

304 介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/>	満たさない
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	満たさない
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/>	満たさない
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/>	未配置
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/>	未配置
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修を行っていない	<input type="checkbox"/>	未整備
療養環境減算Ⅰ	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7.m)未満	<input type="checkbox"/>	満たさない
療養環境減算Ⅱ	療養室の床面積の合計を入所者定員で除した数が8以下	<input type="checkbox"/>	満たさない
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/>	満たす
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/>	満たす
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/>	満たす
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	満たす
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/>	満たす
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	満たす

点検項目	点検事項	点検結果	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施
外泊加算	外泊をした場合	<input type="checkbox"/>	6日以下
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/>	なし
試行的退所サービス	退所が見込まれる者が試行的に退所した場合（1月の算定日）	<input type="checkbox"/>	6日以内
	初日、最終日及び外泊加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	医師、薬剤師（配置される場合に限る）、看護、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅において療養を継続する可能性があるかの検討をしている	<input type="checkbox"/>	該当
	入所患者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整をした上で介護支援専門員が試行的退院サービスに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当
	試行的退所サービス期間中、計画に基づく適切な居宅サービスを提供している	<input type="checkbox"/>	該当
	試行的退所サービス期間中ベッドを活用している場合利用者からの同意がある。	<input type="checkbox"/>	該当
他科受診時費用	居宅に退所できない場合、療養できない理由等を分析し問題解決に向けた施設サービス計画の変更の支援をしている	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	<input type="checkbox"/>	あり
	1月の算定日	<input type="checkbox"/>	4日以内
	他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/>	ない

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	
	算定期間中の外泊	<input type="checkbox"/>	なし
	過去3月以内の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合は1月以内)	<input type="checkbox"/>	なし
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取した者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食を新規導入の場合	<input type="checkbox"/>	満たす
	介護医療院の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、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、医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養計画を作成する	<input type="checkbox"/>	満たす
	栄養ケア計画について家族の同意が得られている	<input type="checkbox"/>	満たす
退所前訪問指導加算	入所期間が1月以上(見込みを含む)	<input type="checkbox"/>	満たす
	退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し療養上の指導を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/>	満たす
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/>	満たす
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/>	満たす
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/>	満たす
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時指導加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所時に入院患者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/>	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす	診療録等
退所時情報提供加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/>	満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	<input type="checkbox"/>	実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/>	満たす	
訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/>	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付	<input type="checkbox"/>	交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/>	あり	診療録等
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/>	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす	指導記録等

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/>	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し(リスク高)	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し(リスク低)	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	栄養状態の把握(体重測定等)	<input type="checkbox"/> 1回/月実施	
栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施		
低栄養リスク改善加算	栄養マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 算定している	
	経口移行加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	経口維持加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	医師、管理栄養士等多職種協働で計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	食事の観察週5回以上	<input type="checkbox"/> あり	
	褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画(参考様式)
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養マネジメント加算を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/> されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日の属する月から起算して6月以内	<input type="checkbox"/> 6月以内	
	6月を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	6月を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	<input type="checkbox"/> 1月毎に実施	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない	
栄養マネジメント加算を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している		
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という廣第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を行う	<input type="checkbox"/> 月1回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対して口腔ケアを実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス内容について説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、その写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理体制加算が算定されている	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づ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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表

点検項目	点検事項	点検結果		
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入院期間1月超)の割合が3割超	<input type="checkbox"/>	該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	入院患者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/>	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
緊急時治療管理	3日を限度に算定	<input type="checkbox"/>	3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/>	1回以下	
特定治療	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表第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64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を実施	<input type="checkbox"/>	あり	
認知症専門ケア加算I	入所患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入所患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3ヶ月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/>	該当
	60m ² 以上の生活機能訓練室	<input type="checkbox"/>	あり
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	看護職員が常勤換算法で4:1	<input type="checkbox"/>	該当
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/>	該当
	前3ヶ月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/>	該当
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/>	該当
移行定着支援加算	地域住民への周知	<input type="checkbox"/>	該当
	入所者や家族等への説明	<input type="checkbox"/>	該当
	地域の行事や活動への関与	<input type="checkbox"/>	該当
排せつ支援加算	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/>	該当
	医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して多職種で支援計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当
	入所者及び家族への説明	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	介護職員のうち介護福祉士の数6割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	介護職員のうち介護福祉士の数5割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	看護・介護職員のうち常勤職員7割5分以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イロ、又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の職員3割以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イロ、又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
（三）経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	
8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書
8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれかに適合			
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書
	(三)処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	