

主眼事項及び着眼点（ユニット型介護医療院）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	(1) ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。	適・否
	(2) ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否
第2 人員に関する基準	ユニット型介護医療院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	(1) 常勤換算方法で、ユニット型介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、ユニット型介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適・否
	(2) その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算しているか。	適・否
	(3) Ⅱ型療養病床のみ有するユニット型介護医療院であって、ユニット型介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上（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。）となっているか。	適・否
	(4) ユニット型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。）の医師の員数の基準は、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となっているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※ユニット：施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所。</p> <p>・ 運営規程、施設サービス計画書等を作成し、適切なサービス提供を行うこと。</p> <p>「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。</p>	<p>○ 指定申請書控</p> <p>○ 運営規程</p> <p>○ 施設サービス計画</p> <p>○ 看護・介護記録</p> <p>○ パンフレット等</p> <p>○ 開設許可書等</p> <p>○ 職員勤務表</p> <p>○ 職員組織図</p> <p>○ 辞令（写）</p> <p>○ 出勤簿</p> <p>○ 免許証（写）</p> <p>○ 前年度の入所者がわかる資料等</p>	<p>法第111条第1項 平11厚労省令第5号</p> <p>（以下「基準」）</p> <p>第44条第1項</p> <p>基準</p> <p>第44条第2項</p> <p>法第111条第2項</p> <p>平30老老発0322第1号（以下「解釈」）第6の1</p> <p>解釈</p> <p>第3の10(3)</p> <p>基準</p> <p>第4条第1項第一号</p> <p>解釈</p> <p>第3の1</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平30厚労省令第5号）</p> <p>解釈：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について（平30老老発0322第1号）</p>
<p>① 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するものとする。</p> <p>② 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すれば差し支えないこと。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らないこと。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おくこと。</p> <p>③ ユニット型介護医療院で行われる通所リハビリテーション、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職務時間と（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ユニット型介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
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なっているか。	適 ・ 否
3 看護師又は准看護師	看護師又は准看護師（「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、ユニット型介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適 ・ 否
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なっているか。	適 ・ 否
5 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	ユニット型介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
6 栄養士	入所定員100以上のユニット型介護医療院にあつては、1以上となっているか。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、ユニット型併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該ユニット型介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	適 ・ 否
7 介護支援専門員	(1) 1以上配置しているか。（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。）	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該ユニット型介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員がユニット型医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該ユニット型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、当該ユニット型医療機関併設型介護医療院に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る。	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ない。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ない。</li> <li>同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導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ないこと。</li> </ul>		<p>基準 第4条第1項第二号</p> <p>基準 第4条第1項第三号</p> <p>基準 第4条第1項第四号 解釈 第3の4(3)</p> <p>基準 第4条第1項第五号</p> <p>基準 第4条第1項第六号 解釈 第3の6</p> <p>基準 第4条第1項第七号 基準 第4条第5項 解釈 第3の7(1)(2)</p>	
<p>① 入所者が100人未満のユニット型介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。</p> <p>② 介護支援専門員の配置は、入所者が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者が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こと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>③ 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該ユニット型介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員がユニット型医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、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、当該ユニット型医療機関併設型介護医療院に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ることとする。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</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
8 診療放射線技師	ユニット型介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
9 調理員、事務員その他の従業者	ユニット型介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
10 入所者数の算定	入所者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数により算定しているか。	適 ・ 否
11 その他	介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者となっているか。ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>④ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>・ 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っては、配置しない場合があっても差し支えないこと。</p> <p>・ 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っては、配置しない場合があっても差し支えないこと。</p> <p>「前年度の平均値」</p> <p>① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。こ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する。</p> <p>② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。</p>		<p>解釈 第3の7(2)</p> <p>基準 第4条第1項第八号 解釈 第3の8(2)</p> <p>基準 第4条第1項第九号 解釈 第3の9(2)</p> <p>基準 第4条第2項 解釈 第3の10(5)</p> <p>基準 第4条第4項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
12 ユニット型併設型小規模介護医療院	ユニット型医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のものをいう。	
(1) 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士	併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所にあっては当該診療所の医師により当該ユニット型併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。	適 ・ 否
(2) 介護職員	常勤換算方法で、当該ユニット型併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適 ・ 否
(3) 介護支援専門員	当該ユニット型併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
第3 施設及び設備に関する基準		
1 施設	(1) ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 ①ユニット ②診察室 ③処置室 ④機能訓練室 ⑤浴室 ⑥サービス・ステーション ⑦調理室 ⑧洗濯室又は洗濯場 ⑨汚物処理室	適 ・ 否
(2) ユニット	(1) 1の療養室の定員は、1人となっているか。 ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	適 ・ 否
①療養室	(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ユニット型併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該ユニット型介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>・ ユニットケアを行うためには、入所者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠である。</p> <p>・ 療養室の定員は1人とするが、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。</p> <p>・ 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる療養室とは、 ① 当該共同生活室に隣接している療養室 ② 当該共同生活室に隣接してはいないが、①の療養室と隣接している療養室 ③ その他共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室の①及び②に該当する療養室を除く。）</p>	<p>○ 平面図（求積図等） ○ 設備・備品台帳</p>	<p>基準 第4条第7項第一号</p> <p>基準 第4条第7項第二号</p> <p>基準 第4条第7項第三号 解釈 第3の7(1)</p> <p>基準 第45条第1項第1項第一～九号 解釈 第6の3(1)</p> <p>基準 第45条第2項第一号イ(1)(2) 解釈 第6の3(4)① 解釈 第6の3(4)②</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(3) 1の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たしているか。</p> <p>① 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)のただし書きの場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>② ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>(4) 地階に設けていないか。</p> <p>(5) 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ているか。</p> <p>(6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けているか。</p> <p>(7) ナース・コールを設けているか。</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>(ユニットの入居定員)</p> <p>敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居定員が10人を超えるユニットも認める。</p> <p>① 入居定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。</p> <p>② 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</p> <p>(ユニットの入居定員に関する既存施設の特例)</p> <p>平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新增築したり、改修したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、上記「(ユニットの入居定員)②」の要件は適用しない。</p> <p>・ ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定している。</p> <p>・ 療養室はユニット型個室とユニット型個室の多床室に分類される。</p>		<p>解釈 第6の3(4)③</p> <p>解釈 第6の3(4)④</p> <p>基準 第45条第2項 第一号イ(3) ～(7)</p> <p>解釈 第6の3(4)⑤</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
②共同生活室	(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。	適 ・ 否
	(2) 1 の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居者の定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。	適 ・ 否
	(3) 必要な設備及び備品を備えているか。	適 ・ 否
③洗面設備	(1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適 ・ 否
	(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとしているか。	適 ・ 否
④便 所	(1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適 ・ 否
	(2) 診察室 診察室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 医師が診察を行う施設 ② 臨床検査施設 ③ 調剤を行う施設	適 ・ 否
(3) 処置室	処置室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 ② 診察の用に供するエックス線装置	適 ・ 否
(4) 機能訓練室	内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、ユニット型併設小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えているか。	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>共同生活室は、次の2つの要件を満たすこと。 ① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 ② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</li> <li>共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</li> <li>洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</li> <li>左記②の規定にかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。</li> <li>左記①に規定する施設にあっては、(2)診察室①に規定する施設と兼用することができる。</li> <li>ユニット型併設小規模介護医療院：ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が19人以下のものをいう。</li> </ul>		<p>基準 第45条第2項 第一号ロ(1) ～(3)</p> <p>解釈 第6の3(5)①</p> <p>解釈 第6の3(5)③</p> <p>基準 第45条第2項第 一号ハ 解釈 第6の3(6)</p> <p>基準 第45条第2項第 一号二</p> <p>基準 第45条第2項第 二号</p> <p>基準 第45条第2項第 三号</p> <p>基準 第45条第2項第 四号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 浴 室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとしているか。	適 ・ 否
	(2) 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るか。	適 ・ 否
(6) その他	(4)機能訓練室及び(5)浴室に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものとなっているか。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	適 ・ 否
(7) 設備構造の基準	(1) ユニット型介護医療院の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物としているか。	適 ・ 否
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。	適 ・ 否
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けているか。ただし、(2)の直通階段を建築基準法施行令第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。	適 ・ 否
	(4) 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講じているか。放射線に関する構造設備については、医療法施行規則の規定を準用しているか。	適 ・ 否
	(5) 階段には、手すりを設けているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。</li> </ul>		<p>基準 第45条第2項第五号 解釈 第6の3(7)</p> <p>基準 第45条第3項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建てのユニット型介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 療養室等を2階又は地階のいずれにも設けていないこと。</li> <li>ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第32条（非常災害対策）の計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</li> <li>② 第32条（非常災害対策）の規定による訓練については、同条の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</li> <li>③ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		<p>基準 第45条第4項第一号</p> <p>基準 第45条第4項第二号</p> <p>基準 第45条第4項第三号</p> <p>基準 第45条第4項第四号</p> <p>基準 第45条第4項第五号</p>	

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	<p>(6) 廊下の構造は、次のとおりとしているか。</p> <p>① 幅は、1.8メートル以上としているか。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上としているか。 廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。</p> <p>② 手すりを設けているか。</p> <p>③ 常夜灯を設けているか。</p> <p>(7) 入居者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。</p> <p>(8) 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。</p> <p>(9) 上記(1)の規定にかかわらず、県知事が、火災予防、消火活動等に関し、専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護医療院の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>① スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>② 非常警報装置の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p> <p>③ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
	<p>(1) ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付してを説明を行い、当該提供の開始について入居申込者の同意を得ているか。</p>	<p>説明書等有 ・ 無</p> <p>同意の確認有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けること等により、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p>		<p>基準 第45条第4項第六号</p> <p>解釈 第6の3(8)</p>	
		<p>基準 第45条第4項第七号</p> <p>基準 第45条第4項第八号</p> <p>基準 第45条第5項第一～三号</p>	
<p>・ 入居申込者の同意については、書面によって確認することが望ましい。</p> <p>・ 入居申込者がサービスを選択するためにわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得ること。 (重要事項の主な項目)</p> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤利用料（保険給付対象外の費用も含む。）等</p>	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど</p> <p>○ 同意に関する記録</p>	<p>基準第54条 準用(第7条)</p> <p>解釈 第6の11準用(第5の1)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 提供拒否の禁止	ユニット型介護医療院は、正当な理由なく、ユニット型介護医療院サービスの提供を拒んではいないか。	適 ・ 否
3 サービス提供困難時の対応	ユニット型介護医療院は、入居申込者の病状等を勘案し、入居申込者に対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適切な措置を速やかに講じているか。	適 ・ 否
4 受給資格等の確認	(1) ユニット型介護医療院は、ユニット型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かめているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、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、ユニット型介護医療院サービスを提供するように努めているか。	適 ・ 否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) ユニット型介護医療院は、入居の際に要介護認定を受けていない入居申込者については、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、当該申請が行われていない場合は、入居申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入居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。	適 ・ 否
6 入退所	(1) ユニット型介護医療院は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境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、ユニット型介護医療院サービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、入居申込者の数が入居定員から入居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の必要性を勘案し、ユニット型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居申込者を優先的に入居させるよう努めているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、入居申込者の入居に際しては、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、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第8条第24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

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>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することを禁止するものである。</li> <li>認定審査会意見とは、ユニット型介護医療院サービス等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>優先的な入居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すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入所者申込書</li> <li>○ 施設サービス計画書</li> <li>○ 入所者名簿等</li> </ul>	基準第54条準用(第8条)解釈準用(第5の2)	
		基準第54条準用(第9条)	
		基準第54条準用(第10条)	
		基準第54条準用(第11条)	
		基準第54条準用(第12条第1項)	
		基準第54条準用(第12条第2項)解釈準用(第6の5(2))	
		基準第54条準用(第12条第3項)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
7 サービスの提供の記録	(4) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、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るか。 検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	適 ・ 否
	(5) ユニット型介護医療院は、入居者の退居に際しては、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、退居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
	(1) ユニット型介護医療院は、入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、入居者の被保険者証に記載しているか。	適 ・ 否
8 利用料等の受領	(2) ユニット型介護医療院は、ユニット型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るか。	適 ・ 否
	(1) ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けているか。	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>医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。</li> <li>これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第42条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 判定会議議事録</li> <li>○ 入退所判定経過記録</li> <li>○ 定期的判定経過記録等</li> </ul>	<p>基準第54条準用（第12条第4、5項）</p> <p>解釈準用（第5の6(4)）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の退居に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供に努めること。</li> <li>入居者の退居に当たっては、退居後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携を図ることが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当年度入退居者数のわかる資料</li> <li>○ 要介護度分布のわかる資料</li> <li>○ 退所計画</li> <li>○ サービス担当者会議の要点等</li> </ul>	<p>基準第54条準用（第12条第6項）</p> <p>解釈準用（第5の6(5)）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入居者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。</li> <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>○ 被保険者証</li> </ul>	<p>基準第54条準用（第13条）</p> <p>解釈準用（第5の7）</p> <p>鹿児島県条例</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>左記(1)は、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項に規定する施設介護サービス費（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の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。）の額を除いた額の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、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</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>○ 介護給付費明細書(控)等</li> <li>○ 運営規程</li> </ul>	<p>基準第46条第1項</p> <p>解釈準用（第5の8(1)）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(2) ユニット型介護医療院は、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居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、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いを受けていないか。	適 ・ 否
	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居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。）	費用の徴収 有 ・ 無
	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居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。）	費用の徴収 有 ・ 無
	③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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	費用の徴収 有 ・ 無
	④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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	費用の徴収 有 ・ 無
	⑤ 理美容代	費用の徴収 有 ・ 無
	⑥ 前①から⑤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であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの	費用の徴収 有 ・ 無
	(4) 上記①から④までに掲げる費用については、「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）によるものとする。	適 ・ 否
	(5) ユニット型介護医療院は、上記(3)①～⑥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、入居者又は家族に対し、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、入居者の同意を得ているか。ただし、上記(3)の①から④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。	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>左記(2)は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその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、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</li> <li>左記(3)①～⑤に掲げるもののほか、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者にかかる費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるものについては、左記(1)(2)のほかに入居者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない。</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> <li>○ 請求書及び領収証(控)</li> </ul>	<p>基準 第46条第2項</p> <p>解釈準用 (第5の8(2))</p> <p>解釈準用 (第5の8(3)⑥)</p> <p>基準 第46条第3項第一号</p> <p>基準 第46条第3項第二号</p> <p>基準 第46条第3項第三号</p> <p>6基準 第46条第3項第四号</p> <p>基準 第46条第3項第五号</p> <p>基準 第46条第3項第六号</p> <p>基準 第46条第4項</p> <p>基準 第46条第5項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
9 保険給付の請求のための証明書の交付	ユニット型介護医療院は、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居者に対して交付しているか。	償還払い 有・無 証明書の交付 有・無
10 介護医療院サービスの取扱方針	(1) 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援しているか。	適・否
	(2) 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。	適・否
	(3) 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。	適・否
	(4) 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。	適・否
	(5) ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	適・否
	(6) ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていないか。	適・否
	(7) ユニット型介護医療院は、(6)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「身体的拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。 また、身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居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。 なお、記録に当たっては、「身体的拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体的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。 また、記録の記載は、ユニット型介護老人保健施設の医師が診療録等に記載しているか。	記録の管理 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>入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。 なお、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。</li> <li>入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならない。このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。</li> </ul> <p>【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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、手首の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</li> <li>車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</li> <li>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。</li> </ol>	○ サービス提供 証明書	<p>基準第54条 準用(第15条)</p> <p>基準 第47条第1項 解釈 第6の5(1)</p> <p>基準 第47条第2項</p> <p>基準 第47条第3項</p> <p>基準 第47条第4項 解釈 第6の5(2)</p> <p>基準 第47条第5項</p> <p>基準 第47条第6項</p> <p>基準 第47条第7項</p> <p>平13老発155 (身体的拘束ゼロへの手引き)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(8) ユニット型介護医療院は、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（身体的拘束適正化検討委員会等）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 施設の設定等の改善</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 入所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>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>(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ことが必要である。</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>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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>基準 第47条第8項 第一号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	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。	適 ・ 否
	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。	適 ・ 否
	(9) ユニット型介護医療院は、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>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。</p> <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) 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、当該介護医療院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、職員研修施設内の研修で差し支えない。</p>		<p>基準 第47条第8項 第二号</p> <p>基準 第47条第8項 第三号</p> <p>基準 第47条第9項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
11 施設サービス計画の作成	(1) ユニット型介護医療院の管理者は、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、入居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
	(3) 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、入居者について、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居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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
	(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)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、入居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、面接の趣旨を入居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。	適 ・ 否
	(5) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望、入居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、入居者の家族の希望を勘案して、入居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るか。	適 ・ 否
	(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入居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(12)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。	適 ・ 否
	(7) 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、入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ているか。	同意の確認の有 ・ 無
	(8) 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居者に交付しているか。	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>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居者に強制することとならないように留意すること。</li> <li>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。</li> <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>施設サービス計画書</li> <li>課題分析票</li> <li>診療録（介護記録）等の記録</li> <li>要介護度の分布がわかる資料</li> <li>サービス担当者会議の要点</li> <li>重要事項説明書</li> <li>契約書等</li> </ul>	<p>基準第54条準用（第17条第1項） 解釈準用（第5の11）</p> <p>基準第54条準用（第17条第2項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第3項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第4項） 解釈準用（第5の11(4)）</p> <p>基準第54条準用（第17条第5項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第6項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第7項） 解釈準用（第5の11(7)）</p> <p>基準第54条準用（第17条第8項）</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
12 診療の方針	(9) 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（入居者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて適切に判断すること。</li> <li>・ 特段の事情とは、入居者の事情により、入居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。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。</li> </ul>	○ サービス担当者会議の要点	基準第54条準用（第17条第9項）	
	(10) 計画担当介護支援専門員は、(9)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入居者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ① 定期的に入居者に面接すること。 ② 定期的モニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否		基準第54条準用（第17条第10項） 解釈準用（第5の11(10)）		
	(11) 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 入居者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入居者が法第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		基準第54条準用（第17条第11項）		
	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。	適 ・ 否		基準第54条準用（第18条第一～六号）		
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入居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) 常に入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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、入居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、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。	適 ・ 否	※厚生労働大臣が定める療法等 平成30年3月22日厚生労働省告示第78号				
(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入居者に施用し、又は処方していないか。	適 ・ 否	※厚生労働大臣が定める医薬品 平成30年3月22日厚生労働省告示第78号				
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) ユニット型介護医療院の医師は、入居者の病状からみて当該ユニット型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るときは、協力病院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るか。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者に係る往診及び通院（対診）については、別途通知（平成12年3月31日老企第59号）により行うこと。</li> </ul>	○ 診療録など	基準第54条準用（第19条第1項）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
14 機能訓練	(2) ユニット型介護医療院の医師は、不必要に入居者のために往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させていないか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院の医師は、入居者のために往診を求め、又は入居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、当該入居者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適 ・ 否
	(4) ユニット型介護医療院の医師は、入居者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入居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居者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。	適 ・ 否
	ユニット型介護医療院は、入居者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っているか。	適 ・ 否
15 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、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。	適 ・ 否
	(4) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否
	(5) ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(6) ユニット型介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※ 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企第59号）参考  ・ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。  ・ 入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。	○ 施設サービス計画 ○ リハビリに関する記録	基準第54条準用（第19条第2項）  基準第54条準用（第20条）	
	○ 入浴に関する記録  ○ 排泄に関する記録	基準 第48条 解釈 第6の6(1)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 食 事	(7) ユニット型介護医療院は、(1)～(6)のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。	適 ・ 否
	(8) ユニット型介護医療院は、入居者に対して、その負担により、当該ユニット型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ないか。	適 ・ 否
	(1) ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、症状、その他置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	適 ・ 否 ( 夕食時間 )
17 相談及び援助	(4) ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	適 ・ 否
	ユニット型介護医療院は、常に入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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るか。	有 ・ 無
18 その他のサービスの提供	(1) ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	適 ・ 否
19 入居者に関する市町村への通知	ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入居者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ア. 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。 イ. 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。</p> <p>・ 当該施設の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。</p> <p>・ 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、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市町村に通知しなければならない。</p>	<p>○ 献立表</p> <p>○ 嗜好に関する調査記録</p> <p>○ 検食簿</p> <p>○ 食事せん</p> <p>○ 業務委託している場合は、委託 契約書</p> <p>○ 行事の記録等</p>	基準 第48条	
		基準 第49条	
		解釈 第6の7(2)	
		基準第54条準用(第23条)	
		基準 第50条	
		解釈 第6の8(2)	
		基準第54条準用(第25条)	
		解釈準用(第5の17)	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
23 運営規程	<p>ユニット型介護医療院は、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るか。</p> <p>① 施設の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。）</p> <p>④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p>⑤ 入居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</p> <p>⑥ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>⑦ 非常災害対策</p> <p>⑧ その他施設の運営に関する重要事項</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>・ 「介護医療院サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。</li> <li>・ 施設の利用に当たっての留意事項 入所者が介護医療院サービスの提供を受けの際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</li> <li>・ 非常災害対策 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</li> <li>・ その他施設の運営に関する重要事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>a 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。</li> <li>b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。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おくこと。</li> </ul> </li> </ul>	○ 運営規程	<p>基準第51条</p> <p>解釈 第6の9(1)</p> <p>解釈準用 (第5の21(1)～(3))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
24 勤務体制の確保等	(1) ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。	適 ・ 否
	(2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っているか。 ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。	適 ・ 否
	(4) ユニット型介護医療院は、従業者に対し、そ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。	適 ・ 否
25 定員の遵守	ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていないか。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。	定員超過 有 ・ 無 減算の事例 有 ・ 無
26 非常災害対策	ユニット型介護医療院は、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、定期的避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	適 ・ 否 計画の有無 有 ・ 無 実施時期 ( )

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>ユニットごとに、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すること。</li> <li>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すること。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をとること。</li> <li>介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、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を認めるものであること。</li> <li>従業者の資質の向上を図るため、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すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務計画（予定表）等</li> <li>○ 勤務表（兼務事業所分も）</li> <li>○ 辞令又は雇用契約書</li> <li>○ 職員の研修の記録等</li> <li>○ 消防計画等</li> </ul>	<p>基準第52条 解釈準用 (第5の22(1)～(3))</p> <p>基準第53条</p> <p>基準第54条準用 (第32条) 解釈準用 (第5の23(3))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <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>「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の樹立及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により置くこととされている防火管理者に行わせるものとする。</li> </ul> <p>※鹿児島県条例により定められているもの ・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。</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
27 衛生管理等	<p>(1) ユニット型介護医療院は、入居者の使用する施設、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) 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>(3) ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院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。</p> <p>① 当該介護医療院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（「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ること。</p> <p>② 当該ユニット型介護医療院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。</p> <p>③ 当該ユニット型介護医療院において、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。</p> <p>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年厚生労働省告示第268号）に沿った対応を行うこと。</p> <p>(4) ユニット型介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第1の2及び第1の3の規定を準用する。</p> <p>① 第5条第2項第2号口及び第45条第2項第2号口に規定する検体検査の業務</p> <p>② 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務</p> <p>③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務</p> <p>④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）</p>	<p>適 ・ 否</p> <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> <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>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)</li> <li>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わなければならない。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。</li> <li>食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</li> <li>特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているのでこれに基づき、適切な措置を講じること。</li> <li>空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</li> <li>感染対策委員会は、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、専任の感染症対策を担当する者を決めておくことが必要である。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受水槽清掃記録簿</li> <li>○ 水質検査書</li> <li>○ 医薬品等管理簿</li> <li>○ 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</li> <li>○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票</li> <li>○ 感染予防に関するマニュアル等</li> <li>○ 感染予防に関する職員研修録等</li> </ul>	<p>基準第54条準用 (第33条第1項)</p> <p>解釈準用 (第5の24(1))</p> <p>基準第54条準用 (第33条第2項)</p> <p>解釈準用 (第5の24(2))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
28 協力病院	(1) ユニット型介護医療院は、入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、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
29 掲 示	ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料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掲示しているか。	適 ・ 否
30 秘密保持等	(1) ユニット型介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、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居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) ユニット型介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入居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居者の同意を得ているか。	適 ・ 否
31 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) ユニット型介護医療院は、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ユニット型介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該ユニット型介護医療院からの退居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收受していないか。	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>協力病院は、ユニット型介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にある。</li> <li>協力病院に対しては、入居者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めていること。</li> </ul>	○ 協力病院との契約書	基準第54条準用（第34条） 解釈準用（第5の25）	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>当該ユニット型介護医療院の従業者が、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を講ずるべきこととする。</li> <li>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、文書による入所者からの同意を得る必要がある。</li> </ul>	○ 秘密保持に関する就業時の取り決め
		基準第54条準用（第37条）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
32 苦情処理	(1) ユニット型介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入居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。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、(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) ユニット型介護医療院は、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、入居者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査 有 ・ 無
	(4) ユニット型介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 ・ 否
	(5) ユニット型介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入居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 適 ・ 否
	(6) ユニット型介護医療院は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(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るか。	適 ・ 否
33 地域との連携等	(1) ユニット型介護医療院は、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) ユニット型介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入居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

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>「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、これを入居者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示する等である。</li> <li>ユニット型介護医療院は、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うべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情処理に関する記録等</li> <li>○ サービス内容の説明文書等</li> </ul>	基準第54条準用 (第38条)  解釈準用 (第5の28)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との交流の記録</li> </ul>	基準第54条準用 (第39条)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
34 事故発生時の防止及び発生時の対応	(1) ユニット型介護医療院は、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、②に規定する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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、入居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、速やかに市町村、入居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) ユニット型介護医療院は、(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) ユニット型介護医療院は、入居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るか。	事例の有無有 ・ 無 損害賠償保険加入 ・ 未加入
35 会計の区分	ユニット型介護医療院は、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>「事故発生防止のための指針」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> <li>入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</li> <li>その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針</li> </ol> </li> <li>「事故発生防止のための検討委員会」は介護事故発生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。</li> <li>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。</li> <li>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」（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032第8号）に沿って適切に行うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故に関する記録</li> <li>○ 損害賠償保険証書</li> </ul>	<p>基準第54条準用（第40条第1～4項）</p> <p>解釈準用（第5の30）</p> <p>解釈準用（第5の30⑤）</p> <p>基準第54条準用（第41条）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
36 記録の整備	<p>(1) ユニット型介護医療院は、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るか。</p> <p>(2) ユニット型介護医療院は、入居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、その完了の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 施設サービス計画書</p> <p>② 基準第54条において準用する基準第12条第4項に規定す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記録</p> <p>③ 基準第54条において準用する基準第13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</p> <p>④ 基準第47条第7項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>⑤ 基準第54条において準用する基準第25条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 基準第54条において準用する基準第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 基準第54条において準用する基準第40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の記録</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
第5 開設許可等の変更	<p>(1) ユニット型介護医療院の開設者は、当該ユニット型介護医療院の入居定員その他介護保険法施行規則第136条第2項に定める事項を変更しようとしたときは、県知事の許可を受けているか。</p> <p>ア. 敷地の面積及び平面図</p> <p>イ. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要</p> <p>ウ. 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>エ. 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に限る。）</p> <p>オ. ユニット型介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容</p> <p>ただし、運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入居定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。</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>(2)の①、③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>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が、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らない。</p>	<p>○ 介護保健施設サービスに関する記録等の文書</p> <p>○ 基準省令第22条に係る市町村への通知に係る記録</p>	<p>基準第54条準用（第42条）</p> <p>解釈準用（第5の32）</p>	
<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違はないか。</p>	<p>○ 変更許可申請書（控）</p> <p>○ 変更許可書</p>	<p>法第94条第2項</p> <p>施行規則第138条第2項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) ユニット型介護医療院の開設者は、当該ユニット型介護医療院の開設者の住所その他介護保険法施行規則第137条に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届けているか。</p> <p>ア. 施設の名称及び開設の場所</p> <p>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、生年月日及び職名</p> <p>ウ. 開設者の <del>定款、寄附行為等及びその</del> 登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）</p> <p>エ. 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</p> <p>オ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>カ. 運営規程（従業員の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。）</p> <p>キ. ユニット型介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。）</p> <p><del>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</del></p> <p><del>ケ. 役員の氏名、生年月日及び住所</del></p> <p>コ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p><del>※ 当該ユニット型介護老人保健施設の開設者の役員又はその長の変更に伴うものは、誓約書を添付して行うこと。</del></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>・ 変更届は適切な時期に届け出ているか。</p> <p>・ 管理者を変更する際には、県知事の承認を受けているか。</p> <p><u>【H30.10.1改正】</u></p> <p><u>【H30.10.1改正】</u></p> <p><u>【H30.10.1改正】</u></p>	<p>○ 変更届（控）</p> <p>○ 変更届受理通知等</p>	<p>法第99条</p> <p>施行規則第137条</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>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p>	<p>(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) 介護医療院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るか。</p> <p>(療養棟について)</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<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>(対象となるサービスの範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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の相当するもの並びにおむつ代を含むものである。</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>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るが、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種類を選定し届け出ることとする。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ること。</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老企第40号（以下「解釈」）第2の8(1)</p> <p>解釈第2の8(3)</p> <p>解釈第2の8(2)</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：指定住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>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 介護医療院サービス ① 介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院サービス費	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、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を満たすものとして都道府県知事に届け出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（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、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及び別に厚生労働大臣が定める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、それぞれ所定単位数を算定しているか。</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号の六十八を参照。 ※ 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号の六十八の二を参照。</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>※ 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年厚生省告示第29号の七の二イロを参照。</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>介護医療院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 (I)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (II)</td> <td>(うち看護師が2割以上)</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td></td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td></td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td></td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者等：当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者 ※ 入所者等数は当該療養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>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員の数、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時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該施設の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。</p> <p>④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。</p>		看護職員	介護職員	I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	I (II)	(うち看護師が2割以上)	4 : 1 以上	I (III)		5 : 1 以上	II (I)		4 : 1 以上	II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上	II (III)		6 : 1 以上	<p>○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>介護医療院基準 第4条</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>解釈 第2の8(5)</p>	
	看護職員	介護職員																						
I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																						
I (II)	(うち看護師が2割以上)	4 : 1 以上																						
I (III)		5 : 1 以上																						
II (I)		4 : 1 以上																						
II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上																						
II (III)		6 : 1 以上																						

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、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別に厚生労働大臣が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。</p> <p>ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費，ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院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>	<p>定員超過 有・無 人員欠如 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
<p>⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している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。</p> <p>イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。</p> <p>ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。</p> <p>ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</p> <p>ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</p> <p>⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の十五）により，定員超過利用又は人員基準欠如の場合は減算する。</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号の六十八の三）</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>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注2 解釈準用 (第2の5(4))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
③ 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号の百） 介護医療院の人員、設備及び運営並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準。</p>	適 ・ 否
④ 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号の六十八の四）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るか。</p> <p>イ 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 ロ 療養環境減算（Ⅱ） 25単位</p> <p>※ 療養棟ごとの適用について 療養環境減算（Ⅰ）については、各療養病棟を単位として評価をおこなうものであり、設備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）を受けられることとなること。</p>	適 ・ 否
⑤ 夜間勤務等看護に係る加算	<p>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年厚生省告示第29号の七の二八）を満たすものとして県知事に届け出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るか。</p> <p>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</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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、介護医療院基準第16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>① 療養環境減算について イ 療養環境減算（Ⅰ）は、介護医療院における介護医療院サービスを行う場合に、当該介護医療院の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に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、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こととする。 ロ 療養環境減算（Ⅱ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該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未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p> <p>※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 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、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、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、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p>		報酬告示 別表の4-1 の注3  解釈準用 (第2の5(5))	
		報酬告示 別表の4-1 の注4  解釈 第2の8(11)	
		報酬告示 別表の4-1 の注5	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑥ 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介護医療院において、若年性認知症患者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
⑦ 外泊時の算定	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単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。	適 ・ 否
⑧ 試行的退院時の費用	入所者であって、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800単位を算定しているか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。	適 ・ 否
⑨ 他医療機関へ受診したときの費用の算定	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）</p> <p>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、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）</p> <p>介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</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号の六十四） 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）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>・ 定めた担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</li> <li>・ 1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊の費用の算定が可能である。</li> <li>・ 「外泊」には、入所者の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も含む。</li> <li>・ 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されない。</li> <li>・ 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、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること</li> <li>・ 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する。</li> </ul>		報酬告示 別表の4-1 の注6  解釈準用 （第2の2（14））     報酬告示 別表の4-1 の注7  解釈 第2の8（13）    報酬告示 別表の4-1 の注8 解釈準用 （第2の7（17） ①）   報酬告示 別表の4-1 の注11 解釈準用 （第2の7（18） ③）	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑩ 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30単位を加算しているか。	適 ・ 否
⑪ 再入所時栄養連携加算	定員超過・人員欠如に該当しない介護医療院に入所（「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該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場合に、入所者1人につき1回を限度として400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、算しない。	適 ・ 否
⑫ 退所時指導等加算 (1)退所時等指導加算	(一) 退所前訪問指導加算 460単位 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退院に先立って当該入所者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入所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、入所中1回（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入所者にあつては、2回）を限度として算定しているか。 入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つて、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、同様に算定しているか。 ※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 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。 当該介護医療院の短期入所療養介護を利用して来た者が、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。</p> <p>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、初期加算は算定できない。</p>		報酬告示別表の4-1のト 解釈準用第2の8(16)	
<p>① 介護医療院の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であつて、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護医療院に入所（二次入所）した場合を対象とすること。なお、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つて、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う。</p> <p>② 当該介護医療院の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>③ 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すること。</p>		報酬告示別表の4-1のチ 解釈準用(第2の5(18))	
<p>(一)退所前訪問指導加算及び(二)退所後訪問指導加算について イ. 退所前訪問指導加算については、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、在宅療養に向けた最終調整を目的として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回に限り算定する。 ロ. 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算する。</p>	○診療録等	報酬告示別表の4-1のりの注1 解釈準用(第2の7(20)①)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(二) 退所後訪問指導加算 460単位                      退所後訪問指導加算については、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るか。                      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、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適 ・ 否
	<p>(三) 退所時指導加算 400単位                      退所時指導加算については、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るか。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ. 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定する。ニ. 退所前(後)訪問指導加算は、次の場合には算定できない。                      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. 死亡退院の場合</p> <p>ホ. 退所前(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、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ヘ. 退所前(後)訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ト. 退所前(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>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注2	
<p>(三) 退所時指導加算について                      イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。                      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</p> <p>ロ. 次の場合には算定できない。                      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. 死亡退院の場合</p> <p>ハ. 退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ニ. 退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ホ. 退所時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>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注3  解釈準用 (第2の7(20) ②)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(四) 退所時情報提供加算 500単位 退所時情報提供加算については、入所期間が1月を超える入所者が退院し、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を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 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を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。 ※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p> <p>(五) 退所前連携加算 500単位 退所前連携加算については、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おいて、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、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るか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
<p>⑫(2) 訪問看護指示加算</p>	<p>訪問看護指示加算については、入所者の退所時に、指定介護医療院の医師が、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、当該入所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>(四) 退所時情報提供加算について イ 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、訪問看護指示書の様式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すること。 また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ロ 次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合</p> <p>(五) 退所前連携加算について イ 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った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行う。 ロ 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うこと。 ハ 次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合 ニ 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>イ 介護医療院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。 ロ 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。 ハ 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訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。 ニ 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。 ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>	<p>○診療状況を示す文書</p> <p>○指導記録等</p> <p>○訪問看護指示書 ○診療録等</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の注4 解釈準用 (第2の7(20)③)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の注5 解釈準用 (第2の7(20)④)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の注6 解釈準用 (第2の7(20)⑤)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑬ 栄養マネジメント加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所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) 次のいずれにも適合すること。 イ. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ. 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ること。 ハ. 入所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、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ. 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ること。 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。</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>・ 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、原則として入所者全員に対して実施すべきものである。</li> <li>・ 栄養ケア計画を作成し、入所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。 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。 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(本体施設の入所者数とサテライト型施設(1施設に限る。)の入所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。 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、当該サテライト型施設(1施設に限る。)においても算定できる。 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○勤務表</li> <li>○雇用契約書</li> <li>○資格証の写し</li> <li>○栄養ケア計画</li> <li>○栄養ケア提供経過記録</li> <li>○栄養ケアモニタリング</li> </ul>	<p>報酬告示別表の4-1のヌ 解釈準用(第2の5(21))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑭ 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（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当しない介護医療院において、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所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所者であつて、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>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、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、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、入所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所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護医療院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>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所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、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所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つて、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>報酬告示 別表の4-1の ルの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(22))</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ルの注2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑮ 経口移行加算	<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。</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>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>
⑯ 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位</p> <p>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。）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日につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。</p> <p>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>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>現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者とする。</li> <li>医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（栄養ケア計画を一体のものとして作成すること。）。</li> <li>当該計画については、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。</li> <li>経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。</li> <li>算定期間は、経口からの食事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、その期間は入所者の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。</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、入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日を超えて実施される場合、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</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号の六十七を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>月1回以上、多職種が共同して、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こと。</li> <li>「特別な栄養管理」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。</li> <li>加算(I)の算定期間は、特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断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られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとする。</li> </ul>	<p>○経口移行計画</p> <p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ワの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(23)) ①イ、ロ、ハ)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(24))</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
⑰ 口腔衛生管理体制加算	<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(介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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って、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>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、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。 ※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) イ 施設において歯科医師又は歯科衛生士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、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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(介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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、算定を可能とする。</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> <li>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所者の口腔ケア・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たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</li> </ul>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ワの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注3</p> <p>報酬告示 別表の4-1の カ</p> <p>解釈準用 (第2の4(11))</p>	
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介護医療院において、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。 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。 イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ロ 歯科衛生士が、イにおける入所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。 ハ 歯科衛生士が、イ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。 ※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>	<p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>	<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所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所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、当該入所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>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ヨ</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑱ 療養食加算</p>	<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> <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。）に該当していない介護医療院において行われていること。</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 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、当該入所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所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号の七十四） 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該加算は、入所者の病状等に応じて、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、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>・ 療養食の献立表が作成されている必要がある。</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>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の タ  解釈準用 (第2の5(27))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑳ 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10単位を加算しているか。  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、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。	加算の有無 有・無 適・否
㉑ 特別診療費	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、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
㉒ 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する。  (1) 緊急時治療管理（1日につき） <b>518単位</b> 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する。 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する。	算定の有無 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>※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号の九十一）</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所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（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。</p> <p>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し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の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>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日老老発0425第2号「特別診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</p>	<p>○ 介護状況を示す文書</p> <p>○ 医療保険での届出(控)等</p>	<p>報酬告示 別表の4-1のレ  解釈準用 (第2の5(30))</p> <p>報酬告示 別表の4-1のソ</p>	
<p>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あるが、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る。</p> <p>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算定すること。</p> <p>ロ 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ため、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められない。</p> <p>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ない。</p> <p>ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 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</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のツ 解釈 第2の8(29)</p> <p>報酬告示 別表の4-1のツ(1)</p> <p>解釈準用 (第2の6(30)①)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>② 認知症専門ケア加算</p>	<p>(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する。</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介護医療院が、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おいては、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                      ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4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号の四十二）</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）                      次のいずれにも適合すること。</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（以下「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>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開催していること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）                      次のいずれにも適合すること。</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>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>イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、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1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。</p> <p>ロ 算定できないものは、利用者等告示第の七十四二号に示されていること。</p> <p>ハ ロの具体的取扱いは、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1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す。</p> <p>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日厚労省通知）及び「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円滑な運営について」（平成18年3月31日厚労省通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指す。</p> <p>③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指す。</p>		<p>報酬告示                      別表の4-1のツ(2)</p> <p>解釈                      第2の8(29)②</p> <p>報酬告示                      別表の4-1のネ</p> <p>解釈準用                      (第2の5(32))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
②④ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>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、介護医療院サービスを行った場合は、入所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>※「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>※ 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したものである。</p>	加算の有無 有・無 適・否
②⑤ 重度認知症疾患療養体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出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るか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 200単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 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できる。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>② 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すること。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合は、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>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録し、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>⑤ 当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。</p>		報酬告示 別表の4-1のナ  解釈準用 (第2の5(33))	
<p>イ 当該加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>ロ 「入所者等が全て認知症の者」とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。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M M S Eにおいて23点以下の者又はH D S - Rにおいて20点以下の者を含むものとする。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p>		報酬告示 別表の4-1のラ  解釈準用 (第2の3(5-1)⑧)	

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>※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号の六十八の六)</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数(1に満たないときは1とし、端数は切り上げる)から入所者等の数を6で除した数(端数は切り上げる)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>(2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p> <p>ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の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。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) イ(4)及び(5)に該当するものであること。</p>		<p>ハ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合」については以下の式により計算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</li> <li>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数</li> <li>(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</li> </ul> <p>ニ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合」については、以下の式により計算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</li> <li>(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</li> <li>(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</li> </ul> <p>ホ 「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」のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。</p> <p>ヘ 「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病棟の全部又は一部を転換し開設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ない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>②⑥ 移行定着支援加算</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき93単位数を加算する。</p> <p>(1) 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附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が令和6年（平成36年）3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。</p> <p>(2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。</p> <p>(3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p>	<p>適 ・ 否</p>
<p>②⑦ 排せつ支援加算</p>	<p>排せつに介護を要する入所者であって、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、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき100単位を加算する。</p> <p>ただし、同一入所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>転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。</p> <p>また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。</p> <p>入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</p> <p>① 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らない。</p> <p>② 「排せつに介護を要する入所者」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</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ム  解釈 第2の8(33)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ウ  解釈準用 (第2の5(35))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㊸ 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るか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</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号の百の二を参照。</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>いた支援計画を別に示されている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る。なお、介護医療院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する。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ず、その割合については毎月記録すること。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の4-1の ⚭ 解釈準用 (第2の2(20) ①, ②)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑳ 介護職員処遇改善加算	<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、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>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院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） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院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） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院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>	適・否
㉑ 介護職員等特定処遇改善加算	<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、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>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の11に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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号の百の三を参照</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、一括して県知事等に届け出ることができる。</li> <li>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、県知事等に提出するものとする。</li> </ul>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の4-1のノ</p> <p>解釈準用 (第2の2(21))</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>※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号の百の四を参照</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のオ</p> <p>別途通知 「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」</p>	