

介護報酬算定確認リスト

303介護医療院サービス費(介護報酬)

事業所名

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
I型介護医療院サービス費(I)(i)	☐	算定あり	☐
I型介護医療院サービス費(I)(ii)	☐	算定あり	☐
I型介護医療院サービス費(II)(i)	☐	算定あり	☐
I型介護医療院サービス費(II)(ii)	☐	算定あり	☐
I型介護医療院サービス費(III)(i)	☐	算定あり	☐
I型介護医療院サービス費(III)(ii)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(I)(i)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(I)(ii)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(II)(i)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(II)(ii)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(III)(i)	☐	算定あり	☐
II型介護医療院サービス費(III)(ii)	☐	算定あり	☐
I型特別介護医療院サービス費(i)	☐	算定あり	☐
I型特別介護医療院サービス費(ii)	☐	算定あり	☐
II型特別介護医療院サービス費(i)	☐	算定あり	☐
II型特別介護医療院サービス費(ii)	☐	算定あり	☐
夜勤減算	☐	算定あり	☐
定員超過減算	☐	算定あり	☐
人員基準減算／介護医療院基準に定める員数不足	☐	算定あり	☐
人員基準減算／正看比率20%未満	☐	算定あり	☐
身体拘束廃止未実施減算	☐	算定あり	☐
安全管理体制未実施減算	☐	算定あり	☐

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
高齢者虐待防止措置未実施減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
業務継続計画未策定減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
栄養管理に係る減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
療養環境減算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
療養環境減算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
室料相当額控除 (令和7年8月から)	☐ あり	☐ なし	
夜間勤務等看護（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅳ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
若年性認知症入所者受入加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
外泊時費用	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
試行的退所サービス費	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
他科受診時費用	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
初期加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所時栄養情報連携加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
再入所時栄養連携加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所前訪問指導加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所後訪問指導加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所時指導加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所時情報提供加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所時情報提供加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
退所前連携加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
訪問看護指示加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
協力医療機関連携加算（1）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
協力医療機関連携加算（2）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
栄養マネジメント強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
経口移行加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
経口維持加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
経口維持加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
療養食加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
在宅復帰支援機能加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
特別診療費※「算定あり」の場合は別紙「303介護医療院サービス費(特別診療費)」にチェックをお願いします。	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
緊急時施設診療費／緊急時治療管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
緊急時施設診療費／特定治療	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
排せつ支援加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
排せつ支援加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
排せつ支援加算（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
自立支援促進加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
安全対策体制加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
新興感染症等施設療養費	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） (令和8年5月まで)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） (令和8年5月まで)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

303介護医療院サービス費(特別診療費)

事業所名

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)		
感染対策指導管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
初期入所診療管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし
特定施設管理／個室加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
特定施設管理／2人部屋加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
重症皮膚潰瘍管理指導	☐ 算定あり	☐ 算定なし
薬剤管理指導	☐ 算定あり	☐ 算定なし
薬剤管理指導／薬剤管理指導情報活用加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
薬剤管理指導／特別薬剤管理指導加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
医学情報提供（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
医学情報提供（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅰ）／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法／理学療法情報活用加算1	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法／理学療法情報活用加算2	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／作業療法情報活用加算1	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／作業療法情報活用加算2	☐ 算定あり	☐ 算定なし

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)		
言語聴覚療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／言語聴覚療法情報活用加算1	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／言語聴覚療法情報活用加算2	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出	☐ 算定あり	☐ 算定なし
集団コミュニケーション療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
摂食機能療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
短期集中リハビリテーション	☐ 算定あり	☐ 算定なし
認知症短期集中リハビリテーション	☐ 算定あり	☐ 算定なし
精神科作業療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
認知症入所精神療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし

介護報酬算定確認リスト

109介護医療院における短期入所療養介護費

	事業所名	
令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)		
I型介護医療院短期入所療養介護費(I)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型介護医療院短期入所療養介護費(I)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型介護医療院短期入所療養介護費(II)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型介護医療院短期入所療養介護費(II)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型介護医療院短期入所療養介護費(III)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型介護医療院短期入所療養介護費(III)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(I)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(I)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(II)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(II)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(III)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型介護医療院短期入所療養介護費(III)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし
特定介護医療院短期入所療養介護費	☐ 算定あり	☐ 算定なし
夜勤減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
定員超過減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
人員基準減算／指定居宅サービス基準第142条に定める員数不足	☐ 算定あり	☐ 算定なし
人員基準減算／正看比率20%未満	☐ 算定あり	☐ 算定なし
身体拘束廃止未実施減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし

介護報酬算定確認リスト

令和 7 年度・令和 8 年度 (令和 7 年 4 月～サービス提供分)				
高齢者虐待防止措置未実施減算	☐	算定あり	☐	算定なし
業務継続計画未策定減算	☐	算定あり	☐	算定なし
療養環境減算（Ⅰ）	☐	算定あり	☐	算定なし
療養環境減算（Ⅱ）	☐	算定あり	☐	算定なし
夜間勤務等看護（Ⅰ）	☐	算定あり	☐	算定なし
夜間勤務等看護（Ⅱ）	☐	算定あり	☐	算定なし
夜間勤務等看護（Ⅲ）	☐	算定あり	☐	算定なし
夜間勤務等看護（Ⅳ）	☐	算定あり	☐	算定なし
室料相当額控除	☐	あり	☐	なし
認知症行動・心理症状緊急対応加算	☐	算定あり	☐	算定なし
緊急短期入所受入加算	☐	算定あり	☐	算定なし
若年性認知症入所者受入加算	☐	算定あり	☐	算定なし
送迎加算	☐	算定あり	☐	算定なし
従来型個室の多床室利用	☐	算定あり	☐	算定なし
連続して 30 日を超える利用者	☐	あり	☐	なし
口腔連携強化加算	☐	算定あり	☐	算定なし
療養食加算	☐	算定あり	☐	算定なし
緊急時施設診療費／緊急時治療管理	☐	算定あり	☐	算定なし
緊急時施設診療費／特定治療	☐	算定あり	☐	算定なし
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	☐	算定あり	☐	算定なし
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	☐	算定あり	☐	算定なし
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	☐	算定あり	☐	算定なし
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	☐	算定あり	☐	算定なし
特別診療費※「算定あり」の場合は別紙「109介護医療院における（介護予防）短期入所療養介護費（特別診療費）」にチェックをお願いします。	☐	算定あり	☐	算定なし

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (令和8年5月まで)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	介護予防短期入所療養 介護の介護職員等処遇 改善加算等については、 確認欄を省略していきま す。介護の実績がなく、 介護予防の実績のみあ る場合は、こちらの確 認欄に記載願います。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (令和8年5月まで)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ (令和8年6月から)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

407介護医療院における介護予防短期入所療養介護費

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(III)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(III)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(III)(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(III)(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
I型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜勤減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
定員超過減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
人員基準減算／指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置 いていない	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
人員基準減算／正看比率20%未満	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
身体拘束廃止未実施減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
高齢者虐待防止措置未実施減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
業務継続計画未策定減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)			
療養環境減算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
療養環境減算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
夜間勤務等看護（Ⅳ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
室料相当額控除	☐ あり	☐ なし	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
若年性認知症入所者受入加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
送迎加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
従来型個室の多床室利用	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
連続して30日を超える利用者	☐ あり	☐ なし	
口腔連携強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
療養食加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
緊急時施設診療費／緊急時治療管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
緊急時施設診療費／特定治療	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
特別診療費※「算定あり」の場合は別紙「109短期入所療養介護費（特別診療費）」にチェックをお願いします。	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし	

介護報酬算定確認リスト

109介護医療院における(介護予防)短期
入所療養介護費(特別診療費)

事業所名

令和7年度・令和8年度
(令和7年4月～サービス提供分)

感染対策指導管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
重度療養管理	☐ 算定あり	☐ 算定なし
特定施設管理／個室加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
特定施設管理／2人部屋加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
重症皮膚潰瘍管理指導	☐ 算定あり	☐ 算定なし
薬剤管理指導	☐ 算定あり	☐ 算定なし
薬剤管理指導／特別薬剤管理指導加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
医学情報提供（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
医学情報提供（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅰ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅱ）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅰ）／理学療法リハビリテーション計画加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法／日常動作訓練指導加算（リハビリテーション管理指導）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
理学療法（Ⅰ）／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／作業療法リハビリテーション計画加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／日常動作訓練指導加算（入院生活リハビリテーション管理指導）	☐ 算定あり	☐ 算定なし
作業療法／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／1月に11回超による減算	☐ 算定あり	☐ 算定なし
言語聴覚療法／リハビリテーション体制強化加算	☐ 算定あり	☐ 算定なし

介護報酬算定確認リスト

令和7年度・令和8年度 (令和7年4月～サービス提供分)		
集団コミュニケーション療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
摂食機能療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
精神科作業療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし
認知症入所精神療法	☐ 算定あり	☐ 算定なし

303 介護医療院サービス費

事業所名	
------	--

【記入上の注意】

※各項目の「点検事項」に対して、「評価」欄に自主点検した結果を記入してください。

※点検項目が加算の場合は、別紙介護報酬算定確認リストに「算定あり」として報告する項目について点検し、評価欄に記載してください。

(別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目について記載する必要はありません。)

※点検項目が減算の場合（所定単位数を減らして算定する取扱いを含む）は、すべての項目について点検し、評価欄に記載してください。

(別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目についても記載する必要があります。)

【評価欄の選択肢の意味】

- ・「（できている）」…当該項目について減算を必要とする要件には該当しない、または加算を算定する要件を満たす。
- ・「（できていない）」…当該項目について減算を必要とする要件に該当する、または加算を算定する要件を満たさない。
- ・「（該当する）」…加算の算定要件として満たす必要がある基準にあてはまる場合や、所定単位数を減らして算定する取扱いを実施している場合等。
- ・「（該当しない）」…事業所として非該当の場合など、上記選択肢以外の場合。

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
所定単位数の算 定方法(原則)	4 注1	注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院における当該届出に係る療養棟(1又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。)により一体的に構成される場所をいう。)において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。 なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	(できている) (できていない)	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合	4 注1	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。 ○夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	(減算している) (減算していない)	
ユニット型以外		第二号ハ(1)の規定を準用する。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準七の二 イ
		(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費、II 型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1)
		(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (一)
		(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (二)
		(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三)
		a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) a
		b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) b
		c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定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十九人以下であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) c
定員超過利用又は人員基準欠如の場合	4 注1	入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。	(減算している) (減算していない)	
入所者の数が入所者の定員を超える場合		○厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ		
		イ 介護医療院の月平均の入所者の数が次の「厚生労働大臣が定める利用者の数の基準」に掲げる基準に該当する場合における介護医療院サービス費については、「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法」に掲げるところにより算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十五イ
		○厚生労働大臣が定める利用者の数の基準		
		施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十五イ
		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法		
		指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十五イ

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 ユニット型以外		○厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ □ 介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準①」に掲げる員数の基準に該当する場合における介護医療院サービス費については、「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法①」に掲げるところにより算定する。 なお、「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準②」に対しては「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法②」に掲げるところにより、それぞれ算定する。 ○厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準①	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十五 □
		療養床の種類ごとに、介護医療院基準第四条に定める員数を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十五 □
		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法① 指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十五 □
		○厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準② 介護医療院基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十五 □
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 (Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費)		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法② 指定施設サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十五 □
身体拘束廃止未実施減算	4 注3	注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ○厚生労働大臣が定める基準 介護医療院基準第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。	(減算している) (減算していない)	大臣基準告示百
ユニット型以外		○介護医療院基準 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない)	介護医療院基準第十六条第五項 介護医療院基準第十六条第六項
安全管理体制未実施減算	4 注4	注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。 ○厚生労働大臣が定める基準 介護医療院基準四十条第一項(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。	(減算している) (減算していない)	大臣基準告示百の二
ユニット型以外		○介護医療院基準 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	(できている) (できていない)	介護医療院基準四十条第一項

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
高齢者虐待防止 措置未実施減算	4 注5	注5 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		介護医療院基準第四十条の二(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示百の二の二
		○ 介護医療院基準 介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する 委員会 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に 周知徹底 を図ること。 二 当該介護医療院における虐待の防止のための 指針を整備 すること。 三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための 研修を定期的に実施 すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための 担当者 を置くこと。	(できている) (できていない)	介護医療院基準第四十条の二
業務継続計画未 策定減算	4 注6	注6 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		介護医療院基準第三十条の二第一項(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示百の二の三
		○ 介護医療院基準 介護医療院は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「 業務継続計画 」という。)を 策定 し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。	(できている) (できていない)	介護医療院基準第三十条の二第一項
栄養管理に係る 減算	4 注7	注7 栄養管理について、別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び 介護医療院基準 第二十条の二(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。		大臣基準告示百の三
		○ 介護医療院基準 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護医療院にあっては、一以上 介護医療院は、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わなければならない。	(該当する) (該当しない) (できている) (できていない)	介護医療院基準第四条第一項第六号 介護医療院基準第二十条の二
療養環境の基準 (廊下・療養 室)を満たさない 減算	4 注8	注8 別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 (一) 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 (二) 療養環境減算(Ⅱ) 25単位	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める施設基準		
		第十九号の三の規定を準用する。		施設基準六十八の四
		イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(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、二・七メートル未満であること。)	(該当する) (該当しない)	施設基準十九の三 イ
夜勤を行う職員の 勤務条件に関す る基準の区分によ る加算	4 注10 (R7.8.1に注9から 注10へ注番号の繰 り下げが行われてい ます。以下注16まで 同様。点検事項欄 内の注番号も同様。)	注10 別に 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位	(できている) (できていない)	
		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		第二号ハ(3)の規定を準用する。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準七の二 ハ
		(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (一)
夜間勤務等看護(Ⅰ)		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
夜間勤務等看護(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (二)
		(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。		
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数 が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入 所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以 上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (一)
夜間勤務等看護(Ⅲ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (三)
		a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (三) a
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は 介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用 者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上で あり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (一)
夜間勤務等看護(Ⅳ)		b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (三) b
		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (四)
		(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準ニ ハ(3) (一)
若年性認知症利 用者受入加算	4 注11	注11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、若年性認知症患者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。)に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、う認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める基準		
		第十八号の規定を準用する。		大臣基準告示六十四
		受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者	(できている) (できていない)	大臣基準告示十八
入所者が外泊したときの費用	4 注12	注12 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。	(できている) (できていない)	
入所者が試行的退所したときの費用	4 注13	注13 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注12入所者が外泊したときの費用を算定している場合は算定しない。	(できている) (できていない)	
入所者が他医療機関へ受診したときの費用	4 注14	注14 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。	(できている) (できていない)	
所定単位数の算 定方法(従来型 個室の特例)	4 注15	注15 次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、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)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費又はⅡ型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、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)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定する。	(できている) (できていない)	
		イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの	(該当する) (該当しない)	
		ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者	(該当する) (該当しない)	
		ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	(該当する) (該当しない)	
加算算定の規定	4 注16	注16 Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定している介護医療院については、チからヌまで、ワからヨまで、レ、ソ及びウからオまでは算定しない。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
ト 初期加算 30単位				
	4ト注	注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)	
チ 退所時栄養情報連携加算 70単位				
	4チ注	注 別に 厚生労働大臣が定める特別食 を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下この注において「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費の注7栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める特別食		利用者等告示七十三
		第十二号に規定する特別食		利用者等告示十二
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、辟(すい)臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥(えん)下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)	(該当する) (該当しない)	
リ 再入所時栄養情報連携加算 200単位				
	4リ注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する介護医療院に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に 厚生労働大臣が定める特別食 等を必要とする者であり、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費の注7栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める基準		
		通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示六十五の二
		○厚生労働大臣が定める特別食		利用者等告示七十三
		第十二号に規定する特別食		利用者等告示十二
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、辟(すい)臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥(えん)下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)	(該当する) (該当しない)	
ヌ 退所時指導等加算				
	4ヌ	(1) 退所時等指導加算 (一) 退所前訪問指導加算 460単位 (二) 退所後訪問指導加算 460単位 (三) 退所時指導加算 400単位 (四) 退所時情報提供加算 a 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位 b 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位 (五) 退所前連携加算 500単位 (2) 訪問看護指示加算 300単位		
(1) 退所時等指導加算 (一) 退所前訪問指導加算 460単位	4ヌ注1	注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	(できている) (できていない)	
(1) 退所時等指導加算 (二) 退所後訪問指導加算 460単位	4ヌ注2	注2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(1) 退所時等指導加算 (三) 退所時指導加算 400単位	4 又注3	注3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
(1) 退所時等指導加算 (四) 退所時情報提供加算 a 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位	4 又注4	注4 (1)の(四)のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。	(できている) (できていない)	
(1) 退所時等指導加算 (四) 退所時情報提供加算 b 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位	4 又注5	注5 (1)の(四)のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。	(できている) (できていない)	
(1) 退所時等指導加算 (五) 退所前連携加算 500単位	4 又注6	注6 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
(2) 訪問看護指示加算 300単位	4 又注7	注7 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
ル 協力医療機関連携加算				
	4 ル注	注 介護医療院において、協力医療機関(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文(同令第54条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関をいう。)との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1) 当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位 (2) (1)以外の場合 5単位	(できている) (できていない) (該当する) (該当しない) (該当する) (該当しない)	
ヲ 栄養マネジメント強化加算 11単位				
	4 ヲ注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費の注7栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。 ○厚生労働大臣が定める基準 第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法(介護医療院基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できている) (できている) (該当する) (該当しない)	大臣基準告示百の四 大臣基準告示六十五の三

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
ワ 経口移行加算 28単位				
	4ワ注	注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費の注7栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。 注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 ○厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(できている) (できていない) (該当する) (該当しない) (該当する) (該当しない)	
カ 経口維持加算				
	4カ	(1) 経口維持加算(Ⅰ) 400単位 (2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位		
(1) 経口維持加算 (Ⅰ) 400単位	4カ注1	注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥(えん)が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費の注7栄養管理に係る減算を算定している場合若しくは経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。 ○厚生労働大臣が定める基準 イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。	(できている) (できていない) (該当する) (該当しない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示六十七
(2) 経口維持加算 (Ⅱ) 100単位	4カ注2	注2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4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加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
3 口腔衛生管理加算				
	4 3注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位	(できている) (できていない)	
(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		イ 口腔(く)衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示六十九 イ
		(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。	(できている) (できていない)	
		(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。	(できている) (できていない)	
		(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。	(できている) (できていない)	
		(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	(できている) (できていない)	
		(5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		ロ 口腔(く)衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示六十九 ロ
		(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	
		イ(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。	(できている) (できていない)	
		イ(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。	(できている) (できていない)	
		イ(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。	(できている) (できていない)	
		イ(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	(できている) (できていない)	
		イ(5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
		(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない)	
	タ 療養食加算 6単位			
4 タ注	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に 厚生労働大臣が定める療養食 を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)		
	イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	(できている) (できていない)		
	ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	(できている) (できていない)		
	ハ 食事の提供が、別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	(できている) (できていない)		
	○ 厚生労働大臣が定める療養食			
	第二十三号に規定する療養食		利用者等告示七十四	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十三	
	○ 厚生労働大臣が定める基準			
	通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。))であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。))に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十五	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
レ 在宅復帰支援機能加算 10単位				
	4レ注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ○厚生労働大臣が定める基準 第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。 イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の三十を超えていること。 ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等基準第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示九十一 大臣基準告示七十 イ 大臣基準告示七十 ロ
ソ 特別診療費				
	4ソ注	注 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	
ツ 緊急時施設診療費				
	4ツ	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。	(できている) (できていない)	
(1) 緊急時治療管理 518単位	4ツ (1)	(1) 緊急時治療管理(1日につき) 518単位 注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	(できている) (できていない) (できている) (できていない)	
			(できている) (できていない)	
(2) 特定治療	4ツ (2)	(2) 特定治療 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	特定治療として算定できないリハビリテーション等については、利用者等告示七十四の二により準用する二十八を参照すること。
ネ 認知症専門ケア加算				
	4ネ注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ○厚生労働大臣が定める者 第二十三号の二に規定する者 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	(できている) (できていない) (該当する) (該当しない)	利用者等告示七十四の三 利用者等告示二十三の二
(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位		○厚生労働大臣が定める基準 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ
		(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ (1)
		(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (2)
		(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (3)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(2) 認知症専門ケア 加算(Ⅱ) 4単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		□ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □
		(1) イの基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (1)
		イ(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ (1)
		イ(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (2)
		イ(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (3)
		(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (2)
ナ 認知症チームケア推進加算	4ナ注	(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (3)
		注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。	(できている) (できていない)	
		(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位		
		(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位		
		○厚生労働大臣が定める者		
		第四十一号の二に規定する者		利用者等告示七十四の三の二
		周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者	(該当する) (該当しない)	利用者等告示第四十一の二
(1) 認知症チームケア 推進加算(Ⅰ) 150 単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示五十八の五の二イ
		(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	
		(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	(できている) (できていない)	
		(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。	(できている) (できていない)	
		(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	(できている) (できていない)	
(2) 認知症チームケア 推進加算(Ⅱ) 120 単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		□ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示五十八の五の二□
		(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。	(できている) (できていない)	
		イ(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	
		イ(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。	(できている) (できていない)	
		イ(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	(できている) (できていない)	
		(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
ラ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位				
	4ラ注	注 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った介護医療院において、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)	
ム 重度認知症疾患療養体制加算				
	4ム注	注 別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (一) 要介護1又は要介護2 140単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (一) 要介護1又は要介護2 200単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位 ○厚生労働大臣が定める施設基準	(できている) (できていない)	
		第二十一号の三の規定を準用する。		施設基準六十八の六
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		(1) <u>看護職員の数</u> が、 <u>常勤換算方法</u> で、 <u>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</u> (以下この号において「入所者等」という。)の <u>数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上</u> であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができ。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ(1)
		(2) 当該介護医療院に <u>専任の精神保健福祉士</u> (精神保健福祉士法(平成九年法律第三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又は <u>これに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置</u> されており、各職種が <u>共同</u> して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 イ(2)
		(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の <u>前三月</u> において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから <u>介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上</u> であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ(3)
		(4) <u>近隣の精神科病院</u> (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。) <u>と連携し</u> 、当該精神科病院が、 <u>必要に応じ入所者等を入院</u> (同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。) <u>させる体制</u> 及び当該精神科病院に勤務する <u>医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保</u> されていること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 イ(4)
		(5) 届出を行った日の属する月の <u>前三月間</u> において、 <u>身体拘束廃止未実施減算を算定していない</u> こと。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ(5)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		(1) <u>看護職員の数</u> が、 <u>常勤換算方法</u> で、 <u>入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上</u>	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 ロ(1)
		(2) 当該介護医療院に <u>専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置</u> されており、各職種が <u>共同</u> して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 ロ(2)
		(3) <u>六十平方メートル以上の床面積</u> を有し、専用の器械及び器具を備えた <u>生活機能回復訓練室を有している</u> こと。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 ロ(3)
		(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の <u>前三月</u> において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから <u>特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上</u> であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 ロ(4)
		(5) <u>近隣の精神科病院と連携し</u> 、当該精神科病院が、 <u>必要に応じ入所者等を入院させる体制</u> 及び当該精神科病院に勤務する <u>医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保</u> されていること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 ロ(5)
		(6) 届出を行った日の属する月の <u>前三月間</u> において、 <u>身体拘束廃止未実施減算を算定していない</u> こと。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 ロ(6)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
ウ 排せつ支援加算				
	4ウ注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位	(できている) (できていない)	
(1) 排せつ支援加算 (Ⅰ) 10単位		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示七十一の三 イ
		(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない)	
		(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。	(できている) (できていない)	
		(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。	(できている) (できていない)	
(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ) 15単位		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示七十一の三 ロ
		(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	
		イ(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない)	
		イ(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。	(できている) (できていない)	
		イ(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。	(できている) (できていない)	
		(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	(できている) (できていない)	
		(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。	(該当する) (該当しない)	
		(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。	(該当する) (該当しない)	
		(三) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。	(該当する) (該当しない)	
(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ) 20単位		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示七十一の三 ハ
		イ(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない)	
		イ(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。	(できている) (できていない)	
		イ(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。	(できている) (できていない)	
		ロ(2)(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。	(該当する) (該当しない)	
		ロ(2)(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。	(該当する) (該当しない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
㊦ 自立支援促進加算 280単位				
	4 ㊦注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ○厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示七十一の四
㊧ 科学的介護推進体制加算				
	4 ㊧注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位	(できている) (できていない)	
(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位		○厚生労働大臣が定める基準 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示九十二の三 イ
(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位		○厚生労働大臣が定める基準 ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 イ(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 イ(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示九十二の三 ロ
㊨ 安全対策体制加算 20単位				
	4 ㊨注	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。 ○厚生労働大臣が定める施設基準 イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ○介護医療院基準 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	施設基準六十八の七 介護医療院基準第四十条第一項

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
ク 高齢者施設等感染対策向上加算				
	4ク注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位	(できている) (できていない)	
(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。	(できている) (できていない) (できている) (できていない) (できている) (できていない)	大臣基準告示百の五 イ
		○介護医療院基準		
		介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。	(できている) (できていない)	介護医療院基準第三十四条第一項
(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示百の五 ロ
ヤ 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位				
	4ヤ注	注 介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
マ 生産性向上推進体制加算				
	4マ注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ○厚生労働大臣が定める基準 第三十七号の三の規定を準用する。	(できている) (できていない)	大臣基準告示百の五の二
(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	(できている) (できていない) (できている)<	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(2) 生産性向上推進 体制加算(Ⅱ) 10単 位		○厚生労働大臣が定める基準		
		□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 □
		(1) 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) の基準(1)に適合していること。	(できている) (できていない)	
		イ(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	(できている) (できていない)	
		(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保	(できている) (できていない)	
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	(できている) (できていない)	
		(三) 介護機器の定期的な点検	(できている) (できていない)	
		(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	(できている) (できていない)	
		(2) 介護機器を活用していること。	(できている) (できていない)	
		(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) の基準(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	(できている) (できていない)	
ケ サービス提供体制強化加算				
4ケ注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位	(できている) (できていない)		
	○厚生労働大臣が定める基準			
	第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。		大臣基準告示百の六	
(1) サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) 22 単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示九十三 イ
		(1) 次のいずれかに適合すること。	(できている) (できていない)	
		(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。	(該当する) (該当しない)	
		(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	(できている) (できていない)	
		(3) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
(2) サービス提供体 制強化加算(Ⅱ) 18 単位		○厚生労働大臣が定める基準		
		□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示九十三 □
		(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。	(該当する) (該当しない)	
		(2) イ(3)に該当するものであること。		
		イ(3) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
		(3) サービス提供体 制強化加算(Ⅲ) 6単 位		○厚生労働大臣が定める基準
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)			大臣基準告示九十三 ハ
(1) 次のいずれかに適合すること。	(できている) (できていない)			
(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	(該当する) (該当しない)			
(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	(該当する) (該当しない)			
(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	(該当する) (該当しない)			
(2) イ(3)に該当するものであること。				
イ(3) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)			

109 短期入所療養介護費（介護医療院）

事業所名	
------	--

【記入上の注意】

※各項目の「点検事項」に対して、「評価」欄に自主点検した結果を記入してください。

※点検項目が加算の場合は、別紙介護報酬算定確認リストに「算定あり」として報告する項目について点検し、評価欄に記載してください。

（別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目について記載する必要はありません。）

※点検項目が減算の場合（所定単位数を減らして算定する取扱いを含む）は、すべての項目について点検し、評価欄に記載してください。

（別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目についても記載する必要があります。）

【評価欄の選択肢の意味】

- ・「（できている）」…当該項目について減算を必要とする要件には該当しない、または加算を算定する要件を満たす。
- ・「（できていない）」…当該項目について減算を必要とする要件に該当する、または加算を算定する要件を満たさない。
- ・「（該当する）」…加算の算定要件として満たす必要がある基準にあてはまる場合や、所定単位数を減らして算定する取扱いを実施している場合等。
- ・「（該当しない）」…事業所として非該当の場合など、上記選択肢以外の場合。

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
所定単位数の算 定方法(原則) 特定介護医療院短期 入所療養介護費以外	9・ホ 注1	注1 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る療養棟(指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注2において同じ。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところ により算定する。	（できている） （できていない）	
所定単位数の算 定方法(原則) 特定介護医療院短期 入所療養介護費	9・ホ 注2	注2 特定介護医療院短期入所療養介護について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者(別に 厚生労働大臣が定める者 に限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に 厚生労働大臣が定める基準 に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところ により算定する。 ○厚生労働大臣が定める者	（できている） （できていない）	
		難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの	（該当する） （該当しない）	利用者等告示二十四
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ユニット型以外	9・ホ 注1	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。 ○夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	（減算している） （減算していない）	
		(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費、II 型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1)
		(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (一)
		(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (二)
		(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次の いずれにも 適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、 夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (三)
		a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (三) a
		b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (三) b
		c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定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十九人以下であること。	（該当する） （該当しない）	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(1) (三) c

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
定員超過利用又は 人員基準欠如の場 合	9・ホ 注1	入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に 厚生労働大臣が定める基準 に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところ により算定する。	(減算している) (減算していない)	
利用者の数及び入 所者の数の合計数 が入所者の定員を超 える場合		○ 厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ (1) 指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の「 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準 」に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、「 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法 」に掲げるところにより算定する。 ○ 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準 指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第二百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法四 二 (1)
		○ 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法 指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法四 二 (1)
医師、薬剤師、看護 職員、介護職員の員 数が基準に満たない 場合		○ 厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ (2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の「 厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準① 」に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費(Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。)に限る。)については、「 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法① 」に掲げるところにより、算定する。 なお、「 厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準② 」に対しては「 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法② 」に掲げるところにより、それぞれ算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法四 二 (2)
ユニット型以外		○ 厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準① 療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第一百四十二条に定める員数を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法四 二 (2)
		○ 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法① 指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法四 二 (2)
看護師が基準に定め られた看護職員の員 数に20/100を乗じ て得た数未満の場合		○ 厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準② 指定居宅サービス基準第一百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法四 二 (2)
(Ⅰ型介護医療院短 期入所療養介護費 (Ⅲ)又はⅠ型特別介 護医療院短期入所療 養介護費)		○ 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法② 指定居宅サービス介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法四 二 (2)
身体拘束廃止未 実施減算	9・ホ 注4	注4 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準 指定居宅サービス等基準 第一百四十六条第五項及び第六項又は第百五十五条の六第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示三十九の三の二
ユニット型以外		○ 指定居宅サービス基準 指定短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、 その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録 しなければならない。 指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する 委員会 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を 三月に一回以上開催 するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に 周知徹底 を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための 指針を整備 すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための 研修を定期的に実施 すること。	(できている) (できていない)	指定居宅サービス等基準第四百 十六条第五項
			(できている) (できていない)	指定居宅サービス等基準第四百 十六条第六項

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
高齢者虐待防止 措置未実施減算	９・ホ 注５	注５ 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		指定居宅サービス等基準 第百五十五条(指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示三十九の三の三
		○ 指定居宅サービス等基準 指定短期入所療養介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する 委員会 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための 指針を整備 すること。 三 当該指定短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護事業者に対し、虐待の防止のための 研修を定期的に実施 すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための 担当者置く こと。	(できている) (できていない)	指定居宅サービス等基準第百五十五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二
業務継続計画未 策定減算	９・ホ 注６	注６ 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		指定居宅サービス等基準 第百五十五条(指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示三十九の三の四
		○ 指定居宅サービス等基準 指定短期入所療養介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「 業務継続計画 」という。）を 策定 し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。	(できている) (できていない)	指定居宅サービス等基準第百五十五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項
療養環境の基準 （廊下・療養 室）を満たさない 減算	９・ホ 注７	注７ 別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 (一) 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 (二) 療養環境減算(Ⅱ) 25単位	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める施設基準 イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(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、二・七メートル未満であること。)	(該当する) (該当しない)	施設基準十九の三 イ
		ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準 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八未満であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準十九の三 ロ
夜勤を行う職員の 勤務条件に関す る基準の区分によ る加算	９・ホ 注9 (R7.8.1に注8から 注9へ注番号の繰り 下げが行われていま す。以下注17まで 同様。点検事項欄 内の注番号も同 様。)	注9 イ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費、特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
夜間勤務等看護(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(一)
夜間勤務等看護(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(二) 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(一)
夜間勤務等看護(Ⅲ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(三) 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(三)a
		b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(三)b
夜間勤務等看護(Ⅳ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(四) 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(三)(一)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	9・ホ 注10	注10 I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費、特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。	(できている) (できていない)	
緊急短期入所受入加算	9・ホ 注11	注11 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。 ただし、注10認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める利用者 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十五
若年性認知症利用者受入加算	9・ホ 注12	注12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費、特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費については1日につき120単位を、特定介護医療院短期入所療養介護については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注10認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める基準 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を決めていること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示十八
利用者対して送迎を行う場合	9・ホ 注13	注13 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
所定単位数の算 定方法(従来型 個室の特例)	9・ホ 注14	注14 次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはⅠ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院短期入所療養介護(ii)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護(ii)、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護(ii)若しくはⅡ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護(ii)を算定する。	(できている) (できていない)	
		イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	(該当する) (該当しない)	
		ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者	(該当する) (該当しない)	
		ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	(該当する) (該当しない)	
		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。))における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一 イ
		介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の二
みなし届出	9・ホ 注15	注15 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注9の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。))に係る届出があったときは、注1及び注9の規定による届出があったものとみなす。		
(8) 口腔連携強化加算 50単位				
	9・ホ (8) 注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十九の六 イ
		ロ 次のいずれにも該当しないこと。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十九の六 ロ
		(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (1)
		(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (2)
		(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (3)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(9) 療養食加算 8単位				
	9・ホ(9)注	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に 厚生労働大臣が定める療養食 を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。	(できている) (できていない)	
		イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	(できている) (できていない)	
		ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	(できている) (できていない)	
		ハ 食事の提供が、別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	(できている) (できていない)	
		○ 厚生労働大臣が定める療養食		
		第二十三号に規定する療養食		利用者等告示二十七
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十三
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十五
(10) 緊急時施設診療費				
	9・ホ(10)	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。	(できている) (できていない)	
緊急時治療管理 518単位	9・ホ(10)イ	イ 緊急時治療管理(1日につき) 518単位 注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
特定治療	9・ホ(10)ロ	ロ 特定治療 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	特定治療として算定できないリハビリテーション等については、利用者等告示二十八を参照すること。
(11) 認知症専門ケア加算				
	9・ホ(11)注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定短期入所療養介護事業所において、別に 厚生労働大臣が定める者 に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ○ 厚生労働大臣が定める者	(できている) (できていない)	
		第二十三号の二に規定する者		利用者等告示二十八の二
		日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十三の二
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ
		(1) 事業所又は施設における 利用者又は入所者の総数 のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「 対象者 」という。)の 占める割合が二分の一以上 であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ(1)
		(2) 認知症介護に係る専門的な 研修を修了している者 を、 事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置 し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(2)
		(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する 留意事項の伝達 又は技術的指導に係る 会議を定期的に開催 していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(3)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める基準		
		□ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □
		(1) イの基準のいずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (1)
		イ(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ (1)
		イ(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (2)
		イ(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ (3)
		(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (2)
(12) 重度認知症疾患療養体制加算	9・ホ(12)注	(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 □ (3)
		注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。		
		(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)		
		(一) 要介護1又は要介護2 140単位		
		(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位		
		(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		
		(一) 要介護1又は要介護2 200単位		
		(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位		
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ (1)
		(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。□において同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 イ (2)
		(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ (3)
		(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及び□において同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。□において同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 イ (4)
		(5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 イ (5)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 □ (1)
		(2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 □ (2)
		(3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 □ (3)
		(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 □ (4)
		(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。	(できている) (できていない)	施設基準二十一の三 □ (5)
		(6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の三 □ (6)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(13) 特別診療費				
	9・ホ(13)注	注 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	
(14) 生産性向上推進体制加算				
	9・ホ(14)注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ○厚生労働大臣が定める基準 第三十七号の三の規定を準用する。	(できている) (できていない)	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める基準 イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ
		(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための 委員会 において、次に掲げる事項について 必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認 していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1)
		(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における 利用者の安全及びケアの質の確保	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (一)
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (二)
		(三) 介護機器の定期的な点検	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (三)
		(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための 職員研修	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (四)
		(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する 実績 があること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (2)
		(3) 介護機器を複数種類活用 していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (3)
		(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (4)
		(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する 実績を厚生労働省に報告 すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (5)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める基準 ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ
		(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) の基準(1)に適合していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ (1)
		イ(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための 委員会 において、次に掲げる事項について 必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認 していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1)
		(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における 利用者の安全及びケアの質の確保	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (一)
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (二)
		(三) 介護機器の定期的な点検	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (三)
		(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための 職員研修	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ (1) (四)
		(2) 介護機器を活用 していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ (2)
		(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ) の基準(1)の取組に関する 実績を厚生労働省に報告 すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ (3)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(15) サービス提供体制強化加算				
	9・ホ(15)注	別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位	(できている) (できていない)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		大臣基準告示四十 イ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 イ(3)
		(一) 次の いずれか に適合すること。	(できている) (できていない)	
		a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、 介護福祉士の占める割合が百分の八十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、 勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		(二)通所介護費等算定方法第四号二に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		大臣基準告示四十 ロ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 ロ(3)
		(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二) イ(3)(二)に該当するものであること。		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		イ(3)(二)通所介護費等算定方法第四号二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		大臣基準告示四十 ハ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 ハ(3)
		(一) 次の いずれか に適合すること。	(できている) (できていない)	
		a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		c 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に 直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二) イ(3)(二)に該当するものであること。		
		イ(3)(二)通所介護費等算定方法第四号二に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	

407 介護予防短期入所療養介護費（介護医療院）

事業所名	
------	--

【記入上の注意】

※各項目の「点検事項」に対して、「評価」欄に自主点検した結果を記入してください。

※点検項目が加算の場合は、別紙介護報酬算定確認リストに「算定あり」として報告する項目について点検し、評価欄に記載してください。

（別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目について記載する必要はありません。）

※点検項目が減算の場合（所定単位数を減らして算定する取扱いを含む）は、すべての項目について点検し、評価欄に記載してください。

（別紙介護報酬算定確認リストに「算定なし」として報告する項目についても記載する必要があります。）

【評価欄の選択肢の意味】

- ・「（できている）」…当該項目について減算を必要とする要件には該当しない、または加算を算定する要件を満たす。
- ・「（できていない）」…当該項目について減算を必要とする要件に該当する、または加算を算定する要件を満たさない。
- ・「（該当する）」…加算の算定要件として満たす必要がある基準にあてはまる場合や、所定単位数を減らして算定する取扱いを実施している場合等。
- ・「（該当しない）」…事業所として非該当の場合など、上記選択肢以外の場合。

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
所定単位数の算 定方法(原則)	7・ホ 注1	注1 介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る療養棟(指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。)において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に 厚生労働大臣が定める基準 に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところ により算定する。	(できている) (できていない)	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合	7・ホ 注1	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。 ○夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又は特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	(減算している) (減算していない)	
ユニット型以外		第二号ハ(1)の規定を準用する。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準九 ハ(1)
		(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (一)
		(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (二)
		(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次の いずれにも 適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、 夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三)
		a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) a
		b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) b
		c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定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十九人以下であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(1) (三) c
定員超過利用又は人員基準欠如の場合	7・ホ 注1	利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に 厚生労働大臣が定める基準 に該当する場合は、別に 厚生労働大臣が定めるところ により算定する。	(減算している) (減算していない)	
利用者の数及び入所者の数の合計数が入所者の定員を超える場合		○厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ (1) 指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の「 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準 」に掲げる基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費については、「 厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法 」に掲げるところにより算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八二(1)
		○厚生労働大臣が定める利用者の数の基準 指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十八二(1)
		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八二(1)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 ユニット型以外		○厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ (2) 指定介護予防防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準①」に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(ユニット型指定介護予防防短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))に限る。)については、「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法①」に掲げるところにより、算定する。 なお、「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準②」に対しては「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法②」に掲げるところにより、それぞれ算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
		○厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準① 療養床の種類ごとに、指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法① 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院介護予防防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
		○厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準② 指定介護予防サービス基準第百八十七条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	(該当する) (該当しない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
		○厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法② 指定介護予防サービス介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 (Ⅰ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院介護予防防短期入所療養介護費)		○厚生労働大臣が定める基準、厚生労働省が定めるところ (2) 指定介護予防防短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準①」に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防防短期入所療養介護費(Ⅰ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院介護予防防短期入所療養介護費及び特定介護医療院介護予防防短期入所療養介護費(ユニット型指定介護予防防短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))に限る。)については、「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法①」に掲げるところにより、算定する。 なお、「厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準②」に対しては「厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法②」に掲げるところにより、それぞれ算定する。	(減算している) (減算していない)	通所介護費等の算定方法十八 二(2)
身体拘束廃止未実施減算	7・ホ 注3	注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ○厚生労働大臣が定める基準 指定介護予防サービス等基準第百九十一条第二項及び第三項(指定介護予防サービス等基準第二百十条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。	(減算している) (減算していない)	大臣基準告示百十七の三の二
ユニット型以外		○指定居宅サービス基準 指定介護予防防短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 指定介護予防防短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	(できている) (できていない)	指定介護予防サービス等基準第 百九十一条第二項
		指定介護予防防短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護予防防短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護事業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	(できている) (できていない)	指定介護予防サービス等基準第 百九十一条第三項
		指定介護予防防短期入所療養介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護予防防短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護事業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	(できている) (できていない)	指定介護予防サービス等基準第 百九十五条において準用する第五 十三条の十の二
高齢者虐待防止措置未実施減算	7・ホ 注4	注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ○厚生労働大臣が定める基準 指定介護予防サービス等基準第百九十五条(指定介護予防サービス等基準第二百十条において準用する場合を含む。)において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。 ○指定居宅サービス等基準 指定介護予防防短期入所療養介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護予防防短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護予防防短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護事業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	(減算している) (減算していない)	大臣基準告示百十七の三の三

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
業務継続計画未 策定減算	7・ホ 注5	注5 別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める基準		
		指定介護予防サービス等基準第百九十五条(指定介護予防サービス等基準第二百十条において準用する場合を含む。)において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。		大臣基準告示百十七の三の四
		○ 指定居宅サービス等基準 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「 業務継続計画 」という。）を 策定 し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。	(できている) (できていない)	指定介護予防サービス等基準第百九十五条において準用する第五十三条の二の二第一項
療養環境の基準 (廊下・療養室)を満たさない減算	7・ホ 注6	注6 別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 (一) 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 (二) 療養環境減算(Ⅱ) 25単位	(減算している) (減算していない)	
		○ 厚生労働大臣が定める施設基準		
		第十九号の三の規定を準用する。 イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(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、二・七メートル未満であること。)	(該当する) (該当しない)	施設基準八十の三 施設基準十九の三 イ
		ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準 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八未満であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準十九の三 ロ
夜勤を行う職員の 勤務条件に関する基準の区分による加算	7・ホ 注8 (R7.8.1に注7から注8へ注番号の繰り下げが行われています。以下注15まで同様。点検事項欄内の注番号も同様。)	注8 別に 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位	(できている) (できていない)	
		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		第二号ハ(3)の規定を準用する。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準九 ハ(3)
夜間勤務等看護(Ⅰ)		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (一)
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	
夜間勤務等看護(Ⅱ)		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (二)
		(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。		
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (一)
夜間勤務等看護(Ⅲ)		○ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (三)
		a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (三) a
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (一)
		b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 ハ(3) (三) b

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
夜間勤務等看護(Ⅳ)		○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		
		(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(3) (四)
		(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。		
		指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。	(該当する) (該当しない)	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準二 八(3) (一)の準用
認知症行動・心理症状緊急対応加算	7・ホ 注9	注9 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対して、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。	(できている) (できていない)	
若年性認知症利用者受入加算	7・ホ 注10	注10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注9 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める基準		
		受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示十八
利用者に対して送迎を行う場合	7・ホ 注11	注11 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。	(できている) (できていない)	
所定単位数の算定方法(従来型個室の特例)	7・ホ 注12	注12 次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅱ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、介護医療院介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅠ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)又はⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費のⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。	(できている) (できていない)	
		イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	(該当する) (該当しない)	
		ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者	(該当する) (該当しない)	
		ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	(該当する) (該当しない)	
		○厚生労働大臣が定める施設基準		
		第二十一号の規定を準用する。		施設基準八十二
		介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一 イ
		第二十一号の二の規定を準用する。		施設基準八十二の二
		介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。	(該当する) (該当しない)	施設基準二十一の二
みなし届出	7・ホ 注13	注13 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注8の規定による届出に相当する介護医療院サービス(法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注8の規定による届出があったものとみなす。		

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(7) 口腔連携強化加算 50単位				
	7・ホ(7)注	注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、 口腔の健康状態の評価 を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ○ 厚生労働大臣が定める基準 第三十九号の六の規定を準用する。 イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある 歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 ロ 次のいずれにも 該当しない こと。 (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が 歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(できている) (できていない)	
				大臣基準告示百十七の六
		イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある 歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 ロ 次のいずれにも 該当しない こと。 (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が 歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十九の六 イ
		ロ 次のいずれにも 該当しない こと。 (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が 歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三十九の六 ロ
		(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、 口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。 (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が 歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (1)
		(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が 歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (2)
		(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、 口腔連携強化加算を算定していること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十九の六 ロ (3)
(8) 療養食加算 8単位				
	7・ホ(8)注	注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に 厚生労働大臣が定める療養食 を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ○ 厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ○ 厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(できている) (できていない)	
		イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ○ 厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ○ 厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(できている) (できていない)	
		ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合する指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ○ 厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ○ 厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(できている) (できていない)	利用者等告示八十五
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ○ 厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十三
		○ 厚生労働大臣が定める基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三十五
(9) 緊急時施設診療費				
	7・ホ(9)	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。	(できている) (できていない)	
緊急時治療管理 518単位	7・ホ(9)イ	イ 緊急時治療管理(1日につき) 518単位 注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
		注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	(できている) (できていない)	
特定治療	7・ホ(9)ロ	ロ 特定治療 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	特定治療として算定できないリハビリテーション等については、利用者等告示八十六により準用する二十八を参照すること。

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(10) 認知症専門ケア加算				
	7・ホ(10)注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位	(できている) (できていない)	
		○厚生労働大臣が定める者		
		第二十三号の二に規定する者		利用者等告示八十五の二
		日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	(該当する) (該当しない)	利用者等告示二十三の二
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める基準		
		イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準の <u>いずれにも</u> 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ
		(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の <u>占める割合が二分の一以上</u> であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ(1)
		(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(2)
		(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(3)
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める基準		
		ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準の <u>いずれにも</u> 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 ロ
		(1) ロの基準の <u>いずれにも</u> 適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 ロ(1)
		イ(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の <u>占める割合が二分の一以上</u> であること。	(該当する) (該当しない)	大臣基準告示三の五 イ(1)
		イ(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(2)
		イ(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 イ(3)
		(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 ロ(2)
		(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示三の五 ロ(3)
(11) 特別診療費				
	7・ホ(11)注	注 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	(できている) (できていない)	

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(12) 生産性向上推進体制加算				
	7・ホ(12)注	注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ○厚生労働大臣が定める基準 第三十七号の三の規定を準用する。	(できている) (できていない)	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める基準		大臣基準告示百十七の七
		イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できている)	大臣基準告示三十七の三 イ
		(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)
		(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保	(できている)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(一)
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(二)
		(三) 介護機器の定期的な点検	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(三)
		(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(四)
		(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(2)
		(3) 介護機器を複数種類活用していること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(3)
		(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(4)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(5)
		○厚生労働大臣が定める基準		
		ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ
		(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準(1)に適合していること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ(1)
		イ(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)
		(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(一)
		(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(二)
		(三) 介護機器の定期的な点検	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(三)
		(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 イ(1)(四)
		(2) 介護機器を活用していること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ(2)
		(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	(できていない)	大臣基準告示三十七の三 ロ(3)

点検項目	報酬基準別表 該当箇所	点検事項	適否	その他根拠法令該当箇所
(13) サービス提供体制強化加算				
	7・ホ(13)注	別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による 届出 を行った指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 ○厚生労働大臣が定める基準 第四十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号イ」と、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ロ又はハ」と、同号イ(3)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ニ」と読み替えるものとする。	(できている) (できていない)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○厚生労働大臣が定める基準		大臣基準告示百十八
		イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		大臣基準告示四十 イ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 イ(3)
		(一) 次の いずれか に適合すること。	(できている) (できていない)	
		a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、 介護福祉士の占める割合が百分の八十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、 勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二)通所介護費等算定方法 第十八号ニ に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○厚生労働大臣が定める基準		
		ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		大臣基準告示四十 ロ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 ロ(3)
		(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二) イ(3)(二)に該当するものであること。		
		イ(3)(二)通所介護費等算定方法 第十八号ニ に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○厚生労働大臣が定める基準		
		ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		大臣基準告示四十 ハ
		(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準の いずれにも適合すること。	(できている) (できていない)	大臣基準告示四十 ハ(3)
		(一) 次の いずれか に適合すること。	(できている) (できていない)	
		a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		c 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に 直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上 であること。	(該当する) (該当しない)	
		(二) イ(3)(二)に該当するものであること。		
		イ(3)(二)通所介護費等算定方法 第十八号ニ に規定する基準のいずれにも 該当しない こと。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	(該当する) (該当しない)	

(凡例等)

関係告示の略称

○「報酬基準別表該当箇所」欄

- ・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年厚生省告示21)の別表の該当箇所
- ・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(平成12年厚生省告示19)の別表の該当箇所
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示127)の別表の該当箇所

○「その他根拠法令該当箇所」欄

- ・夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準＝厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示29)
- ・通所介護費等の算定方法＝厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示27)
- ・大臣基準告示＝厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚労省告示95)
- ・利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚労省告示94)
- ・施設基準＝厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚労省告示96)
- ・介護医療院基準＝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5)
- ・指定居宅サービス等基準＝指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令37)
- ・指定介護予防サービス等基準＝指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令35)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平12.3.8老企第40号)

※短期入所療養介護及び介護医療院部分を一部抜粋

【運営指導の事前提出資料を紙で提出される場合、本シートの印刷及び提出は不要です。】

第2の1 通則	
(1) 算定上における端数処理について 訪問通所サービス通知の第2の1の(1)を準用する。	
第2の1(1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。 （例1）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位） ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算 $387 \times 1.25 = 483.75 \rightarrow 484$ 単位 ・この事業所が特定事業所加算（IV）を算定している場合、所定単位数の3%を加算 $484 \times 1.03 = 498.52 \rightarrow 499$ 単位 * $387 \times 1.25 \times 1.03 = 498.2625$ として四捨五入するのではない。 （例2）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で387単位） ・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算 $387 \times 6 \text{回} = 2,322$ 単位 $2,322 \times 0.15 = 348.3 \rightarrow 348$ 単位	
② 金額換算の際の端数処理 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。 （例）前記①の事例（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地） $499 \text{単位} \times 8 \text{回} = 3,992$ 単位 $3,992 \text{単位} \times 11.40 \text{円/単位} = 45,508.80 \text{円} \rightarrow 45,508 \text{円}$ なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。	
(2) 入所等の日数の数え方について ① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。	
② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が1の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。	
③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。	
④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。	
(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。	

② この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ルc及びdを除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。
① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。
(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、 イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、 ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
⑤ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③口及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式14に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式14には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。 イ 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。 ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。 ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。 ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。
⑥ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6：1、介護4：1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6：1、介護4：1を満たさなくなったが看護6：1、介護5：1は満たすという状態になった場合は、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6：1、介護5：1の所定単位数を算定するものであり、看護6：1、介護6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たさなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。 ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。
⑦ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
（6）夜勤体制による減算について ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。 イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

⑤ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、 イ 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。）の利用者数等は、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%を利用者数等とし、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月における全利用者等の延数を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年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。 ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。 ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。 また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
(8) 短期入所的な施設サービスの利用について 短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービス内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。
(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
(10) 文書の取扱いについて 訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。
第2の1(9) 文書の取扱いについて ① 電磁的記録について 指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(9)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 α 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 β 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。 ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

	② 電磁的方法について 事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。 ③ その他 イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。 ロ 単位数の算定に当たって事業者が書類の提出を求める場合にあっては、事業者が過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。
第2の3	短期入所療養介護費
	(6-1) 介護医療院における短期入所療養介護 ① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について イ この場合の短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設診療費については、8の(34)を準用すること。また、注15により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。 ロ 介護医療院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ニ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いとは以下のとおりであること。 ア 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 イ 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 ハ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。 ニ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。 ② Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、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短期入所療養介護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。） ロ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、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、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第14号ヨ(1)(一) h i 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) b 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ピー」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

ニ 施設基準第14号ヨ(1)(一) h i 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) b 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Mに該当する者

ホ 施設基準第14号ヨ(1)(一) h ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第14号ヨ(1)(一) h ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（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）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。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ト 施設基準第14号ヨ(1)(一) h の i 及び ii 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) b の i 及び ii 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。以下3において同じ。）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。 チ 施設基準第14号ヨ(1)(一) i 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) e の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っているとして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。 リ 施設基準第14号ヨ(1)(一) j 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) f の基準については、施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者本人が希望しない場合を除き、入所者全員に対して、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援を行うこと。 ヌ 施設基準第14号ヨ(1)(一) f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。 b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。 ル 施設基準第14号ヨ(1)(一) g における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 a 地域との連携については、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年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）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型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。	
③ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該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」と読み替えるものとする。	
④ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、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短期入所療養介護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。） ロ 施設基準第14号タ(1)(一) e i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ハ 施設基準第14号タ(1)(一) e ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。	

	ニ 施設基準第14号タ(1)(一) e ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（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）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。 ホ 施設基準第14号タ(1)(一) e iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 ヘ 施設基準第14号タ(1)(一) e の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（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。以下3において同じ。）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。 ア 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 イ 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。 ⑤ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について イ ④イを準用する。 ロ 施設基準第14号タ(1)(二) d i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ハ 施設基準第14号タ(1)(二) d ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ニ 施設基準第14号タ(1)(二) d ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（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）、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。 ホ 施設基準第14号タ(1)(二) d iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。 ヘ 施設基準第14号タ(1)(二) d の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（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。以下3において同じ。）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。 ア 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 イ 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。 ⑥ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について 施設基準第14号レ又はネを満たすものであること。
--	---

⑦ 療養環境減算について
イ 療養環境減算（Ⅰ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。 ロ 療養環境減算（Ⅱ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
⑧ 重度認知症疾患療養体制加算について
イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。 ロ 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。 ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。 （a）（i）に掲げる数÷（ii）に掲げる数 （i）届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 （ii）届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数 ニ 施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。 （a）（i）に掲げる数÷（ii）に掲げる数 （i）届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 （ii）届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数 ホ 施設基準第21号の3ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成30年3月22日老老発0322第1号）のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。 ヘ 施設基準第21号の3イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神科病床）の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。
(7) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について
イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第15号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 a 施設基準第15号イに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。 b 施設基準第15号ロに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。 c 施設基準第15号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第5条1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は介護医療院基準第45条第2項1号イ(3)を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

d 施設基準第15号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)又は令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。 ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又はユニット型診療所短期入所療養介護費を算定するものとする。
(8) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定介護医療院短期入所療養介護費について ① 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 ② 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでの短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。 これに対して、短期入所療養介護計画に、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。
(9) 身体拘束廃止未実施減算について 2の(6)を準用する。
2の(6) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第128条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 2の(7)を準用する。
2の(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
(11) 業務継続計画未策定減算について 2の(8)を準用する。
2の(8) 業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(12) ユニットにおける職員に係る減算について 5の(4)を準用する。
5の(4) ユニットにおける職員に係る減算について ユニットにおける職員の数、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。
(13) 室料相当額控除について 介護老人保健施設が行う短期入所療養介護に係る室料相当額の控除については6の(12)を、介護医療院が行う短期入所療養介護に係る室料相当額の控除については8の(16)を準用する。
(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 2の(17)を準用する。
2の(17) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。
(15) 緊急短期入所受入加算について ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
③ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。
④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。
(16) 若年性認知症利用者受入加算について 2の(18)を準用する。
2の(18) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(17) 口腔連携強化加算について 2の(20)を準用する。
2の(20) 口腔連携強化加算について
① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。
④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無
⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。
(18) 療養食加算について 2の(21)を準用する。
2の(21) 療養食加算について
① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。
(19) 認知症専門ケア加算について 2の(24)①から⑥を準用する。
(24) 認知症専門ケア加算について ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
⑥ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。
(20) 生産性向上推進体制加算について 2の(25)を準用する。
2の(25) 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。
(21) サービス提供体制強化加算について ① 2の(28)①から④まで及び⑥を準用する。
2の(28) サービス提供体制強化加算について ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

	③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
	④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
	⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
	② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。
第2の8 介護医療院サービス	
	(1) 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおもつ代を含むものであること。
	(2) 所定単位数の算定単位について 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。 Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。
	(3) 「療養棟」について ① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。 ② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。 ③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。 ④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。
	(4) 看護職員又は介護職員の数の算定について ① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。 ② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。
	(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について 介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。 ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。 ② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。 ③ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。 イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。 ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。 ④ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。 ⑤ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について 介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。 ① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 ② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 ③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、 イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費（Ⅲ）及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅱ）及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 (7) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。 ① 介護医療院サービス費（施設基準第68号イからへまで） イ I型介護医療院、ユニット型I型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。 ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。 α 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。 β ユニット型の場合 (a) 1の療養室の定員は、1人とする。ただし、入所者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人としてすることができること。 (b) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。 (c) 1の療養室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし（a）ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。 (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。 ハ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。 ニ 入所者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。）。 ② I型介護医療院サービス費又はユニット型I型介護医療院サービス費を算定するための基準について 3（6-1）②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者（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。」と読み替えるものとする。 ③ II型介護医療院サービス費又はユニット型II型介護医療院サービス費を算定するための基準について 3（6-1）④を準用する。 ④ 特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について 3（6-1）⑤を準用すること。
--

(8) 介護医療院サービス費を算定するための基準について ① 介護医療院サービス費は、施設基準第68号の2に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ 施設基準第68号の2イに規定する介護医療院サービス費 介護医療院サービスが、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。 ロ 施設基準第68号の2ロに規定する介護医療院サービス費 介護医療院サービスが、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。 ハ 施設基準第68号の2ハに規定する介護医療院サービス費 介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 ニ 施設基準第68号の2ニに規定する介護医療院サービス費 介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
② ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。
(9) ユニットにおける職員に係る減算について 5の(4)を準用する。
5の(4) ユニットにおける職員に係る減算について ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。
(10) 身体拘束廃止未実施減算について 5の(5)を準用する。
5の(5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。
(11) 安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
(12) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 5の(6)を準用する。
5の(6) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

(13) 業務継続計画未策定減算について 5の(7)を準用する。
5の(7) 業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
(14) 栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2（介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。
(15) 療養環境減算について ① 3の(6-1)⑦を準用する。
② 療養棟ごとの適用について 療養環境減算（Ⅰ）については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（Ⅰ）を受けることとなること。
(16) 室料相当額控除について 令和7年8月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除することとする。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
(17) 若年性認知症入所者受入加算について 2の(18)を準用する。
2の(18) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
(18) 入所者が外泊したときの費用の算定について 5の(20)（④の二を除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。
5の(20) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ① 注20により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定
② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。
④ 入院又は外泊時の取扱い イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 (例) 月をまたがる入院の場合 入院期間：1月25日～3月8日 1月25日 入院………所定単位数を算定 1月26日～1月31日（6日間）………1日につき246単位を算定可 2月1日～2月6日（6日間）………1日につき246単位を算定可 2月7日～3月7日………費用算定不可 3月8日 退院………所定単位数を算定 ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。 ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

(19) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について ① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導 ⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(20)の①及び②を準用する。1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。 ⑦ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。 ⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
(20) 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について ① 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。 ② 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。 ③ ②にかかわらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定するものとする。 当該所定単位数を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定できる。 ④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該利用者が入所している介護医療院において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護医療院での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者が入所している介護医療院が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。
(21) 初期加算について 6の(21)の①から③までを準用する。
6の(21) 初期加算について ① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算するものである。 ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。 ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限って算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(22) 退所時栄養情報連携加算について 5の(23)を準用する。
5の(23) 退所時栄養情報連携加算について ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。 ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。 ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。 ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。 ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。 なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。
(23) 再入所時栄養連携加算について 5の(24)を準用する。
5の(24) 再入所時栄養連携加算について ① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。 ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。 ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。
(24) 退所時指導等加算について
① 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算 イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定するものである。 なお、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所後訪問指導加算については、入所患者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算を行うものである。 ハ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。 ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。 ア 退所して病院又は診療所へ入院する場合 イ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 ウ 死亡退所の場合 ホ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 ヘ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ト 退所前訪問指導及び退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。
② 退所時指導加算 イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。 ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 イ 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ウ 家屋の改善の指導 エ 退院する者の介助方法の指導 ロ ①の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。
③ 退所時情報提供加算（Ⅰ） 6の(25)②を準用する。
6の(25)② 退所時情報提供加算（Ⅰ） 入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
④ 退所時情報提供加算（Ⅱ） 6の(25)③を準用する。
6の(25)③ 退所時情報提供加算（Ⅱ） イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。 ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。
⑤ 退所前連携加算 イ 5の(25)の③イ及びロを準用する。
5の(25)の③ 退所前連携加算 イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。 ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 ロ ①の二及びホを準用する。
⑥ 訪問看護指示加算 イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(25) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の(26)を準用する。
5の(26) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 注22に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注22に規定する措置の対象とはならないこと。
(26) 協力医療機関連携加算について 5の(27)を準用する。
5の(27) 協力医療機関連携加算について ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。
② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。
(27) 栄養マネジメント強化加算について 5の(28)を準用する。
5の(28) 栄養マネジメント強化加算について ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
(28) 経口移行加算について 5の(29)を準用する。
5の(29) 経口移行加算について ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。 イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。 ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。 イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。 ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。 ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
(29) 経口維持加算について 5の(30)を準用する。
5の(30) 経口維持加算について ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。 イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。
② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第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のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
(30) 口腔衛生管理加算について 5の(31)を準用する。
5の(31) 口腔衛生管理加算について ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2 歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。
(31) 療養食加算について 5の(32)を準用する。
5の(32) 療養食加算について 2の(21)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。
2の(21)① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
⑦ 貧血食の対象となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（B o d y M a s s I n d e x）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるＬＤＬ－コレステロール値が140mg／d l 以上である者又はＨＤＬ－コレステロール値が40mg／d l 未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／d l 以上である者であること。
(32) 在宅復帰支援機能加算について 5の(36)を準用する。
5の(36) 在宅復帰支援機能加算について ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。
(33) 特別診療費について 別途通知するところによるものとする。
(34) 緊急時施設診療費に関する事項 入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
① 緊急時治療管理 6の(37)①を準用する。
6の(37) 緊急時施設療養費に関する事項 入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。
① 緊急時治療管理 イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、１日につき511単位を算定すること。 ロ 緊急時治療管理は、１回に連続する３日を限度とし、月１回に限り算定するものであること。例えば、１月に連続しない２日を３回算定することは認められないものであること。 ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。 ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 ａ 意識障害又は昏睡 ｂ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 ｃ 急性心不全（心筋梗塞を含む。） ｄ ショック ｅ 重篤な代謝障害 ｆ その他薬物中毒等で重篤なもの
② 特定治療 イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。 ロ 算定できないものは、利用者等告示第74の２号に示されていること。 ハ ロの具体的取扱い、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(35) 認知症専門ケア加算について 5の(38)を準用する。
5の(38) 認知症専門ケア加算について ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指すものとする。 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
(36) 認知症チームケア推進加算について 5の(39)を準用する。
5の(39) 認知症チームケア推進加算について 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。
(37) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の(40)を準用する。
5の(40) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。
(38) 重度認知症疾患療養体制加算について 3（6－1）⑦及び⑧を準用する。

(39) 排せつ支援加算について 5の(42)を準用する。
5の(42) 排せつ支援加算について ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（P l a n）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（A c t i o n）といったサイクル（以下この(36)において「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。 ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。 (ア) 排尿の状態 (イ) 排便の状態 (ウ) おむつの使用 (エ) 尿道カテーテルの留置 ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。 ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。 ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。 ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、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。 ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
(40) 自立支援促進加算について 5の(43)を準用する。
5の(43) 自立支援促進加算について ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（P l a n）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（A c t i o n）といったサイクル（以下この(37)において「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別であっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。 ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。 ⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。 ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。 ⑦ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ⑧ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあたっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、P D C Aの推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑨ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
(41) 科学的介護推進体制加算について 5の(44)を準用する。
5の(44) 科学的介護推進体制加算について ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（P l a n）。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。 ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。
④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
(42) 安全対策体制加算について 5の(45)を準用する。
5の(45) 安全対策体制加算について 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。
(43) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について 4の(20)を準用する。
4の(20) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。
(44) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について 4の(21)を準用する。
4の(21) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。
(45) 新興感染症等施設療養費について 4の(22)を準用する。
4の(22) 新興感染症等施設療養費について ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。
(46) 生産性向上推進体制加算について 5の(49)を準用する。
5の(49) 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。
(47) サービス提供体制強化加算について ① 2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。
2の(28) サービス提供体制強化加算について ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

4の(24)③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
- ・ I C T・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

② 介護医療院サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

法改正等の対応のため一部の文言を修正し青字で表記しています。

指定介護予防サービス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(H18.3.17老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号)

※介護予防短期入所療養介護部分を一部抜粋

【運営指導の事前提出資料を紙で提出される場合、本シートの印刷及び提出は不要です。】

第2の1 通則	
(1) 算定上における端数処理について	単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
(2) サービス種類相互の算定関係について	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。 なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。
(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について	介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。指定相当訪問型サービス等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練リハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に指定相当通所型サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。 また、入所（入院）前に指定相当通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。
(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。
(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について	介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。 ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。 ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
(7) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて	常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。
（8）文書の取扱いについて ① 電磁的記録について 指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この（8）において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 α 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 β 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ハ その他、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。 ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
② 電磁的方法について 事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。 イ 電磁的方法による交付は、指定介護予防サービス基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ニ その他、指定介護予防サービス基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。
③ その他 イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。 ロ 単位数の算定に当たって事業者が書類の提出を求める場合にあっては、事業者が過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

第2の8 介護予防短期入所療養介護費	
	(3) 総合医学管理加算 ① 本加算は、居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に10日を限度として算定できる。 利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。 ② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ③ 算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。 ⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。 ⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。 ⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。 (4) 個別リハビリテーション実施加算について 当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。 (5-1) 介護医療院における介護予防短期入所療養介護 ① 介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について イ この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40号通知の8の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(17)を準用すること。 ロ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。 (6) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第77号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 α 施設基準第77号において準用する第15号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。 β 施設基準第77号において準用する第15号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。 γ 施設基準第77号において準用する第15号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第2項第1号イ(3)又は介護医療院の人員、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。以下「介護医療院基準」という。）第45条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。 δ 施設基準第77号において準用する第15号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)、令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)又は令和3年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)又は介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。 ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。

(7) ユニットにおける職員に係る減算について 7の(7)を準用する。
7の(7) ユニットにおける職員に係る減算について ユニットにおける職員の数、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。
(8) 身体拘束廃止未実施減算について 介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。
7(8) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護予防サービス基準第136条第2項の記録（同条第1項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第3項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。
2(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。
(10) 業務継続計画未策定減算について 介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、6(3)を参照されたい。
6(3) 業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定介護予防サービス等基準第123条において準用する指定介護予防サービス等基準第53条の2の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
(11) 室料相当額控除について ② 介護医療院が行う介護予防短期入所療養介護 令和7年8月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及びⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費について、室料相当額を控除することとする。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
(12) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 7の(13)を準用する。
7の(13) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、介護予防短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、介護予防短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げる者が、直接、介護予防短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者
④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。
⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。
(13) 若年性認知症利用者受入加算について 7の(14)を準用する。
7の(14) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
(14) 口腔連携強化加算について 介護予防訪問看護と同様であるので、3(26)を参照されたい。
3(26) 口腔連携強化加算について ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。 ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。 ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。 ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無 ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。 ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。 ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。
(15) 療養食加算について 7の(17)を準用する。
7の(17) 療養食加算 ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。
(16) 認知症専門ケア加算について
7の(18)①から⑤を準用する。
7の(18) 認知症専門ケア加算について
① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要介護者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
(17) 生産性向上推進体制加算について
介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7(19)を参照されたい。
7(19) 生産性向上推進体制加算について
生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

(18) サービス提供体制強化加算について ① 2(11)④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。
2(11) サービス提供体制強化加算の取扱い ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。
⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
⑧ 同一の事業所において指定訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
② 指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

法改正等の対応のため一部の文言を修正し青字で表記しています。