

介護医療院 自主点検表 （ユニット型を除く）

法 人 名						
法人代表者 職・氏名						
施 設 名						
所 在 地						
電話番号						
管理者名						
記入者 職・氏名						
記入年月日	令和 年 月 日					
医療機関名						
標榜診療科名						
療養棟・療養床数	療養棟	療養床数	（令和 年 月 日現在）			
			うちⅠ型療養床		うちⅡ型療養床	
			定員	現員	定員	現員
併設医療機関の病床数					床	

前橋市福祉部指導監査課

- 1 基本方針・人員基準
- 2 運営基準（全般）
- 3 運営基準（処遇・看護）
- 4 設備基準
- 5 防災・防犯（不審者等）対策
- 6 利用料
- 7 介護給付費（エクセルシートは7-3まで）
- 8 介護給付費（特別診療費）
- 9 添付資料
 - （別紙1）職員の配置状況
 - （別紙2）入所者の状況
 - （別紙3－1）夜勤体制の状況
 - （別紙3－2）看護職員の夜勤体制
 - （別紙3－3）介護職員の夜勤体制
 - （別紙4）委員会・研修・訓練の実施状況
 - （別紙5）認知症行動・心理症状（BPSD）のある入所者リスト
 - （別紙6）施設で独自に取り組んでいる事例について

介護報酬の請求に当たっては、報酬告示、留意事項通知、関係するQ&A等をご確認のうえ、算定要件を満たしていることをご確認ください。

自主点検に当たっての留意事項

1 介護保険事業者の責務

介護保険事業者は、介護保険法及び同法に定める基準等に従い、運営を行わなければなりません。「介護医療院」の運営に際し、遵守すべき主な厚生労働省令、前橋市条例、通知等は以下のとおりです。

【厚生労働省令によって定められた基準】

- ・「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」（平成30年厚生労働省令第5号）

【上記省令に従い定められた前橋市条例】

- ・「前橋市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」（平成30年前橋市条例第30号）

【上記基準の解釈通知】

- ・「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」（平成30年3月22日老老発0322第1号）

【厚生労働省告示によって定められた介護報酬についての基準】

- ・「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第21号）

※その他の厚生労働省告示、厚生労働大臣告示によって詳細が定められているものもあります。

【上記基準の留意事項通知】

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）」

なお、介護医療院と一体的に運営されている短期入所療養介護についても、居宅サービスの各種基準、通知に基づき点検項目を設けてあります。

2 自主点検表の目的

この自主点検表は上記の省令、条例等に基づき作成しています。本自主点検表を用いて事業者自身が、自らのサービスの提供体制及び運営状況、サービス費用の算定方法についての点検・評価を行うことにより、各種基準の遵守の徹底と、より質の高いサービスの提供を目指すために役立てていただくことを目的としています。

なお、消防法等、介護保険法以外の法令で遵守すべき事項についても点検項目に加えていますので、活用してください。

3 自主点検表の利用方法

【自主点検の実施時期】最低でも年1回行うこととし、事業者自らが必要と思う時期に定期的に点検を行ってください。

【自主点検を行う者】自主点検は事業所の管理者、法人の法令遵守責任者等、当該事業の運営について責任を負う者を中心に原則として複数の者で行うこととしてください。

【点検方法】各項目の「評価事項」に対して、「評価」欄に自主点検した結果を記入します。

できている（A）、一部できている（B）、できていない（C）、該当なし（—）
はい〔O〕、いいえ〔×〕、非該当〔—〕

該当する場合に〔O〕とする事項や該当の有無について〔有〕〔無〕を回答する事項もあります。
評価の参考にしてください。

【点検後の対応等】点検を行った結果、基準を満たしていない事項又は基準の一部しか満たしていない事項があった場合には、原因分析を行うと共に、速やかに必要な改善策を講じてください。なお、人員基準欠如や報酬請求上の基準欠如等、重大な事態が明らかになった場合は速やかに介護保険課まで連絡をしてください。介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出が必要な場合があります。

【点検結果の共有】点検を行った結果及び改善事項については、事業所内研修等で全従業員と共有し、サービスの質の向上に活用してください。

【点検結果の保管】作成した自主点検表及び改善経過がわかる書類については、適切に保管を行い、市が行う運営指導時等に求めがあった際には提示をお願いします。

1 基本方針・人員基準

項 目	評 価 事 項	評価
1 基本方針	1 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにしていますか。	()
	2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めていますか。	()
	3 明るく家庭的な雰囲気有し、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ますか。	()
	4 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	()
	5 介護医療院サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 ※「科学的介護情報システム(LIFE)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	()
	[短期入所療養介護] 6 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	()
2 人員に関する基準 (1) 勤務体制の確保等 (短期入所共通)	1 入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	()
	2 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ますか。	()
	3 当該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ますか。 ※入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理、洗濯等)については第三者への委託可	()
	4 従業者に対し、その資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	()
	5 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	()
	6 新たに採用した従業者(医療・福祉関係の資格を有さない者)に対しては、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させていますか。	()
	7 適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において、業務上必要かつ相当な範囲を超えて行われる性的な言動や又は優越的な関係を背景とした言動により、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化するなど必要な措置を行っていますか。	()
	(1) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し従業者に周知・啓発していますか。 (2) 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知していますか。	() ()

項 目	評 価 事 項	評価																
(1) 勤務体制の確保等 (続き)	8 母子健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者について、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を週30時間として取り扱う場合は、次の要件を満たしていますか。 (1) 入所者の処遇に支障のない体制が施設として整っている。 ※ 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が「産前産後休業」「育児休業」「介護休業」「育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。	()																
(2) 辞令の交付等	1 職務及び勤務場所を明示した辞令を交付していますか。 兼務者には兼務辞令を交付していますか。	() ()																
	2 兼務者がいる場合は、双方の人員要件を満たしていますか。	()																
	3 タイムカード(出勤簿)及び休暇簿を整備し、勤務状況を明確にしていますか。 <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td>整備しているものに○</td></tr> <tr><td>タイムカード</td><td>[]</td></tr> <tr><td>出勤簿</td><td>[]</td></tr> <tr><td>休暇簿</td><td>[]</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><th colspan="2">就業規則の常勤の勤務時間(週)</th></tr> <tr> <th>職種</th><th>時間数</th></tr> <tr><td>看護職員</td><td>[]</td></tr> <tr><td>介護職員</td><td>[]</td></tr> <tr><td>理学療法士等</td><td>[]</td></tr> </table>	整備しているものに○	タイムカード	[]	出勤簿	[]	休暇簿	[]	就業規則の常勤の勤務時間(週)		職種	時間数	看護職員	[]	介護職員	[]	理学療法士等	[]
整備しているものに○																		
タイムカード	[]																	
出勤簿	[]																	
休暇簿	[]																	
就業規則の常勤の勤務時間(週)																		
職種	時間数																	
看護職員	[]																	
介護職員	[]																	
理学療法士等	[]																	
(3) 従業者の員数	1 介護医療院に置くべき従業者の員数は次のとおりとしていますか。 ※ 入所者の数は、短期入所療養介護の利用者も含めて算出すること。																	
① 医師	(1) 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ますか。 なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算していますか。 ※ 介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、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介護医療院の勤務延時間数として差し支えない。	()																
	(2) (1)にかかわらず、Ⅱ型療養床のみ有し、条例第27条第3項ただし書の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上となっていますか。(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。)	()																
	(3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、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なっていますか。 (参考)医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。 ① 医療機関併設型介護医療院 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設(同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。)され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。 ② 併設型小規模介護医療院 ・併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。 ・併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。	()																

項 目	評 価 事 項	評価																																																												
① 医師(続き)	※ 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支えない。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すること。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。 ※ 【例外規定】併設型小規模介護医療院における医師の配置について 上記(1)から(3)までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設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場合にあっては、置かないことができる。																																																													
	(4) 医師の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費を減算して算定していますか。	()																																																												
② 薬剤師	1 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ますか。 ※ 【例外規定】併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置について 併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。	()																																																												
	2 薬剤師の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費を減算して算定していますか。	()																																																												
③ 看護職員及び介護職員	1 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、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ますか。	()																																																												
	2 Ⅰ型介護医療院においては、上記1により算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師となっていますか。	()																																																												
	3 介護職員は、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ますか。 (介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えないが、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。)	()																																																												
	4 以下の報酬区分に応じた必要数が配置されていますか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>サービス費(Ⅰ)</th><th>看護6:1 介護4:1</th><th>該当・非該当</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Ⅰ型</td> <td>サービス費(Ⅱ)</td><td>看護6:1 介護4:1</td><td>該当・非該当</td></tr> <tr> <td>サービス費(Ⅲ)</td><td>看護6:1 介護5:1</td><td>該当・非該当</td></tr> <tr> <td>サービス費(Ⅳ)</td><td>看護6:1 介護6:1</td><td>該当・非該当</td></tr> <tr> <td rowspan="3">Ⅱ型</td> <td>サービス費(Ⅰ)</td><td>看護6:1 介護4:1</td><td>該当・非該当</td></tr> <tr> <td>サービス費(Ⅱ)</td><td>看護6:1 介護5:1</td><td>該当・非該当</td></tr> <tr> <td>サービス費(Ⅲ)</td><td>看護6:1 介護6:1</td><td>該当・非該当</td></tr> </tbody> </table> ※ 【例外規定】併設型小規模介護医療院における介護職員の配置について 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者(短期入所療養介護の利用者含む)の数を6で除した数以上を配置するものとする。 ア 看護職員 <table border="1"> <thead> <tr> <th>療養棟定員</th><th>入所者数</th><th>必要員数</th><th>常勤換算配置数</th><th>うち看護師の数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> イ 介護職員 <table border="1"> <thead> <tr> <th>療養棟定員</th><th>入所者数</th><th>必要員数</th><th>常勤換算配置数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ※ いずれも入所者数は前年度平均値(小数点第2位以下切り上げ)		サービス費(Ⅰ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当	Ⅰ型	サービス費(Ⅱ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当	サービス費(Ⅲ)	看護6:1 介護5:1	該当・非該当	サービス費(Ⅳ)	看護6:1 介護6:1	該当・非該当	Ⅱ型	サービス費(Ⅰ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当	サービス費(Ⅱ)	看護6:1 介護5:1	該当・非該当	サービス費(Ⅲ)	看護6:1 介護6:1	該当・非該当	療養棟定員	入所者数	必要員数	常勤換算配置数	うち看護師の数																療養棟定員	入所者数	必要員数	常勤換算配置数													()
	サービス費(Ⅰ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当																																																											
Ⅰ型	サービス費(Ⅱ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当																																																											
	サービス費(Ⅲ)	看護6:1 介護5:1	該当・非該当																																																											
	サービス費(Ⅳ)	看護6:1 介護6:1	該当・非該当																																																											
Ⅱ型	サービス費(Ⅰ)	看護6:1 介護4:1	該当・非該当																																																											
	サービス費(Ⅱ)	看護6:1 介護5:1	該当・非該当																																																											
	サービス費(Ⅲ)	看護6:1 介護6:1	該当・非該当																																																											
療養棟定員	入所者数	必要員数	常勤換算配置数	うち看護師の数																																																										
療養棟定員	入所者数	必要員数	常勤換算配置数																																																											

項 目	評 価 事 項	評価
③ 看護職員 及び介護 職員（続 き）	※ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、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。	
	【許可の単位等について】 法の規定上、介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下、「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。 1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。 2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。 なお、高層建築等の場合には、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支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。 3 1療養棟の療養床数は、原則として60床以下とする。 4 1療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護にかかる職員の詰所（以下、「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。 ただし、サービスステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービスステーションを共用することは可能である。	
	5 療養棟における看護職員、介護職員の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービス費を減算して算定していますか。	()
④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 介護医療院の実情に応じた適当数となっていますか。 ※ 【例外規定】併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置について、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。	()
⑤ 栄養士又は管理栄養士	1 入所定員100人以上の介護医療院にあっては1人以上配置していますか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理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。 ※ 【例外規定】併設型小規模介護医療院における栄養士又は管理栄養士の配置について 併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該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、置かないことができる。	()
	2 栄養士又は管理栄養士の配置基準を満たしていない場合に、栄養管理に係る減算を算定していますか。 ※ 上記と併せ、3運営基準（処遇・看護）項目24栄養管理3の措置を講じていない場合に減算となる。	()
⑥ 介護支援専門員	1 1人以上配置していますか。 （入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とする。）	()
	2 専らその職務に従事する常勤の者となっていますか。 ※ 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事可 ※ 介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該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可	()

項 目	評 価 事 項	評価															
⑥ 介護支援 専門員(続 き)	※【例外規定】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 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 は、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数で可																
	3 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務していませんか。 ※増員に係る非常勤の介護支援専門員を除く	()															
	4 介護支援専門員の員数が配置基準を満たしていない場合に、施設サービ ス費を減算して算定していますか。	()															
⑦ 診療放射 線技師	1 介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設施設との兼務により適切なサービスを確保できる場合は、配置しないことも 可	()															
⑧ 調理員、 事務員そ の他の従 業員	1 介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設施設との兼務、業務委託等により適切なサービスを確保できる場合は、配置 しないことも可	()															
(4) 夜勤体制	1 夜勤を行う看護職員・介護職員の員数と夜勤時間に基づき、定められた施設 サービス費を算定していますか。 ※ 別に基準を満たす場合に加算算定可 ※【例外規定】併設型小規模介護医療院における夜勤職員の配置について 併設医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1人以上で、入所者、短 期入所利用者、入院患者の合計数が19人以下の場合で、常時、緊急時における 併設医療機関との連絡体制を整備している場合は、配置不要。 別紙3-1の「夜勤体制の状況」に記入の上、確認すること。 ↓ 該当に○ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>基準型</td><td>・入所者:看護・介護職員=30:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>加算型 IV</td><td>・入所者:看護・介護職員=20:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>加算型 III</td><td>・入所者:看護・介護職員=15:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>加算型 II</td><td>・入所者:看護職員=20:1以上 (看護職員最低2人以上)</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>加算型 I</td><td>・入所者:看護職員=15:1以上 (看護職員最低2人以上)</td><td>[]</td></tr> </table>	基準型	・入所者:看護・介護職員=30:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]	加算型 IV	・入所者:看護・介護職員=20:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]	加算型 III	・入所者:看護・介護職員=15:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]	加算型 II	・入所者:看護職員=20:1以上 (看護職員最低2人以上)	[]	加算型 I	・入所者:看護職員=15:1以上 (看護職員最低2人以上)	[]	()
	基準型	・入所者:看護・介護職員=30:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]														
加算型 IV	・入所者:看護・介護職員=20:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]															
加算型 III	・入所者:看護・介護職員=15:1以上 (最低2人以上、うち看護職員の数1人以上)	[]															
加算型 II	・入所者:看護職員=20:1以上 (看護職員最低2人以上)	[]															
加算型 I	・入所者:看護職員=15:1以上 (看護職員最低2人以上)	[]															
2 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていない場合に、施設サー ビス費を減算して算定していますか。 ※ 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できない。	()																

2 運営基準(全般)

項 目	評 価 事 項	評価
1 管理者による管理	1 管理者は、専ら介護医療院の職務に従事する常勤の者ですか。 ※ 以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の業務を兼ねることができる。 ① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護医療院の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ※ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護医療院に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。	()
2 管理者の責務	1 管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、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ますか。 ※ 介護保険法の基本的理念を踏まえた入所者本位のサービス提供を行うため、入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握すること。	()
(短期入所共通)	2 管理者は、従事者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	()
	3 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。(ただし、以下のいずれかの場合であって、入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、宿直を要しない。) 該当する場合に○↓ (1) II型療養床のみを有する介護医療院である場合 [] (2) 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、介護医療院の入所者の病状が急変した場合に病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合 [] (3) 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして市長に認められている場合 []	()
3 運営規程	1 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めていますか。 (1) 施設の目的及び運営の方針 () (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 () (※置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載可) (3) 入所定員(Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数) () (4) 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 () (5) 施設の利用に当たっての留意事項 () (6) 非常災害対策 () (7) 虐待の防止のための措置に関する事項 () (8) その他施設の運営に関する重要事項 () ※ 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。 ※ 医師の宿直の有無について定めておくこと。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。	()

項 目	評 価 事 項	評価																				
6 業務委託	1 次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行っていますか。 ・ 検体検査の業務 ・ 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 ・ 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 ・ 診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(昭和26年法律第204号)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。)	()																				
7 協力医療機関	1 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、以下の要件を満たす協力医療機関を定めていますか。 ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ② 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を、常時確保していること。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。(病院に限る。) ※ 複数の医療機関を定めることにより①②③の要件を満たすこととしてもよい。 ※ ①②③の協力医療機関との連携に係る義務付けは令和9年3月31日まで努力義務 2 協力医療機関の状況 <table border="1"> <tr> <td>協力医療機関</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>所在地</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>診療科</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>施設からの距離</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 3 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出していますか。 4 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めていますか。 <table border="1"> <tr> <td>新興感染症の発生時等の対応の取り決め</td><td>有 ・ 無</td></tr> <tr> <td>第二種協定指定医療機関</td><td></td></tr> </table> 5 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。 6 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるよう努めていますか。	協力医療機関				所在地				診療科				施設からの距離				新興感染症の発生時等の対応の取り決め	有 ・ 無	第二種協定指定医療機関		() () () () () ()
協力医療機関																						
所在地																						
診療科																						
施設からの距離																						
新興感染症の発生時等の対応の取り決め	有 ・ 無																					
第二種協定指定医療機関																						

項 目	評 価 事 項	評価												
8 協力歯科医療機関	1 協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">協力歯科医療機関名</td><td style="width: 35%;"></td><td style="width: 35%;"></td></tr> <tr> <td>所在地</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>施設からの距離</td><td></td><td></td></tr> </table>	協力歯科医療機関名			所在地			施設からの距離			()			
協力歯科医療機関名														
所在地														
施設からの距離														
9 掲示 (短期入所共通)	1 次の重要事項等について、介護医療院の見えやすいところに掲示、もしくは、書面を当該介護医療院に備え付け、これをいつでも関係者が自由に閲覧できるようにしていますか。 (1) 運営規程の概要 (2) 従業員の勤務の体制 (3) 協力医療機関(介護医療院のみ) (4) 利用料(介護医療院のみ) (5) 事故発生時の対応 (6) 苦情処理の体制 (7) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) (8) その他サービスの選択に関する重要事項 2 上記の重要事項をインターネット上で公表していますか。	() () () () () () () ()												
10 秘密保持等 (短期入所共通)	1 従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 2 従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">講じている措置の内容</td><td style="width: 40%;">講じている措置に○</td></tr> <tr> <td>就業規則に規定</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>誓約書</td><td>[]</td></tr> <tr> <td>違約金の定め</td><td>[]</td></tr> <tr> <td colspan="2">その他、講じている措置があれば具体的に記載してください</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> 3 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、文書により入所者の同意を得ていますか。	講じている措置の内容	講じている措置に○	就業規則に規定	[]	誓約書	[]	違約金の定め	[]	その他、講じている措置があれば具体的に記載してください				() () ()
講じている措置の内容	講じている措置に○													
就業規則に規定	[]													
誓約書	[]													
違約金の定め	[]													
その他、講じている措置があれば具体的に記載してください														
(短期入所)	4 指定短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を利用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	()												
11 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	1 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を供与していませんか。	()												
(短期入所)	2 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を収受していませんか。	()												
	3 指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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ませんか。	()												

項 目	評 価 事 項	評価
12 記録の整備 (短期入所)	1 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ますか。	()
	2 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 (1) 施設サービス計画 () (2) 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 () (3) 提供した具体的なサービス内容等の記録 () (4) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 () (5) 基準第25条(条例第25条)に規定する市町村への通知に係る記録 () (6) 苦情の内容等の記録 () (7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ()	
	3 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	()
	4 指定短期入所療養介護事業者は、次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 (1) 短期入所療養介護計画 () (2) 提供した具体的なサービス内容等の記録 () (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 () (4) 居宅基準第26条(居宅条例27条)に規定する市町村への通知に係る記録 () (5) 苦情の内容等の記録 () (6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ()	
13 電磁的記録等 (短期入所共通)	1 【電磁的記録について】 介護医療院及びその従業者(以下、この項目において、「施設等」という。)は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(被保険者証に関するものは除く。)について、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行う場合は、下記のとおり行っていますか。 (1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法により行われていますか。 () (2) 電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によって行われていますか。 () ① 作成された電磁的記録を施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記①及び②に準じた方法により行われていますか。 ()	

項 目	評 価 事 項	評価
14 会計の区分 (短期入所共通)	1 介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 ※ 具体的な会計処理の方法等についての通知 ・ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号) ・ 介護医療院会計・経理準則の制定について(平成30年3月22日老発0322第8号)	()
15 開設許可の変更(許可)	1 開設者は、当該介護医療院の入所定員その他以下の事項を変更しようとするときは市長の許可を受けていますか。 (1) 敷地の面積及び平面図 (2) 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 (3) 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 (4) 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。) (5) 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容(協力医療機関を変更しようとするときに係るものに限る。) ※ 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、入所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。	()
16 管理者承認申請	1 開設者は、新規開設時または管理者を変更しようとする際、市長の承認を得ていますか。	()
17 許可を受けた事項の変更(届出)	1 開設者は、開設者の住所その他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、市長に届け出ていますか。 (1) 施設の名称及び開設の場所 (2) 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所(当該申請に係る施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名及び住所) (3) 開設者の登記事項証明書又は条例等(当該許可に係る事業に関するものに限る。) (4) 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 (5) 施設の管理者の氏名及び住所 (6) 運営規程(従業者の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員に係る部分を除く。ただし、「入所定員の減少」は届出の対象。) (7) 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容 (8) 協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容 (9) 介護支援専門員(計画作成担当に限る)の氏名・登録番号	()

3 運営基準(処遇・看護)

項 目	評 価 事 項	評価
1 内容及び 手続の説明及び同意(短期入所 共通)	1 サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、 下記の内容を記載した入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事 項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者 の同意を得ていますか。 (1) 運営規程の概要 (2) 従業者の勤務体制 (3) 事故発生時の対応 (4) 苦情処理の体制 (5) 提供するサービスの第三者評価の実施状況(短期入所のみ) (6) その他入所申込者がサービスを選択するために必要な事項 ※「電磁的方法」により行う場合は、自主点検表「2 運営基準(全般)」の「13 電磁的 記録等」を参照のこと。	() () () () () ()
	2 サービスの提供を受けることの同意については、書面により確認(契約書等)し ていますか。 ※ 短期入所の場合は、利用期間等を含めて説明し、同意を得ること。	()
2 提供拒否 の禁止 (短期入所共通)	1 正当な理由なく介護医療院サービスの提供を拒んでいませんか。	()
3 サービス提 供困難時 の対応 (短期入所)	1 入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であ ると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速や かに講じていますか。	()
	2 指定短期入所療養介護事業者は、当該事業所の通常の実施地域等を勘案 し、利用申込者に対し、自ら適切なサービス提供することが困難であると認め た場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事 業者等の紹介その他の必要な措置を講じていますか。	()
4 受給資格 等の確認 (短期入所共 通)	1 サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によっ て、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認して いますか。	()
	2 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配 慮して、サービスを提供するように努めていますか。	()
5 要介護認 定の申請 に係る援 助(短期入所 共通)	1 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の 申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入 所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を 行っていますか。	()
	2 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有 効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	()
6 入退所	1 入所申込者について、その心身の状況及び病状、その置かれている環境等に 照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その 他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供 していますか。	()
	2 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合 には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案 し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優 先的に入所させるよう努めていますか。 なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求めら れることに留意していますか。	() ()

項 目	評 価 事 項	評価																																																																										
6 入退所 (続き)	3 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、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の把握に努めていますか。	()																																																																										
	4 入所者の心身の状況及び病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。	()																																																																										
	5 上記4の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	()																																																																										
	6 入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画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、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	()																																																																										
7 入所者の 状況	1 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度毎の入所者の状況 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">令和 年 月 日</td> <td colspan="6">現在(日付入力で自動表示) (単位:人)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">区分</td> <td rowspan="2">入所者 計</td> <td colspan="6">認知症高齢者の日常生活自立度</td> </tr> <tr> <td>ランク なし</td> <td>ランク I</td> <td>ランク II</td> <td>ランク III</td> <td>ランク IV</td> <td>ランク M</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">要 介 護 度</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">平均要介護度</td> <td></td> <td colspan="2">平均認知症高齢者日常生活自立度</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> 注) 1 入所者の認知症高齢者の日常生活自立度について記入してください。 2 平均介護度は、表作成日現在の入所者の要介護度(1から5まで)の総和を入所者数で除したもの。 3 平均認知症高齢者の日常生活自立度は、表作成日現在の入所者の認知症度(ランクなしは0、ランクIからIVまでは1から4、ランクMは5とする)の総和を入所者数で除したもの。 4 色の計欄、平均値欄は直接入力の場合、自動計算されます。	令和 年 月 日		現在(日付入力で自動表示) (単位:人)						区分	入所者 計	認知症高齢者の日常生活自立度						ランク なし	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	ランク M	要 介 護 度	1							2							3							4							5							合計								平均要介護度			平均認知症高齢者日常生活自立度					
令和 年 月 日		現在(日付入力で自動表示) (単位:人)																																																																										
区分	入所者 計	認知症高齢者の日常生活自立度																																																																										
		ランク なし	ランク I	ランク II	ランク III	ランク IV	ランク M																																																																					
要 介 護 度	1																																																																											
	2																																																																											
	3																																																																											
	4																																																																											
	5																																																																											
合計																																																																												
平均要介護度			平均認知症高齢者日常生活自立度																																																																									
8 サービス 提供の記 録(短期入所 共通)	1 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。 ※ 医療行為(経管栄養の栄養剤の注入及び喀痰吸引等)については、入所者名、実施者名、実施日時及び実施内容等を具体的に記録し、有資格者が実施していることを明らかにすること。 ※ 短期入所の場合は、送迎の実施についても記録すること。	()																																																																										
	2 (施設のみ) 入所に際しては入所年月日、介護保険施設の種類及び名称、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載していますか。	()																																																																										
	3 (短期入所のみ) 利用者から申出があった場合、文書の交付その他適切な方法(利用者の用意する手帳等)により、情報の提供を行っていますか。	()																																																																										

項 目	評 価 事 項	評価
9 保険給付の請求のための証明書の交付(短期入所共通)	1 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所者に対して交付していますか。	()
10 サービスの取扱方針 (短期入所)	1 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行っていますか。	()
	2 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、療養を妥当適切に行っていますか。	()
	3 サービスの提供は、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配慮して行っていますか。	()
(短期入所)	4 相当期間(概ね4日)以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。	()
(短期入所共通)	5 サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	()
11 身体的拘束等の適正化の取組 (短期入所共通)	1 サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていますか。	()
	2 組織のトップである管理者は「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする体制を整えていますか。	()
	3 管理者及び従業者は、「身体拘束ゼロへの手引き」の内容を承知していますか。	()
	4 身体的拘束等を行っている場合、解除に向けた取り組み状況について (1)「緊急やむを得ない場合」の判断として、「切迫性・非代替性・一時性」の三つの要件すべてに該当していますか。 (2) 常に代替的な方法を検討していますか。 (3) 検討内容は、具体的かつ段階的なものになっていますか。 (4) 施設設備の改善、見守り体制の強化、入所者の行動把握等、サービスの提供の見直しを行っていますか。 (5) 入所者家族への十分な説明を行っていますか。	() () () () ()
	5 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、次の内容を記録していますか。 (1) 態様 (2) 時間(期間) (3) 入所者の心身の状況 (4) 緊急やむを得ない理由 ※「切迫性・非代替性・一時性」の要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと。 ※具体的な内容について記録すること。 ※施設の場合は、医師が診療録に記載すること。	() () () ()
	6 5の記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」のP24・25に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」「経過観察・再検討記録」のような形態のものとなっていますか。	()
	7 身体的拘束等の解除の予定を明確にし、入所者やその家族に対して説明していますか。	()

項 目	評 価 事 項	評価
11 身体的拘束等の適正化の取組(続き)	8 身体的拘束等の実施状況	
	令和 年 月 日 現在(日付入力で自動表示)	件数
	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こと	
	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こと	
	③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲むこと	
	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こと	
	⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつけること	
	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こと	
	⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用すること	
	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)を着せること	
	⑨ 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛ること	
	⑩ 行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させること	
	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こと	
	9 身体的拘束等の適正化を図るために、必要な措置を講じていますか。	
	(1) 身体的拘束等適正化検討委員会の設置 (施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員等により構成。第三者や専門家の活用が望ましい。また委員会の責任者はケア全般の責任者が望ましい。)	()
	(2) 担当者の決定	()
	(3) 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催(テレビ電話装置等の活用可)するとともに、職員への結果の周知 ※委員会の開催記録を作成すること。 ※委員会の開催は、3月以上の期間を空けない。年4回、四半期に1回の開催という考え方は不可。 【委員会等における具体的な取り組み】	()
	① 身体的拘束等について報告するための様式を整備	()
	② 介護職員その他の従業者が、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録し、身体的拘束等について報告	()
	③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、報告された事例を集計し、分析する。	()
	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、発生原因、結果等をとりまとめ、事例の適正性と適正化策を検討	()
	⑤ 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底する。	()
	⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価する。	()
	(4) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備	()
	【指針の項目】	
	① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方	()
	② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項	()
	③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針	()
	④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針	()
	⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	()
	⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	()
	⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	()
	(5) 指針に基づいた研修プログラムの作成及び定期的な職員研修(年2回以上及び新規採用時)の実施	()
	(6) 研修の実施内容の記録	()

項 目	評 価 事 項	評価
11 身体的拘束等の適正化の取組(続き)	10 身体的拘束等廃止に向けた具体的な取り組みで、該当する項目に○をしてください。 事例検討やカンファレンスの実施 見守り・連携体制の整備 個別ケアの充実(該当する場合、取組内容を記載) 福祉機器・用具等の導入(該当する場合、導入機器を記載) その他の取組があれば記載	
	11 5の記録を行っていない場合又は9の必要な措置を講じていない場合に、身体拘束廃止未実施減算を算定していますか。	()
12 サービスの質の評価(短期入所共通)	1 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善に向けた取り組みを行っていますか。具体的な取組で該当するものに○をしてください。 業務検討や自己評価 職員提案の活用 その他 ISO認証取得 入所者家族等やボランティア等へのアンケートの実施 その他	()
13 施設サービス計画の作成	1 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	()
	2 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、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。	()
	3 計画担当介護支援専門員は、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	()
	4 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 ※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可。	()
	5 計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。	()
	6 施設サービス計画の原案について、入所者の希望、アセスメント結果及び医師の治療の方針に基づき、次の事項を記載していますか。 (1) 入所者及びその家族の生活に対する意向 (2) 総合的な援助の方針 (3) 生活全般の解決すべき課題 (4) サービスの具体的な長期・短期目標と達成時期 (5) 目標を達成するための具体的なサービス内容(行事及び日課含む) (6) サービスを提供する上での留意事項	() () () () () ()

項 目	評 価 事 項	評価
13 施設サービス計画の作成(続き)	7 施設サービス計画の作成に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等を行っていますか。	()
	8 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(テレビ電話装置等の活用可)の開催又は担当者(医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等)に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めていますか。	()
	9 テレビ電話装置等を活用して行うサービス担当者会議に、入所者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得ていますか。	()
	10 テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していますか。	()
	11 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。	()
	12 施設サービス計画を遅滞なく入所者に交付していますか。	()
	13 施設サービス計画の実施状況の把握(継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行っていますか。	()
	14 入所者の状態変化等により、解決すべき課題の変化が認められる場合には、速やかに施設サービス計画の変更を行っていますか。	()
	15 変更を行う場合、上記2から12までの事項を行っていますか。	()
	16 モニタリングにあたっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、次により行っていますか。 (1) 定期的に入所者に面接すること。 (2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	() () ()
	17 モニタリングの結果の記録には、次の事項を記載していますか。 (1) 入所者やその家族の意向・満足度等 (2) 目標の達成度 (3) 施設サービス計画の変更の必要性等	() () ()
	18 次の場合には、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、専門的な見地から意見を求めていますか。 (1) 要介護更新認定を受けた場合 (2) 要介護状態区分変更の認定を受けた場合	()
14 計画担当介護支援専門員の責務	1 計画担当介護専門員は施設サービス計画に係る業務のほか、以下の業務を行っていますか。 (1) 入所者の心身の状況及び病状、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たその内容等を記録すること。 (2) 苦情内容等の記録を行うこと。 (3) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。	() () ()
15 心身の状況等の把握(短期入所)	1 指定短期入所療養介護の提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めていますか。	()

項 目	評 価 事 項	評価
16 短期入所療養介護計画の作成(短期入所)	1 相当期間(概ね4日)以上にわたり継続して入所することが予定される利用者に対して短期入所療養介護計画を作成していますか。	()
	2 短期入所療養介護計画の作成に当たり、次の事項を踏まえていますか。 (1) 利用者の心身の状況、病状、希望、置かれている環境 (2) 医師の診療の方針 (3) 従業者間での協議	() () ()
	3 短期入所療養介護計画には、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載していますか。	()
	4 短期入所療養介護計画は既に居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画の内容に沿ったものとなっていますか。	()
	5 短期入所療養介護計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、交付していますか。	()
	6 短期入所療養介護計画を作成した場合、居宅介護支援事業所から求めがあった場合には当該計画を提供していますか。	()
17 診療の方針(短期入所共通)	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ますか。	()
	2 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるように適切な指導を行っていますか。	()
	3 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	()
	4 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	()
	5 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。 ※厚生労働大臣が定める療法等(平成12年3月30日厚生省告示第124号)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年厚生労働省告示第107号)第五に定める療法等	()
	6 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。 ※ただし、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(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。 ※厚生労働大臣が定める医師の使用医薬品(平成12年3月30日厚生省告示第125号)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)	()
	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たときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	()

項 目	評 価 事 項	評価									
18 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	1 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他の医療機関への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	()									
	2 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。	()									
	3 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	()									
	4 往診又は通院後は、当該病院等の医師若しくは歯科医師から療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	()									
19 機能訓練 (短期入所共通)	1 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、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ますか。	()									
20 看護及び医学的管理の下における介護 (短期入所共通)	1 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術を持って行われていますか。	()									
	2 1週間に2回以上、適切な方法により、入浴又は清拭をしていますか。	()									
	3 入浴の実施状況 令和 年 月 日 現在(日付入力で自動表示) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>入所者1人あたり</td><td>一般浴</td><td>特殊浴</td></tr> <tr> <td>週当たり回数</td><td>回</td><td>回</td></tr> <tr> <td>対象者数</td><td>人</td><td>人</td></tr> </table> ※ 当日入浴できない者の処遇状況を具体的に記載してください。 	入所者1人あたり	一般浴	特殊浴	週当たり回数	回	回	対象者数	人	人	
	入所者1人あたり	一般浴	特殊浴								
	週当たり回数	回	回								
	対象者数	人	人								
	4 入浴日が祝祭日及び行事日等に重なった場合や年末年始等においても代替日を設けるなど、週2回以上の入浴が確保されていますか。	()									
	5 入浴を中止した場合、その理由及び実施した代替案をカルテ等に記載していますか。	()									
	6 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行っていますか。	()									
	7 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。	()									
	8 おむつ交換時は、衝立、カーテン等を使用し、入所者の心情に配慮していますか。	()									
9 おむつの使用状況 令和 年 月 日 現在(日付入力で自動表示) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>使用者人数</td><td></td><td>うち夜間のみ使用者人数</td><td></td></tr> <tr> <td>トイレ誘導者人数</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	使用者人数		うち夜間のみ使用者人数		トイレ誘導者人数						
使用者人数		うち夜間のみ使用者人数									
トイレ誘導者人数											
10 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。	()										
11 入所者に対して、入所者の負担により、当該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ですか。	()										

項 目	評 価 事 項	評価														
21 褥瘡対策	1 褥瘡予防のための体制を整備していますか。 (1) 褥瘡予防対策のための指針の整備 (2) 褥瘡予防対策担当者の決定(看護師が望ましい。) (3) 褥瘡対策チームの設置(医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等) (4) 褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)の把握 (5) 褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 (6) 介護職員等への褥瘡対策に関する継続教育の実施	() () () () () ()														
	2 褥瘡発症者への対策は確立されていますか。 (1) 医師への連絡及び医師の指示、処置の状況等の記録 (2) 褥瘡対策チームによる発症要因の分析、治癒に向けた対応方法の検討 (3) 施設サービス計画の見直し (4) 褥瘡の治癒経過の記録及び対応の評価	() () () ()														
	3 褥瘡発症者の状況 令和 年 月 日 現在(日付入力で自動表示) <table border="1"> <thead> <tr> <th>段階</th><th>人数</th><th>※各段階については以下を参考</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1度</td><td></td><td>第1度…圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし</td></tr> <tr> <td>第2度</td><td></td><td>第2度…水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍</td></tr> <tr> <td>第3度</td><td></td><td>第3度…脂肪層に至る全層創傷</td></tr> <tr> <td>第4度</td><td></td><td>第4度…筋肉、骨に至る全層創傷</td></tr> </tbody> </table>	段階	人数	※各段階については以下を参考	第1度		第1度…圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし	第2度		第2度…水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍	第3度		第3度…脂肪層に至る全層創傷	第4度		第4度…筋肉、骨に至る全層創傷
段階	人数	※各段階については以下を参考														
第1度		第1度…圧迫により消退しない発赤、皮膚損傷なし														
第2度		第2度…水泡、びらん、部分層創傷、皮膚潰瘍														
第3度		第3度…脂肪層に至る全層創傷														
第4度		第4度…筋肉、骨に至る全層創傷														
22 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)の取り扱い	1 介護職員等による喀痰吸引や経管栄養(特定行為)(以下「喀痰吸引等」。)の実施状況 <table border="1"> <tr> <td>介護職員による特定行為の実施</td><td>有 ・ 無</td></tr> </table>	介護職員による特定行為の実施	有 ・ 無													
	介護職員による特定行為の実施	有 ・ 無														
	2 施設ごとに、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)」として、県の登録を受けていますか。 ※ 同一法人の同一名称の施設であっても、サービスごとに登録すること。 (例) 介護医療院及び短期入所療養介護のそれぞれで、介護職員等が喀痰吸引等を行う場合は、「〇〇介護医療院」及び「〇〇介護医療院(短期入所療養介護)」のそれぞれで登録を受ける。	()														
	3 喀痰吸引等を行う介護職員等は、以下の条件を満たしていますか。 ・ 所定の研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている介護職員等又は介護福祉士(平成28年度以降の介護福祉士国家試験合格者であり、実地研修を修了した者等) ・ 実施する喀痰吸引等の行為は、登録等を受けた行為に限る	()														
	4 喀痰吸引等の実施に際して、医師から対象者ごとに文書による指示を受けていますか。 ・ 対象者の希望、心身の状況等を踏まえた医学的観点に基づいた個別の指示 ・ 介護職員等による喀痰吸引等の実施の可否 ・ 喀痰吸引等の実施内容 ・ その他、喀痰吸引等計画書に記載すべき事項	()														
	5 医師又は看護職員による対象者の定期的な状態確認を行い、喀痰吸引等を行う介護職員等と対象者の心身の状況に関する情報を共有していますか。	()														
	6 個々の対象者の希望及び心身の状況並びに医師の指示を踏まえて、適切かつ安全なものとして喀痰吸引等計画書を作成していますか。	()														
7 喀痰吸引等実施状況報告書に介護職員等が喀痰吸引等を実施した日、実施内容、実施結果等を記載し、指示を行った医師への報告と確認を行っていますか。	()															

項 目	評 価 事 項	評価						
22 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)の取り扱い(続き)	8 喀痰吸引等の業務に介護職員等が携わっている時に、対象者の病状が急変した場合、速やかに医師又は看護職員へ連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこと等を文書で定めていますか。	()						
	9 喀痰吸引等に関する次の内容の書類(以下「業務方法書」という)を施設において作成し、関係者間で共有することで、一定程度以上の提供業務に関する基準を整備し、安全かつ適正な提供体制の確保を図っていますか。 ※ 喀痰吸引等の提供体制に関すること ・ 具体的な連絡体制及び役割分担に関すること ・ 具体的な安全体制に関すること ・ 秘密保持に関すること ※ 喀痰吸引等業務の手順に関すること ・ 医師の文書による指示に関すること ・ 具体的な計画作成に関すること ・ 具体的な報告手順に関すること ・ 対象者等の同意に関すること ・ 具体的な急変時の連絡体制に関すること	()						
	10 喀痰吸引等を安全に実施するための体制を整備していますか。 ・ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置 ・ 喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の確保 ・ その他の安全確保(損害保険制度の加入等)	()						
	11 「喀痰吸引等事業所が備えておくべき備品等一覧」により実施のために必要な備品を備えていますか。また、衛生的な管理及び感染症予防措置に努めていますか。	()						
	12 喀痰吸引等計画の内容として記載されている事項(医師の指示、具体的な喀痰吸引の手順、具体的な緊急時の対応手順等)について、対象者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行い、十分な安全確保が図られている中で実施されることについて、対象者の理解、同意を得ていますか。	()						
	13 喀痰吸引等事業者は、喀痰吸引等を行う介護職員等が業務上知り得た対象者又はその家族の秘密等を退職後も含めて漏らすことがないように必要な措置を講じていますか。	()						
23 食事の提供(短期入所共通)	1 栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に食事を提供していますか。	()						
	2 食事の提供時間 ※現在の状況を記入のこと <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>朝食</th><th>昼食</th><th>夕食</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> ※ 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5時以降とすること。	朝食	昼食	夕食				
	朝食	昼食	夕食					
	3 調理はあらかじめ作成された献立に従って行い、その実施状況を明らかにしていますか。	()						
4 食事の提供に関する業務について、介護医療院自らが行っていますか。 ※項目5を満たせば、第三者に委託可	()							
5 食事の提供に関する業務を委託する場合、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されていますか。	()							

項 目	評 価 事 項	評価
23 食事の提供(続き)	6 入所者の心身の状況等を当該入所者の食事の的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	()
	7 入所者の自立の支援に配慮した上で、できるだけ離床し食堂で摂ることができるよう支援していますか。	()
	8 食事介助の状況 令和 年 月 日 現在(日付入力で自動表示) 全介助 一部介助 経管栄養 居室対応 その理由を記載↓	
	9 入所者に対して、適切な栄養食事相談を行っていますか。	()
	10 食事内容について、医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において、検討を加えていますか。	()
	24 栄養管理	1 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。
2 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により栄養管理を行っていますか。		()
3 栄養管理について、以下の手順により行っていますか。 (1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 (2) 栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っていますか。 ※栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。 (3) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していますか。 (4) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。 (5) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)において示しているので、参考にしていますか。		() () () () ()
4 3の措置を講じていない場合に、栄養管理に係る減算を算定していますか。 ※上記と併せ、第1基本方針・人員基準 項目2人員に関する基準(3)⑤栄養士又は管理栄養士の配置基準を満たしていない場合に減算となる。		()

項 目	評 価 事 項	評価
25 口腔衛生の管理	1 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。	()
	2 口腔衛生の管理について、以下の手順により行っていますか。 (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っていますか。	()
	(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。	()
	(3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していますか。 ① 助言を行った歯科医師 ② 歯科医師からの助言の要点 ③ 具体的方策 ④ 当該施設における実施目標 ⑤ 留意事項・特記事項	() () () () ()
	(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。 ※歯科医師等が実施する口腔衛生の管理体制に係る計画に関する技術的助言若しくは指導又は入所者の口腔の健康状態の評価等の事項について、文書で取り決めること。 ※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的実施について」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）を参照すること。	()
26 相談及び援助	1 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	()
27 その他のサービスの提供 (短期入所共通)	1 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	()
	2 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	()
28 市町村への通知 (短期入所共通)	1 介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ・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。 ・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。	()
29 苦情処理 (短期入所共通)	1 サービスに関する入所者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置等必要な措置を講じていますか。 ※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、入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載すること。これを施設に掲示し、ウェブサイトに掲載すること。	()
	2 苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、内容等を記録していますか。	()
	3 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り組みを行っていますか。	()

項 目	評 価 事 項	評価	
29 苦情処理 (続き)	4 入所者からの苦情に関して市又は国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行っていますか。また、市又は国保連から求めがあった場合には、その改善内容を市又は国保連に報告していますか。	()	
	5 苦情処理の状況等		
	苦情件数	前年度 件 現年度 件	
	苦情解決責任者	職名 氏名	
	苦情受付責任者	職名 氏名	
	苦情対応マニュアル作成の有無	[]	
30 地域との 連携等 (短期入所共 通)	1 運営に当たっては、地域住民又は自発的な活動(ボランティア)等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めていますか。	()	
	2 入所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ますか。 ※介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれる。	()	
	31 事故発生 の防止及 び発生時 の対応	1 事故発生又は再発を防止するため必要な措置を講じていますか。 (1) 「事故発生の防止のための指針」の整備 (2) 事故報告書の様式を整備し、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録し職員間の情報の共有を図る体制の整備 (3) 事故発生防止のための委員会の設置(施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員等により構成) (4) 上記委員会の定期的な開催(テレビ電話装置等の活用可)と職員への結果の周知 ※委員会の開催記録を作成すること。 (5) 指針に基づいた研修プログラムの作成、定期的な職員研修(年2回以上及び新規採用時)の実施及び記録 (6) 事故発生の防止及び再発防止のための措置を適切に実施するための担当者の設置	() () () () () ()
	2 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じていますか。	()	
	3 市町村に報告が必要な事故が発生した場合は、速やかに報告していますか。 ・利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故 ・職員又は利用者による法令違反、不祥事等 ・食中毒及び感染症 ・利用者の無断外泊等による行方不明者の発生 ・地震等の天災又は火災等に起因する施設の損壊事故 ・その他の利用者の生命、身体又は精神に重大な影響を及ぼす事故 ※本市の報告対象となる事故については、前橋市ホームページ(介護保険のサービス提供時に発生した事故等の報告)及び前橋市社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領(令和4年12月5日施行)を参照	()	
	4 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	()	
2～6(短期 入所共通)	5 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行っていますか。 損害保険の加入の有無 []	()	

項 目	評 価 事 項	評価	
31 事故発生の防止及び発生時の対応 (続き)	6 事故発生の状況等		
	事故処理簿作成の有無 [] 前年度 現年度 事故件数(ヒヤリハットを含む) 件 件 前橋市への報告件数 件 件 死亡事故の件数 件 件 損害賠償の件数 件 件 死亡事故の概要:		
	7 1の必要な措置を講じていない場合に、安全管理体制未実施減算を算定していますか。	()	
	32 虐待の防止(短期入所共通)	1 虐待防止検討委員会を定期的に開催(テレビ電話装置等の活用可)し、その結果について、従業者に周知徹底していますか。	()
		※委員会の開催記録を作成すること。 【委員会での検討事項】 (1) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること (4) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること (5) 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止に関すること (7) 上記の再発の防止策を講じた場合に、その効果についての評価に関すること	() () () () () () ()
		2 当該施設における虐待防止のための指針を整備していますか。 【指針の項目】 (1) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 (2) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項 (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 (8) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項	() () () () () () () () ()
		3 虐待の防止のための研修を次のとおり実施していますか。 (1) 上記2の指針に基づいた研修プログラムの作成 (2) 年2回以上(短期入所は年1回以上)及び新規採用時 (3) 研修実施記録の整備	() () ()
4 1～3の措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。		()	
5 施設内で虐待が発生した場合、施設長や管理職員への報告、市町村への通報がしやすい体制を整えていますか。(発生した場合、市町村への速やかな報告が必要になります。)		()	
6 通報は守秘義務違反にならないこと、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知していますか。		()	
7 職員への支援体制(ストレスマネジメント・メンタルヘルスケア等)を整えていますか。整えている場合は具体的な取組内容を記載してください。		()	
8 1から4までの措置を講じていない場合に、高齢者虐待防止措置未実施減算を算定していますか。		()	

項 目	評 価 事 項	評価
33 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	1 業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催していますか。 (1) 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成する () (2) 適切な開催頻度を決め、定期的に開催する () (3) 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(厚生労働省HP掲載)」等を参考に取る () (4) 委員会における検討内容を記録する(議事録等) () ※ 令和9年3月31日まで努力義務	
34 衛生管理等(短期入所共通)	1 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 () 2 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 () 3 清掃及び臭気対策に留意し、施設内の衛生管理に努めていますか。(手すり・ドアノブ・テーブル等触れる可能性のある場所の清拭、床・水回りの清掃、使用後のおむつ入れの密閉、床対応の入所者への衛生管理等) () 4 清潔区域(調理室、食堂、リネン室等)と汚染区域(トイレ、汚物処理室)等の区分けを意識していますか。(使用済みのオムツをリネン室に置かない等) () 5 医薬品及び医療機器の管理は適正に行われていますか。(医務室等が留守になる場合の施錠は適切にされていますか。) () 6 感染性廃棄物の処理を適切に行っていますか。(針刺し事故防止のために原則として注射針のリキャップは行わない、感染性廃棄物は他の廃棄物と区分して保管する等) () 7 循環式浴槽を使用している場合、浴槽水・ろ過器・配管内等の定期的な清掃・検査・塩素系薬剤による消毒を行っていますか。 () 8 出張理美容を施設内で実施している場合は、相手方と契約書を交わしていますか。 () 9 出張理美容を行う場所では、適切な作業環境が確保されていますか。 ()	
35 感染症対策(短期入所共通)	1 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ますか。 ※食中毒の予防措置についての内容は施設のみ。 (1) 感染対策担当者の決定(看護師が望ましい。) () (2) 感染対策委員会の設置(管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士等により構成) () (3) 感染対策委員会をおおむね3月に1回以上開催(短期入所は6月に1回以上)するとともに必要に応じて随時開催 ※テレビ電話装置等を活用して行うことも可 () (4) 委員会の開催記録を作成 () (5) 従業者に対し、委員会の結果を周知 () (6) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備(平常時の対策、感染症発生時の対応等) () (7) 指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回(短期入所は年1回)以上及び新規採用時の職員研修の実施 () (8) 研修実施記録の整備 () (9) 感染症の予防及びまん延防止のための訓練を年2回以上(短期入所は年1回以上)実施 () (10) 訓練実施記録の整備 ()	

項 目	評 価 事 項	評価
35 感染症対策(続き)	2 感染症や既往のある入所者に対して拒否やむやみな隔離等を行っていませんか。	()
	3 標準予防策(スタンダードプリコーション)を職員に周知徹底していますか。	()
	(1) 感染の可能性があるもの(血液、体液、痰、便、おう吐物、傷のある皮膚や粘膜など)に触れる時は、手袋を着用する。また、ケアを終了し手袋を外した後、すぐに液体石けんと流水で手洗いをを行う。 ※ 液体石けんの容器を再利用する場合は、容器を十分洗浄・乾燥させ、新しい石けん液を詰め替える。	()
	(2) 感染の可能性があるもの(血液、体液、痰、便、おう吐物、傷のある皮膚や粘膜など)に触れてしまった時は、すぐに手洗いをし、必ず手指消毒をする。	()
	(3) 血液、痰、おう吐物等が飛び散って目、鼻、口を汚染しそうな時はゴーグル・マスクを、衣類や体にかかる可能性があるときはエプロンやガウンを着用する。	()
	(4) 使用後の注射針はリキャップせずに専用の容器に捨てる。	()
	4 ノロウイルス等による感染性胃腸炎の発生やまん延の防止を適切に行っていますか。	()
	(1) おう吐物処理に必要な物品(バケツ、汚物入れ、使い捨て手袋・エプロン、マスク、新聞紙や古タオル、消毒液、ビニール袋等)を1つにまとめ、取り出しやすい場所に常時準備している。	()
	(2) おう吐物の処理セットの設置場所及びおう吐物の正しい処理の方法・消毒液の希釈方法は、職員全員に周知され実践できる。	()
	(3) おう吐物処理は窓を開け換気をしながら行う。また最少人数で実施し、処理する人以外が近づかないようにする。	()
	(4) おう吐物が付着した床や、感染者が発生した場合のドアノブ・手すり・トイレの便座・ベッド柵等の触れる可能性のある場所は、次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度1,000ppm)で消毒している。	()
	(5) 感染者が発生した場合の食器の浸け置きや、平常時のドアノブ・手すり・トイレの便座、ベッド柵等の触れる可能性のある場所は、次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度200ppm)で消毒している。	()
	5 感染症又は食中毒発生時に適切な対応を行っていますか。	()
	(1) 感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに施設長及び看護職員に報告する体制が整っている。	()
	(2) 施設長は配置医又は嘱託医への連絡を行うと共に、職員に対して必要な指示を行える。	()
	(3) 施設長は、次の場合に市介護保険課給付適正化係に報告するとともに、保健所に報告及び指示を求める等の措置を講じている。	()
	① 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)による死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合	()
	② 同一の感染症又は食中毒(疑いを含む)の患者が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合	()
	③ ①及び②に該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合	()
	(4) 有症者の症状や講じた措置及び施設の対応等を適切に記録している。	()
	6 上記5の報告を行った施設は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めていますか。	()

項 目	評 価 事 項						評価
35 感染症対策(続き)	7 感染症発症者の状況						
		前々年度 (発生)	直近1年間の増減人数				資料作成 日 現在
	感染症名		増(発生数)		減		
			施設内	施設外	治癒	退所	
	感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)						
	インフルエンザ						
	新型コロナウイルス						
	MRSA						
	レジオネラ						
	結核						
	O-157						
	疥癬						
	肝炎						

4 設備基準

項 目	評 価 事 項	評価																								
1 療養室	1 療養室の定員は、4人以下となっていますか。 単位: m ² <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th><th>室数</th><th>延べ面積</th><th>一室あたり面積</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1人部屋</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2人部屋</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3人部屋</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4人部屋</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>その他</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		室数	延べ面積	一室あたり面積	1人部屋				2人部屋				3人部屋				4人部屋				その他				()
	室数	延べ面積	一室あたり面積																							
1人部屋																										
2人部屋																										
3人部屋																										
4人部屋																										
その他																										
2 入所者1人当たりの床面積は、8m ² 以上となっていますか。 ※ 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合には、療養環境減算(Ⅱ)を算定すること。	()																									
3 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えていますか。 ※ 多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。	()																									
4 療養床は、男女別々の部屋となるよう配慮していますか。	()																									
5 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	()																									
6 ナース・コールを設けていますか。 ※ ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる見守り機器を設置することで代用可	()																									
2 診察室	1 医師が診察を行う施設については、医師が診療を行うのに適切なものとなっていますか。	()																								
	2 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものとなっていますか。	()																								
	3 臨床検査施設(喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設)は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものとなっていますか。 ※ 検体検査(人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査)を業務委託する場合には、検体検査に係る設備を設けないことができる。	()																								
	4 臨床検査施設において検体検査を実施する場合には、次項シート(4-1別紙「医療法施行規則要件」)の通り行われていますか。 ※ 検体検査を業務委託する場合は不問。	()																								
3 処置室	1 医師が処置を行う施設については、医師が入所者に対する処置を行うのに適切なものとなっていますか。 ※ 上記2診察室の「医師が診察を行う施設の部分」と兼用可	()																								
	2 診察の用に供するエックス線装置にあつては、医療法等の基準を満たすもので、定格出力の管電圧(波高値とする。)が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものとなっていますか。	()																								

項 目	評 価 事 項	評価
4 機能訓練室	1 内法による測定で40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えていますか。 (併設型小規模介護医療院は、機能訓練をおこな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ますか。)	()
5 談話室	1 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有していますか。	()
6 食堂	1 内法による測定で、入所者1人当たり1㎡以上の面積を有していますか。	()
7 浴室	1 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ますか。	()
	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ますか。	()
	3 浴室、脱衣所は、プライバシーが配慮されたものになっていますか。	()
8 レクリエーション・ルーム	1 レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	()
9 洗面所	1 身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。	()
10 便所	1 身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。	()
11 サービス・ステーション	1 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けられていますか。	()
12 調理室	1 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	()
13 洗濯室又は洗濯場	1 洗濯室又は洗濯場を有していますか。	()
14 汚物処理室	1 汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有していますか。	()
15 その他	1 上記の1～13の施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものとなっていますか。 ※ただし、療養室、診察室及び処置室を除き入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。	()
	2 階段には、手すりを設けていますか。	()
	3 廊下の構造は、次のとおりとなっていますか。 ① 幅は、1.8メートル以上とすること。 ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。 ② 手すりを設けること。 ③ 常夜灯を設けること。 ※ 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7メートル未満)ある場合には、療養環境減算(Ⅰ)を算定すること。	()
	4 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ますか。	()

【臨床検査施設において検体検査を実施する場合は、以下の通りとなっていますか。】

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の7から第9条の7の3

- 1 検体検査の精度の確保に係る責任者
医師又は臨床検査技師
- 2 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者
当該検査業務に関し相当の経験を有する医師若しくは臨床検査技師又は当該検査業務に関し相当の知識及び経験を有する者
- 3 以下の標準作業書を常備し、検査業務の従事者に周知していること
 - ① 検査機器保守管理標準作業書
 - ② 測定標準作業書※ 血清分離のみを行う病院等は、②の作業書の血清分離に関する事項以外の事項を記載する必要がない。

血清分離を行わない病院等は、②の作業書の血清分離に関する事項を記載する必要がない。
- 4 以下の作業日誌が作成されていること
 - ① 検査機器保守管理標準作業日誌
 - ② 測定標準作業日誌※ 血清分離のみを行う病院等は、②の作業日誌の血清分離に関する事項以外の事項を記載する必要がない。

血清分離を行わない病院等は、②の作業日誌の血清分離に関する事項を記載する必要がない。
- 5 以下の台帳が作成されていること
 - ① 試薬管理台帳
 - ② 統計学的精度管理台帳
 - ③ 外部制度管理台帳※ 血清分離のみを行う病院等は、作成する必要がない。
- 6 病院等の管理者
 - イ 検査業務(遺伝子関連・染色体検査に係るものを除く。)を行う場合
 - ・ 管理者の下に、1の責任者を中心とした精度管理のための体制を整備すること。
 - ・ 内部精度管理(遺伝子関連・染色体検査に係るものを除く。)が行われるように配慮するよう努めなければならないこと。
 - ・ 外部精度管理調査を受けるよう努めなければならないこと。ただし、血清分離のみを行う病院等はこの限りでない。
 - ・ 検査業務の従事者に必要な研修を受けさせるよう努めなければならないこと。
 - ロ 遺伝子関連・染色体検査の業務を行う場合
 - ・ 管理者の下に、1の責任者を中心とした精度管理のための体制を整備すること。
 - ・ 内部精度管理(遺伝子関連・染色体検査に係るものに限る。)が行われるように配慮しなければならないこと。
 - ・ 検査精度の確保のため、外部精度管理調査を受け、又は当該病院等以外の1以上の当該検査業務を行う病院等の管理者、衛生検査所の開設者若しくは法第15条の3第1項第2号(病院又は診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査の業務を行う者であつて、その者が検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの)に掲げる者と連携し、それぞれが保管若しくは保有する検体を用いるなどして、当該検査の精度について相互に確認を行うよう努めなければならないこと。ただし、血清分離のみを行う病院等はこの限りでない。
 - ・ 検査業務の従事者に必要な研修を受けさせなければならないこと。

項 目	評 価	事 項	評 価										
1 施設設備	(1)	建物、構築物及び設備の維持管理は適切ですか。 ・施設・設備等に危険な損傷箇所はない。 ・カーテン、じゅうたん等は防災性能を有するものになっている。 ・非常口付近は整理されている。 ・非常口は速やかに避難できるよう鍵などの工夫がされている。	() () () () ()										
	(2)	建物にアスベスト又はアスベストを含有する建材が使用されているか確認し、使用している場合は飛散・暴露防止に努めていますか。	()										
2 防火管理	(1)	防火管理者の選任は適切に行われていますか。 ・防火管理者は「管理的又は監督的地位」にある職員を選任している。 ・所轄消防署への届出がされている。(変更した場合も届出ている。) ・甲種防火管理者講習を受講している。	() () () ()										
		<table border="1"> <tr> <td>防火管理者</td><td>職</td><td></td><td>氏名</td><td></td></tr> <tr> <td>届出年月日</td><td colspan="4"></td></tr> </table>	防火管理者	職		氏名		届出年月日					
	防火管理者	職		氏名									
	届出年月日												
(2)	施設の実態に即した実効性のある消防計画が適切に策定されていますか。 ・策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれている(以下の項目は厚生労働省の例示による)。 ・施設等の立地条件 ・災害に関する情報の入手方法(「高齢者等避難」等の情報の入手方法の確認等) ・災害時の連絡先及び通信手段の確保(自治体、家族、職員等) ・避難を開始する時期、判断基準(「高齢者等避難」等) ・避難場所(市町村が設置する避難場所、施設内の安全なスペース等) ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等) ・避難方法(入所者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)) ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等) ・関係機関との連絡体制 ・所轄消防署長への届出がされている。(変更した場合も届出ている。)	() ()											
	<table border="1"> <tr> <td>届出年月日</td><td></td></tr> </table>	届出年月日											
届出年月日													
	・職員の異動及び施設の増改築時に見直しが行われている。 ・計画の内容が職員等へ周知されている。(研修のほか掲示・備置などによる) - 各職員の非常災害時における分担を定めた編成表 - 避難場所 - 避難誘導経路 - 消防用設備配置場所	() ()											
	(3)	火災のみでなく風水害、地震発生時の防災計画が策定されていますか。	()										
3 消防用設備	(1)	消防用設備の整備・維持管理は適切に行われていますか。 ・外観・機能点検を6か月ごとに行っている。	() ()										
		<table border="1"> <tr> <td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr> <td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr> <td>点検年月日</td><td></td></tr> <tr> <td>点検年月日</td><td></td></tr> </table>	点検年月日		点検年月日		点検年月日		点検年月日				
	点検年月日												
	点検年月日												
	点検年月日												
点検年月日													
	・故障箇所、整備不良等に対し、適切な改善を行っている。 ・スプリンクラー設備を設置している。 ・自動火災報知設備・消防機関への通報装置を設置している。	() () ()											

項 目	評 価 事 項	評価															
3 消防用設備 (続き)	(2) 点検結果を所轄消防機関へ1年に1回以上報告していますか。 <table border="1"> <tr> <td>報告年月日</td><td></td></tr> <tr> <td>報告年月日</td><td></td></tr> </table>	報告年月日		報告年月日		()											
報告年月日																	
報告年月日																	
4 防災訓練	(1) 消火、通報及び避難訓練が適切に実施されていますか。 <table border="1"> <tr> <td>実施年月日</td><td>実施内容</td><td>訓練の種別</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>昼間/夜間 /夜間想定</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>昼間/夜間 /夜間想定</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>昼間/夜間 /夜間想定</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>昼間/夜間 /夜間想定</td></tr> </table> (2) 避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。() (3) 必要に応じ、所轄消防機関等の立ち会いが行われていますか。() (4) 昼間訓練及び夜間又は夜間を想定した訓練を実施していますか。() (5) 計画に基づく訓練が実施され、実施記録が整備されていますか。()	実施年月日	実施内容	訓練の種別			昼間/夜間 /夜間想定			昼間/夜間 /夜間想定			昼間/夜間 /夜間想定			昼間/夜間 /夜間想定	()
実施年月日	実施内容	訓練の種別															
		昼間/夜間 /夜間想定															
		昼間/夜間 /夜間想定															
		昼間/夜間 /夜間想定															
		昼間/夜間 /夜間想定															
5 浸水及び土砂災害対策	(1) 施設が、市町村が策定した市町村地域防災計画(浸水想定区域または土砂災害警戒区域内等が該当)において要配慮者利用施設として位置づけられているか確認していますか。 ・ 要配慮者利用施設に該当した場合、施設の立地に応じた避難確保計画が策定されている。 ※ 既存の非常災害対策計画(地震・火災対策計画等)に土砂災害や洪水に関連する様式や項目を追加することにより。 ・ 策定されている避難確保計画に、以下の項目が含まれている。 ・ 防災体制 ・ 避難の誘導方法 ・ 避難の確保を図るための施設の整備に関する事項 ・ 防災教育及び訓練 ・ その他、円滑かつ迅速な避難に必要と考えられる事項 ・ (水防法のみ、自主水防組織がある場合)自主水防組織の業務 (2) 避難確保計画を策定・変更した際には、市長へ報告していますか。() (3) 避難訓練を実施していますか。() <table border="1"> <tr> <td>実施年月日</td><td>実施内容</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table>	実施年月日	実施内容					()									
実施年月日	実施内容																
6 非常時の協力体制の整備	(1) 地域住民・ボランティア組織等との応援・協力体制が確立されていますか。() (2) 近隣施設及び病院等との相互支援体制が確立されていますか。() (3) 近隣住民・施設等に対し防災訓練への参加等により、施設・入所者等の実態を認識してもらうなどの連携が図られていますか。()	()															

項 目	評 価 事 項	評価															
7 消防の立入 検査の状況	(1) 消防の立入検査時の指摘事項に対する改善が図られていますか。	()															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>立入検査日</th> <th>指摘事項</th> <th>改善内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	立入検査日	指摘事項	改善内容													
	立入検査日	指摘事項	改善内容														
8 防犯(不審 者)対策	(1) 不審者侵入時等の対応マニュアルが作成され、職員に周知されていますか。	()															
	(2) 不審者侵入時等における避難経路や緊急連絡方法を職員に周知していますか。	()															
	(3) 防犯に関する安全確保に関する責任者は定められていますか。	()															
	(4) 防犯講習の受講や不審者対策訓練等を、年に1回以上実施していますか。	()															
	(5) 防犯対策として、以下のような措置を講じていますか。	()															
	・ 夜間の出入り口の限定 ・ 来訪者への声がけ(「どこへ行かれますか」、「何かお手伝いしましょうか」など)等 ・ 警報装置や防犯カメラの設置等の防犯に係る施設面・設備面の対策 ・ 施設周辺の危険箇所の入所者・家族への周知(特に通所系サービス・施設外活動等) ・ 警察や地域団体との日常的な連絡 ・ その他	()															

6 利用料(介護医療院)

項 目	評 価 事 項	評価
1 利用料の受領	1 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その入所者から利用料の一部として、当該サービスに係る基準額から当該施設に支払われるサービス費の額を控除して得た額(入所者負担額)の支払いを受けていますか。	()
	2 法定代理受領サービスに該当しない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(償還払いの場合)と、基準額(法定代理受領がなされる場合)との間に、不合理な差額が生じていませんか。	()
	3 介護医療院は、前記1、2の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていませんか。 (1) 食事の提供に要する費用 (2) 居住(滞在)に要する費用 (3) 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 (4) 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 (5) 送迎に要する費用(厚生労働大臣が別に定める場合を除く)【短期入所のみ】 (6) 理美容代 (7) (1)から(6)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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの。	()
	4 上記3の食費・居住費(滞在費)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)に沿って、取り扱っていますか。	()
	5 上記3(7)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号)に沿って適切に取り扱われていますか。	()
	6 上記3の費用の額について、あらかじめ入所者又はその家族に対し説明を行い、入所者の同意を得ていますか。	()
	7 日用品費及び教養娯楽費(1日当たり〇円等)を徴する場合、利用者の選択により利用しないことも可能であることを重要事項説明書等で明示し、説明していますか。	()
	8 日用品費や教養娯楽費(1日当たり〇円等)を徴する場合、それらに含まれるものの例示を重要事項説明書の料金表等の書面で明確にしていますか。	()
	9 上記8の日用品費を徴しているにもかかわらず、それに含まれる日用品を入所者に持参させていませんか(持参品リストへの記載含む)。	()
	10 日用品費及び教養娯楽費を徴する場合、算出根拠を明文化していますか。また、必要に応じて利用者に説明していますか。	()

項 目	評 価 事 項	評価
1 利用料の受領(続き)	11 入所者に次の費用を別途負担させていませんか。 (1) 入所者が施設内で利用するおむつ、おむつカバー、リハビリパンツ等及びその洗濯代。 (2) 入所者の通院の際の付添費(人件費相当)や車輛燃料代等 (3) 嚥下困難な入所者への食事摂取や水分補給に係る費用(とろみ剤等) (4) 薬価収載されている濃厚流動食の提供時に必要なチューブ等の費用 (5) エアマット、エアマットの電気料 (6) 車いす、歩行器、体位変換器(クッション等)及びポータブルトイレ等の福祉用具 (7) 防水シート、防水パンツ (8) 食事用のエプロン、及びその洗濯代 (9) 新聞、雑誌など、利用者の選択の余地がないもの	()
	12 食費を徴しているにもかかわらず、次の費用を別途入所者の負担としていませんか。 (1) 栄養補助食品(ゼリー等)、サプリメント等 (2) 経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費(経管栄養注入セット)	()
2 領収証の交付	1 サービスの提供に要した費用の支払いを受ける際、領収証を交付していますか。 ※ 金融機関への振込等の方法で支払いを受けた場合であっても、領収証を交付すること。	()
	2 領収証には、支払いを受けた費用の額のうち、次の額を区分して記載していますか。 (1) 保険給付対象額 (2) 食事の提供に要した費用 (3) 居住(滞在)に要した費用 (4) その他の日常生活費(個別の費用ごとに区分) (5) 介護保険給付の対象となるサービス提供とは関係のない費用	()
	3 領収証に、医療費控除対象額を記載していますか。 ※ 医療系サービス、介護医療院のサービスの対価に係る自己負担額として入所者等が支払った金額は、医療費控除の対象となる。 ※ 食費、居住費(滞在費)についても、医療費控除の対象となる。	()
3 その他	1 入所者から通帳や印鑑を預かっている場合、適切に管理していますか。	()

7 介護給付費

評価方法	はい = ○	いいえ = ×	非該当 = -	
項 目	評 価 事 項			評価
1 基本的事項	1	介護医療院サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表第1「指定施設サービス等介護給付費単位数表の4」により算定される費用の額により算定される費用の額となっていますか。		[]
	2	介護医療院サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号(厚生労働大臣が定める1単位の単価)に別表1に定める単位数を乗じて算定されていますか。		[]
2 介護医療院サービス費		介護医療院サービス費は、施設基準等を満たしていますか。 ※ 施設基準等の要件は別シートの「基本報酬の要件」を参照し、「報酬算定の要件」の該当する要件の評価欄に評価を記載のこと。		[]
3 連続利用の上限 (短期入所のみ)	1	利用者が連続して30日(入・退所日を含む。)を超えて短期入所療養介護を受けている場合、30日を超える日以降受けた短期入所療養介護について介護報酬を算定していませんか。		[]
	2	退所日の翌日に再入所した場合は連続利用として取り扱っていますか。 ※ この場合、異なる事業者間も同様の取扱いとなる。		[]
4 室料相当額の控除 (短期入所共通)	1	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)及びⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)について、以下の基準※に該当する介護医療院については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。 ※ 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。 ※ 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。		[]
5 特別診療費	1	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として平成12年厚生省告示第30号(厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数)に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定していますか。 ※ 特別診療費の要件は別シートの「8介護給付費(特別診療費)」の評価欄に評価を記載のこと。		[]
	2	特別介護医療院サービス費を算定している場合に、算定していませんか。		[]

(別紙)

「基本報酬の要件」

以下の各要件の詳細は、別添「報酬算定の要件」参照のこと。

		要件																																
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)		
Ⅰ型介護医療院サービス費	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅰ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○												○		○	
		Ⅰ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○												○	○	
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ) 併設型小規模介護医療院	Ⅰ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○			○	○	○	○	○	○	○				○	○		○											○		○	
		Ⅰ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○			○	○	○	○	○	○	○				○	○		○												○	○	
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅰ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○												○		○	
		Ⅰ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○													○	○	
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ) 併設型小規模介護医療院	Ⅰ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○			○	○	○		○	○	○	○		○	○		○												○		○	
		Ⅰ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○			○	○	○		○	○	○	○		○	○		○													○	○	
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅰ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○													○		○
		Ⅰ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○														○	○
Ⅱ型介護医療院サービス費	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅱ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○				○						○	○	○	○	○	○	○	○							○		○	
		Ⅱ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○				○							○	○	○	○	○	○	○	○							○	○	
	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ) 併設型小規模介護医療院	Ⅱ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○				○							○		○	○	○		○	○		○				○		○	
		Ⅱ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○				○							○		○	○	○		○	○		○					○	○	
	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅱ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○				○							○	○	○	○	○		○	○		○				○		○	
		Ⅱ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○				○							○	○	○	○	○		○	○		○					○	○	
	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ) 併設型小規模介護医療院以外	Ⅱ型介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○				○							○	○	○	○	○		○	○	○					○		○	
		Ⅱ型介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○				○							○	○	○	○	○		○	○	○						○	○	
特別介護医療院サービス費	Ⅰ型特別介護医療院サービス費 併設型小規模介護医療院以外	Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○		○	○				○				○		○	○	○									○		○		○		
		Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○		○	○					○				○		○	○	○								○			○	○		
	Ⅰ型特別介護医療院サービス費 併設型小規模介護医療院	Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i) (従来型個室)	○	○			○					○	○					○		○								○		○		○		
		Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii) (多床室)	○	○			○					○	○					○		○								○			○	○		
	Ⅱ型特別介護医療院サービス費 併設型小規模介護医療院以外	Ⅱ型特別介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○					○						○	○	○	○	○			○				○	○		○		
		Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○					○						○	○	○	○	○			○				○		○	○		
	Ⅱ型特別介護医療院サービス費 併設型小規模介護医療院	Ⅱ型特別介護医療院サービス費(i) (従来型個室)					○					○						○		○	○	○			○				○	○		○		
		Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii) (多床室)					○					○						○		○	○	○			○				○		○	○		

報酬算定の要件

評価方法 はい = ○

いいえ = ×

非該当 = -

	施設基準	評価
要件①	I型療養床を有する介護医療院であること。	[]
要件②	I型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(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をいう。以下同じ。)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件③	I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件④	要件②により算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。	[]
要件⑤	通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準(定員超過・人員基準欠如)に該当しないこと。	[]
要件⑥	入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。 b 入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。	[]
要件⑦	地域に貢献する活動を行っていること。 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 a 地域との連携については、介護医療院基準省令第39条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。	[]

	施設基準	評価
要件⑧	次の i 及び ii のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 上記 i については、以下のハに示す重篤な身体疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計について下記トに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又は二に示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、全ての入所者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。 ハ 要件⑧のiの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。 a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 (a) 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg 以下） (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの (c) 出血性消化器病変を有するもの (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 e 連続する3日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態 f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 二 要件⑧の i の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。 a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ-ドレーガー症候群） (c) 筋萎縮性側索硬化症 (d) 脊髄小脳変性症 (e) 広範脊柱管狭窄症 (f) 後縦靱帯骨化症 (g) 黄色靱帯骨化症 (h) 悪性関節リウマチ c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者	[] []

	施設基準	評価
要件⑨ (続き)	なお、「上記 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っている」と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。	
要件⑩	施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者本人が希望しない場合を除き、入所者全員に対して、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援を行うこと。	[]
要件⑪	I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件⑫	次の i または ii のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 上記 i については、要件⑧ i の要件を準用。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。 上記 ii については、要件⑧ ii の要件を準用。	[] []
要件⑬	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 上記について、要件⑨のなお書き以下の要件を準用。 ただし、I 型介護医療院サービス費を算定する併設型小規模介護医療院については、「i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替える。	[] [] [] []
要件⑭	I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件⑮	看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。	[]

	施設基準	評価
要件⑩	療養室が次の基準を満たすこと。 (ユニット型でない場合) (a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。 (b) 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0 平方メートル以上であること。 (c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。	[] [] [] []
要件⑪	機能訓練室が内法による測定で40 平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りる。	[]
要件⑫	入所者一人につき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。	[]
要件⑬	Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。	[]
要件⑭	Ⅱ型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(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をいう。)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件⑮	Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件⑯	次の i , ii , iii のいずれかに適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 上記 i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMIに該当する者の合計について下記へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上であること。 ①上記 ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計について下記へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ②上記 ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては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。 同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。	[] [] []

	施設基準	評価
要件②② (続き)	iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。 上記iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当する者の合計について下記へに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 へ i からiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(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をいう。)とは、毎日24 時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。 a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。	[]
要件②③	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。	[]
要件②④	Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件②⑤	Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。	[]
要件②⑥	次の i , ii , iii のいずれかに適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の20以上であること。 上記 i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢに該当する者の合計について下記へに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の15以上であること。 ①上記 ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計について下記へに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。	[] [] []

	施設基準	評価
要件②⑥ (続き)	②上記 ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては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た者)を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の25以上であること。 上記 iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 へ i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げるものとする。なお、ここにおいて入所者等(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をいう。)とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。 a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定日の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。	[]
要件②⑦	I型介護医療院サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれにも該当していないこと。	[]
要件②⑧	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれにも該当していないこと。	[]
要件②⑨	ユニットに属さない療養室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。	[]
要件③⑩	ユニットに属さない療養室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。	[]
要件③⑪	適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)	[]

8 介護給付費(特別診療費)

評価方法 はい = ○ いいえ = × 非該当 = -

項 目	評 価 事 項	評価
1 感染対策指導管理 (短期入所共通)	1 施設全体として常時感染対策をとっていますか。	[]
	2 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していますか。	[]
	3 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていますか。	[]
	4 施設内感染防止対策委員会が設置され、月1回程度定期的に行われ、対策がなされていますか。 ※ 特別診療費の算定に関する留意事項について(平成30年4月25日老老発0425第2号)(以下、「留意事項」)様式2を参考にすること。 ※ 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この場合、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	[]
	5 施設内感染対策委員会は、介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていますか。	[]
	6 当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」を週1回程度作成し、施設内感染対策委員会において活用していますか。	[]
	7 各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていますか。 ※ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させること。	[]
2 褥瘡対策指導管理 褥瘡対策指導管理(Ⅰ) (短期入所共通)	1 厚生労働大臣が定める基準(褥瘡対策につき十分な体制が整備されている)を満たし、常時褥瘡対策を行う場合に、利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、算定していますか。	[]
	2 「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する利用者等について、常時褥瘡対策をとっていますか。 ※ 「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断すること。	[]
	3 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施していますか。	[]
	4 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていますか。	[]
	5 「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する利用者等につき、留意事項様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施していますか。 ※ 日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、診療計画書の作成が不要。 ※ 診療計画について、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正すること。	[]
	6 利用者等の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていますか。	[]
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	1 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の基準を満たしていますか。	[]
	2 入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策に実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が認められた入所者又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1月につき所定単位を算定していますか。	[]
	3 以下の①から④までを満たしていますか。 ① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、留意事項様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施している。 ※ 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者については、介護記録等に基づいて、施設入所時の評価を行うこと。 ② 科学的介護情報システム(LIFE)を用いて褥瘡対策等に係る情報を提出している。 ※ 提出情報、提出頻度等は、科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和6年3月15日老老発0315第4号)を参照し適切に行うこと。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
褥瘡対策指導 管理(Ⅱ)(続 き)	③ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直している。 ※ 褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、留意事項様式3を用いて、作成すること。 ※ 褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 ※ 褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 ※ 計画の見直しの際は、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 ※ 褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。	[]
	④ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に留意事項様式3を用いて評価を実施するとともに、様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない。 ※ 施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定すること。	[]
	4 多職種共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(PDCA)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定していますか。	[]
3 初期入所 診療管理	1 医師、看護師等が共同し入院診療計画書を策定していますか。	[]
	2 入院診療計画書(留意事項様式4を参考)には、病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載されていますか。	[]
	3 入院診療計画は入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書を交付して説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ていますか。	[]
	4 過去3月間(認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者は1月間)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していますか。	[]
	5 同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者に算定していませんか。	[]
	6 入所中1回を限度として算定していますか。 ※ 当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。	[]
	7 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査が含まれていますか。	[]
	8 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難しい場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載していますか。	[]
	9 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付していますか。	[]
4 重度療養 管理 (短期入所のみ)	1 要介護4又は5に該当する者であって、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日に算定していますか。	[]
	2 以下のいずれかに該当する状態の利用者ですか。	[]
	イ 常時頻回の喀痰吸引＝1日8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える状態	[]
	ロ 呼吸障害等により人工呼吸器使用＝当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている状態	[]
	ハ 中心静脈注射かつ強心薬等の薬剤を投与＝中心静脈注射を実施し、かつ塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルブリン、不整脈用剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る)を24時間以上持続投与している状態	[]

項 目	評 価 事 項	評価
4 重度療養管理(続き)	ニ 人工腎臓かつ重篤な合併症＝人工腎臓を各週2回以上実施しており、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつ状態 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施＝持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧が90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90%以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者4級以上に該当し、かつストーマの処置をしている状態。なお、当該利用者に対して皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定可能	[]
	3 算定対象となる処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載していますか。	[]
5 特定施設管理 (短期入所共通)	1 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者に対して算定していますか。	[]
	2 利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除いて、個室の場合は1日につき300単位を、2人部屋の場合は1日につき150単位を加算していますか。	[]
6 重症皮膚潰瘍管理指導 (短期入所共通)	1 施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていますか。	[]
	3 皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていますか。	[]
	4 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。	[]
	5 重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者等に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定していますか。	[]
	6 算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍がShea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載していますか。	[]
	7 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制を整備していますか。	[]
	8 その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制を整備していますか。	[]
7 薬剤管理指導 (短期入所共通)	1 施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 薬剤師を以下のとおり配置し、薬剤管理指導に必要な体制がとられていますか。	[]
	①医療機関と併設する介護医療院の場合 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上(その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数以上) ②医療機関と併設しない介護医療院の場合 常勤換算方法で、1人以上	[]
	3 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(医薬品情報管理室)を有し、薬剤師が配置されていますか。	[]
	※ 医療機関と併設する介護医療院にあつては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。	
	4 介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握していますか。	[]
	5 原則として注射薬についてもその都度処方せんにより行っていますか。	[]
	6 薬剤師が、医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導を行った場合に週1回、月4回に限り算定していますか。また、算定する日の間隔は6日以上となっていますか。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
7 薬剤管理指導(続き)	7 薬剤師が作成する薬剤管理指導記録は以下のとおりとなっていますか。 ・ 利用者等ごとに作成している。 ・ 最後の記入の日から最低3年間保存している。 ・ 次の事項を記載している。 利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項	[] [] [] []
	8 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として薬剤師は、速やかに利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供していますか。 ① 医薬品緊急安全性情報 ② 医薬品等安全性情報	[]
薬剤管理指導情報活用加算 【厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数(平成12年2月10日厚生省告示第30号)別表第2(以下、告示)】7注2の加算	1 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、1月につき所定単位数に20単位を加算していますか。	[]
	2 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(LIFE)」を用いて行っていますか	[]
	3 LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照していますか。	[]
	4 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っていますか。	[]
特別薬剤管理指導加算 告示7注3の加算	1 疼痛緩和のために特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等(麻薬を投与されている場合に限る。)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定していますか。 ※ 必要に応じ、その要点を文書で医師に提供	[]
	2 薬剤管理指導記録には、少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていますか。 ① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等) ② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項 ③ その他麻薬に係る事項	[]
8 医学情報提供 (短期入所共通)	1 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、利用者等の紹介を行った場合に算定していますか。	[]
	2 医学情報提供(Ⅰ)について、次のいずれかの場合に算定していますか。 ・併設型小規模介護医療院が、別の診療所に対して利用者等の紹介を行った場合。 ・介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く)が、別の病院に対して利用者等の紹介を行った場合。 医学情報提供(Ⅱ)について、次のいずれかの場合に算定していますか。 ・併設型小規模介護医療院が、別の病院に対して利用者等の紹介を行った場合。 ・介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く)が、別の診療所に対して利用者等の紹介を行った場合。	[] []
	3 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者等の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大及び医療・社会資源の有効利用を図っていますか。	[]
	4 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該医療機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定していますか。	[]
	5 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、留意事項様式1又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付していますか。 ※ 交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提出先からの当該利用者等に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応すること。	[]
	6 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等により自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費を算定していませんか。	[]
	7 1退院につき1回に限り算定していますか。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
9 リハビリテーションの通則	1 リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とし、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われていますか。	[]
	2 リハビリテーションの実施は、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導のもと、訓練の目標を設定し、定期的に評価し、計画的に効果的な機能訓練が行われていますか。	[]
	3 実施については、以下の手順で行われていますか。 ア 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画書を作成する。 イ 上記計画書に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録する。 ウ 上記計画書の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、同意を得る。 エ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。	[]
	4 理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、利用者等1人につき1日合計4回に限り、集団コミュニケーション療法は、1日につき3回、摂食機能療法は1日につき1回のみ算定としていますか。 ※ 理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、それぞれ1日に3回に限り算定する。	[]
	5 理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、利用を開始又は入所した日から起算して4月を越えた期間において1月に合計11回以上行った場合、11回目以降は所定単位数の70/100としていますか。	[]
10 理学療法（短期入所共通）	1 医師の指導監督のもとで、医師又は理学療法士の監視下で行われていますか。	[]
	2 利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定していますか。 ※ 徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査は、理学療法に含まれる。	[]
(1) 理学療法（Ⅰ）	1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 専任の医師1人以上及び専従する理学療法士1人以上が勤務していますか。 ※ 医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。	[]
	3 治療・訓練のための専用施設（機能訓練室で可）は、100㎡以上ありますか。（併設型小規模介護医療院については、45㎡以上ありますか。）	[]
	4 訓練に必要な専用の器械・器具を具備していますか。	[]
	5 理学療法士と利用者等が1対1で個別的訓練を20分以上行った場合に算定していますか。	[]
	6 あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ、理学療法士が従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行われる場合に限って理学療法（Ⅱ）に準じて算定していますか。	[]
	7 医師は、定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成し、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録等に記載していますか。 ※ 理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。	[]
	8 記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等ごとに保管され、常に医療従事者により閲覧が可能となっていますか。	[]
(2) 理学療法（Ⅱ）	1 個別的訓練（器械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に対して、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定していますか。	[]
11 作業療法（短期入所共通）	1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 専任の医師1人以上及び専従する作業療法士1人以上が勤務していますか。 ※ 医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。	[]
	3 治療・訓練のための専用施設（機能訓練室で可）は、75㎡以上ありますか。	[]
	4 訓練に必要な専用の器械・器具を具備していますか。	[]
	5 医師の指導監督のもとで、医師又は作業療法士の監視下で行われていますか。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
11 作業療法 (続き)	6 作業療法士と利用者等が1対1で個別的訓練を20分以上行った場合に算定していますか。 ※ 日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査は、作業療法に含まれる。	[]
	7 医師は、定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成し、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録等に記載していますか。 ※ 作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。	[]
	8 記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等ごとに保管され、常に医療従事者により閲覧が可能となっていますか。	[]
12 言語聴覚療法 (短期入所共通)	1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 専任の医師が1名以上勤務していますか。	[]
	3 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していますか。 ※ 医療機関と併設する介護医療院の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。	[]
	4 専用の個別療法室(8㎡以上)を1室以上有していますか。	[]
	5 訓練に必要な専用の器械・器具を具備していますか。	[]
	6 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定していますか。	[]
	7 医師の指導監督のもとで行い、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定していますか。	[]
	8 言語聴覚士と利用者等が1対1で個別的訓練を20分以上行った場合に算定していますか。 ※ 日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査は、作業療法に含まれる。	[]
	9 医師は、定期的な言語聴覚機能検査をもとに言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成し、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録等に記載していますか。 ※ 言語聴覚療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。	[]
	10 記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等ごとに保管され、常に医療従事者により閲覧が可能となっていますか。	[]
13 リハビリ計画加算 (短期入所のみ) (告示9理学療法及び10作業療法の注3の加算)	1 理学療法(Ⅰ)(又は作業療法)の施設基準に適合しているものとして市に届出を行っていますか。	[]
	2 多職種共同により、リハビリテーション実施計画を作成していますか。 ※ リハビリテーション実施計画は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行う。 ※ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握及び評価を行い、多職種協働によりカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成する。 ※ リハビリテーション実施計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得る。	[]
	3 理学療法(Ⅰ)(又は作業療法)を算定すべき理学療法(又は作業療法)を行った場合に、利用者が理学療法(又は作業療法)を必要とする状態の要因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は要介護認定若しくは要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として加算していますか。	[]
14 日常動作訓練指導加算 (短期入所のみ) (告示9理学療法及び10作業療法の注4の加算)	1 理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(入所生活リハビリテーション管理指導)を行った場合に、1月に1回を限度として算定していますか。 ※ 注4の加算を算定する入所生活リハビリテーション管理指導を行った日は、理学療法及び作業療法を算定できない。	[]
	2 入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載していますか。	[]
15 リハビリ体制強化加算 (短期入所共通) (告示9理学療法及び10作業療法の注5、11言語聴覚療法注3の加算)	1 専従する常勤の以下の理学療法士等を2名以上配置していますか。 ※ 理学療法の場合は、理学療法士 ※ 作業療法の場合は、作業療法士 ※ 言語聴覚療法の場合は、言語聴覚士 ※ リハビリ体制強化加算の算定に当たり、市に届出をすること	[]
	2 理学療法(Ⅰ)(又は作業療法、言語聴覚療法)を算定すべき理学療法(又は作業療法、言語聴覚療法)を行った場合に算定していますか。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
16 情報活用 加算1 (告示9理学療法及び10作業療法の注6、11言語聴覚療法注4の加算)	1 入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等をLIFEを用いて厚生労働省に提出していますか。 ※ 提出情報、提出頻度等は、科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和6年3月15日老老発0315第4号)を参照し適切に行うこと。	[]
	2 LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っていますか。 ※ 評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うこと。	[]
17 情報活用 加算2 (告示9理学療法及び10作業療法の注7、11言語聴覚療法注5の加算)	1 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していますか。	[]
	2 情報活用加算1を算定していますか。	[]
	3 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(以下、「関係職種」)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有していますか。	[]
	4 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していますか。 ※ 口腔栄養の一体的取組及び基本的な考え方は、リハビリテーション・個別機能訓練・栄養・口腔の実施及び一体的取組について(令和6年3月15日老高発第0315第2号、老認発第0315第2号、老老発第0315第2号)を参考とすること。関係職種間で共有すべき通知は、同通知様式1-2を参考とし、常に関係職種により閲覧が可能であるようにすること。 ※ 情報活用加算2の算定に当たり、市に届出をすること	[]
18 集団コミュニケーション療法 (短期入所共通)	1 施設基準に適合しているものとして市に届出を行っている場合に算定していますか。	[]
	2 専任の常勤医師が1名以上勤務していますか。	[]
	3 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置していますか。	[]
	4 専用の集団コミュニケーション療法室8㎡以上が1室以上ありますか。 ※ 集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。	[]
	5 訓練に必要な専用の器械・器具を具備していますか。	[]
	6 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定していますか。	[]
	7 1人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって集団コミュニケーションが有効であると期待できる場合について算定していますか。	[]
	8 医師の指導監督のもとで、医師又は理学療法士(作業療法士・言語聴覚士)の監視下で行われていますか。	[]
	9 医師は、定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成し、開始時その後3か月に1回以上利用者等に当該計画の内容を説明し、その要点を診療録等に記載していますか。 ※ 集団コミュニケーション療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。	[]
	10 記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等ごとに保管され、常に医療従事者により閲覧が可能となっていますか。	[]
19 摂食機能療法 (短期入所共通)	1 摂食機能障害を有する利用者等に対して個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づいて訓練指導を行っていますか。 ※ 「摂食機能障害を有する利用者等」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。	[]
	2 医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を実施していますか。 ※ 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は摂食機能療法として算定できる。	[]

項 目	評 価 事 項	評価
19 摂食機能療法(続き)	3 1月に4回を限度として所定単位数を算定していますか。	[]
20 短期集中リハビリテーション	1 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がその入所日から起算して3か月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に算定していますか。 ※ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は短期集中リハビリテーションは算定しない。	[]
	2 集中的なリハビリテーションは1週につき概ね3日以上実施していますか。	[]
	3 過去3月間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定していますか。 ただし、以下の①及び②の場合は算定することができる。 ① 入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合 ② 入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(1肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者	[]
21 認知症短期集中リハビリテーション	1 施設基準に適合しているものとして市に届出を行っている場合に算定していますか。	[]
	2 入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日を限度に算定していますか。	[]
	3 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定していますか。	[]
	4 リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して20分以上実施した場合に算定していますか。	[]
	5 リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね5点～25点に相当する者としていますか。	[]
	6 リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は、利用者毎に保管されていますか。	[]
	7 当該利用者が過去3か月の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定していますか。 ※ 入所者が過去3月間の間に、当該特別診療費を算定したことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、算定することができる。	[]
22 精神科作業療法 (短期入所共通)	1 施設基準に適合しているものとして市に届出を行っている場合に算定していますか。	[]
	2 専任の作業療法士1人以上が1人以上の助手とともに実施していますか。	[]
	3 利用者等の数は、作業療法士1人に対して1単位25人、1日3単位75人を標準としていますか。	[]
	4 作業療法の専用施設は作業療法士1人あたり75㎡を標準としていますか。	[]
	5 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していますか。	[]
	6 精神科医師の指示の下に行っていますか。	[]

作業名	器具等の基準(例示)
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

項 目	評 価 事 項	評価
22 精神科作業療法(続き)	7 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等1人当たり1日につき2時間を標準としていますか。	[]
	8 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等について、介護医療院の負担としていますか。	[]
	9 実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記録していますか。	[]
23 認知症入所精神療法 (短期入所共通)	1 回想法又はR. O.法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法を実施していますか。	[]
	2 精神科医師の診察に基づき利用者等ごとの治療計画を作成していますか。	[]
	3 精神科医師及び臨床心理技術者等の合計2人の従事者が行った場合に算定していますか。	[]
	4 1回概ね10人以内の利用者等を対象とし、1時間を標準として実施していますか。	[]
	5 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記録していますか。	[]

(別紙1)

事前提出資料提出期限の前々月末時点の状況を記載してください。

職員の配置状況

(令和 年 月末現在)

No.	職 種	氏 名	年齢	資格	現職経 験年月	常勤 非常勤	専任 兼任	兼任先 (職名)		勤 務 割 合				摘 要
										入所	通りハ	訪リハ	その他	
1					年 月									
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

No.	職 種	氏 名	年齢	資格	現職経 験年月	常勤 非常勤	専任 兼任	兼任先 (職名)	勤 務 割 合				摘 要
									入所	通リハ	訪リハ	その他	
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													

- (注)1 「職種」欄は、管理者、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、薬剤師、調理員、事務員、その他の順に記入すること。
- (注)2 「資格」欄は、看護師又は准看護師、介護福祉士(介福)を記入すること。
- (注)3 「勤務割合」欄は、兼任・非常勤の介護医療院における勤務の割合を、専任者の通常の勤務時間を1として示すこと。専任者は1として記入すること。
例えば、専任者の1日の通常の労働時間が8時間の時、兼任・非常勤の介護医療院勤務における1日の勤務時間が2時間であれば、 $2/8=0.25$ と計算することとなる。勤務形態の実情にあわせて、1月間、1週間又は1日単位で算定すること。
- (注)4 この割合を(注)3と同様な方法で、「入所」、「通所」、「訪リハ」にそれぞれ分けて記入すること。その他に記入したときは、「摘要」欄にサービス名を記入すること。
- (注)5 病院の職員の名簿も添付すること(既製の名簿等で可)。

(別紙2)

入所者の状況

(1) 現在の入所者の状況 (年 月 日現在)

(単位:人)

区分	介護度別	うち認知症高齢者日常生活自立度別						計
		ランクなし	ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクM	
要介護1								0
要介護2								0
要介護3								0
要介護4								0
要介護5								0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 前年度の入所者数の状況

※各月の入所者延べ数を記入のこと。(単位:人(延べ人数))

令和 年4月	令和 年5月	令和 年6月	令和 年7月	令和 年8月	令和 年9月	
令和 年10月	令和 年11月	令和 年12月	令和 年1月	令和 年2月	令和 年3月	年度合計①
						0

前年度の平均入所者数(前年度の入所者延べ数を前年度の日数で除して得た数)

(年度合計①)

0 / 365 = 0 (小数点第2位以下切り上げ)

※令和7年度は365日

※ただし、夜間勤務等看護の算定における平均入所者数は小数点以下切り上げとする。

(3) 今年度の平均入所者数の状況

※各月の平均入所者数を記入のこと。(単位:人(平均入所者数))

令和 年4月	令和 年5月	令和 年6月	令和 年7月	令和 年8月	令和 年9月
令和 年10月	令和 年11月	令和 年12月	令和 年1月	令和 年2月	令和 年3月

(4) 今年度の短期入所療養介護(ショートステイ)の平均利用者数の状況

※各月の短期入所の平均利用者数を記入のこと。(単位:人(平均利用者数))

令和 年4月	令和 年5月	令和 年6月	令和 年7月	令和 年8月	令和 年9月
令和 年10月	令和 年11月	令和 年12月	令和 年1月	令和 年2月	令和 年3月

(別紙3-1)

1 夜勤体制の状況 (年 月) 事前提出資料提出期限の前々月について記載してください。

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) 午後 時～午前 時

前年度の平均入所者数(A) 人(A) ※(別紙2)の(2)で算出した平均値(小数点第2位以下切り上げ)

夜勤を行う 看護・介護 職員	夜勤に当たる1日平均職員数(B) 人(B) = $\frac{\text{看護職員の延夜勤時間数(J)} + \text{介護職員の延夜勤時間数(M)}}{\text{日数} \times 16}$ (小数点第3位以下切り捨て)
	(B)の値を小数点以下切り捨て(C) 人(C)
	平均入所者数(A)／上記(C)＝看護・介護職員数(D) (D):1 (入所者1人あたりの看護・介護職員数)

看護職員 のみ	夜勤に当たる1日平均看護職員数(F) 人(F) = $\frac{\text{看護職員の延夜勤時間数(J)}}{\text{日数} \times 16}$ (小数点第3位以下切り捨て)
	(F)の値を小数点以下切り捨て(G) 人(G)
	平均入所者数(A)／上記(G)＝看護職員数(H) (H):1 (入所者1人あたりの看護職員数)

加算型Ⅰ	加算型Ⅱ	加算型Ⅲ	加算型Ⅳ	基準	減算型
(F)が2以上	(F)が2以上	(F)が1以上	(F)が1以上	(F)が1以上	基準のいずれかを満たさない
(H)が15以下	(H)が20以下	(B)が2以上	(B)が2以上	(B)が2以上	場合
		(D)が15以下	(D)が20以下	(D)が30以下	

注:(J)は、(別紙3-2)を参照、(M)は、(別紙3-3)を参照のこと。

注:併設型小規模介護医療院であってその入所者及び短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が19人以下である場合は、例外規定あり。

(別紙3-2)

2 看護職員の夜勤体制

I型・II型の別:

令和

年

月

事前提出資料提出期限の前々月について記載してください。

No.	職種	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	夜勤時間数 (計)	備考
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
	合計	日毎の夜勤時間数(計)→																																(J)	

↑ 看護職員の延べ夜勤時間数

※記入上の注意

- 1 I型とII型で別業とする。(既存資料の活用可)
- 2 夜勤時間帯に従事した夜勤時間を記入すること。単位は、時間とする。(例: 14)
- 3 勤務時間を算出するにあたり、施設に従事する時間として明確に位置づけられた時間を記載する。
- 4 本表には夜勤帯としての従事時間のみではなく、夜勤時間帯の間において、日勤帯として現に勤務した時間も含める。
- 5 夜勤時間帯で申し送りに要した時間は、申し送った従事者の夜勤時間には含めない取扱いとしてよい。

(別紙3-3)

3 介護職員の夜勤体制

I型・II型の別:

令和

年

月

事前提出資料提出期限の前々月について記載してください。

No.	職種	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	夜勤時間数 (計)	備考
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
	合計	日毎の夜勤時間数(計)→																																(M)	

↑ 介護職員の延べ夜勤時間数

※記入上の注意

- 1 I型とII型で別業とする。(既存資料の活用可)
- 2 夜勤時間帯に従事した夜勤時間を記入すること。単位は、時間とする。(例:14)
- 3 勤務時間を算出するにあたり、施設に従事する時間として明確に位置づけられた時間を記載する。
- 4 本表には夜勤帯としての従事時間のみではなく、夜勤時間帯の間において、日勤帯として現に勤務した時間も含める。
- 5 夜勤時間帯で申し送りに要した時間は、申し送った従事者の夜勤時間には含めない取扱いとしてよい。

(別紙4)

委員会・研修・訓練の実施状況

※以下の内容が確認できる既存資料の提出でも可

1 委員会開催状況

委員会	開催頻度	前年度 開催日	現年度 開催日
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会			
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会			
事故発生防止のための委員会			
虐待の防止のための対策を検討する委員会			
入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			

2 研修実施状況

区分	研修名等具体的内容	前年度 実施日	現年度 実施日
身体的拘束等の適正化関係			
口腔衛生の管理関係			
褥瘡対策関係			
業務継続計画関係			
感染症・食中毒予防まん延防止関係			
事故発生防止関係			
高齢者虐待防止関係			
その他(記載してください)			
その他(記載してください)			

3 施設外研修(前年度・現年度受講分)

受講年月日	主催者	開催地／ eラーニング等	研修内容	参加職種	参加人員

4 職員研修体制

--

5 新規採用時研修プログラム

(有 ・ 無)

研修内容	実施の有無	直近実施日
身体的拘束等の適正化関係	有 ・ 無	
業務継続計画関係	有 ・ 無	
感染症・食中毒予防まん延防止関係	有 ・ 無	
事故発生防止関係	有 ・ 無	
高齢者虐待防止関係	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	
その他(記載してください)	有 ・ 無	

6 訓練実施状況

区分	訓練名等具体的内容	前年度 実施日	現年度 実施日
業務継続 計画関係			
感染症予 防まん延防 止関係			
その他(記 載してくだ さい)			
その他(記 載してくだ さい)			

※防災訓練(避難訓練)については、「防災・防犯(不審者)対策」の評価事項欄に記載してください。

認知症の行動・心理症状(BPSD)のある入所者リスト

※行動・心理症状利用者リストは、特に介護で対応が困難な方を対象として記入してください。

※行動・心理症状の具体的内容は、必要時追加して記入してください。

※施設等で独自の様式がある場合は、その様式をお使いください。

※用紙が不足する場合は、コピーしてお使いください。

＜参考＞

行動・心理症状(BPSD)は、周辺症状とほぼ重複する概念であり、精神症状や行動障害があります。

1 精神症状：幻覚(幻視、幻聴)、妄想、不安、抑うつ、睡眠障害など

2 行動障害： 他人が共感したり、理解することが難しく他からみても望ましくない行動をいいます。

興奮、暴力、叫声、徘徊、不潔行為、異食、拒絶、性的逸脱行動、常同行動、収集癖など、認知症の約半数に行動障害がみられると言われています。

行動障害の原因は、中核症状(記憶・見当識障害、実行機能障害など)、精神症状(不安、抑うつ、幻覚・妄想など)、身体の状態、社会・家庭の環境等の様々な要因が相互に關与しています。

施設で独自に取り組んでいる事例について

施設名

施設で工夫しながら独自に取り組んでいる事例を記載してください。

※できる限り具体的に、また詳細に記載してください。

※集団指導で紹介する場合がありますので、支障のない範囲で記載してください。

※実際の取り組みについて、提供できる資料があれば、運営指導当日に提出をお願いいたします。

例 (1) 防災・防犯等での活用を想定し、職員への一斉メールを送信できるようにした。(LINEのグループ化等)

(2) ヒヤリ・ハット報告を提出しやすいよう、様式を簡素化した結果、報告件数が増えた。

(3) 入所者ごとの入浴介助方法について、誰でもわかりやすいよう〇〇を作成している。 等

事例1

事例2