⑱ 排せつ支援加算	(1)－㉑と同様	適 ・ 否
⑲ サービス提供体制強化加算	(1)－㉒と同様	適 ・ 否
㉓ 介護職員処遇改善加算	(1)－㉓と同様	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
㉔ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)－㉔と同様	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>老人性認知症疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、感染症対策管理、褥瘡対策指導管理、初期入院診療管理、重度療養管理、精神科作業療法及び認知症老人入院精神療法のみが算定できる。</li> </ul>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示 別表の3のハの(13)の注  報酬告示 別表の3のハの(14)  平12老企58  報酬告示 別表の3のハの(15)の注  報酬告示 別表の3のハの(16)の注  報酬告示 別表の3のハの(17)の注  報酬告示 別表の3のハの(18)の注	