介護医療院自主点検表

第５ 介護給付費の算定及び取扱い

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項　　目** | **内　　　　　　　　容** | **できている** | **できていない** | **該当無** |
| １.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を行うたびに小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 算定される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）の端数は切り捨てていますか。 | □ | □ | □ |
| (入所などの日数の数え方) | 入所の日数については、入所日及び退所日の両方を含めて、施設サービス費を算定していますか。  ※以下の事項に該当する場合は、それぞれの事項のとおり取扱うこと。 | □ | □ | □ |
| 当該施設と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「介護保険施設等」という。）が次の位置関係にある場合に、入所者が当該施設を退所した日に他の介護保険施設等に入所したときは、退所した日を含めずに、施設サービス費を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ①当該施設と介護保険施設等が同一敷地内にある場合。 | □ | □ | □ |
| ②当該施設と介護保険施設等が隣接若しくは近接する敷地に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場合。 | □ | □ | □ |
| 当該施設と病院又は診療所の医療保険適用病床（以下単に「医療保険適用病床」という。）が次の位置関係にある場合、医療保険適用病床へ入院した日又は医療保険適用病床から退院した日は入所の日数に含めずに、施設サービス費を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ①当該施設と医療保険適用病床が同一敷地内にある場合。 | □ | □ | □ |
|  | ②当該施設と医療保険適用病床が隣接又は近接する敷地に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場合。 | □ | □ | □ |
| ２Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）～(Ⅲ)（共通） | **Ⅱ型サービス費に係る算定（Ⅰ）～(Ⅲ)（共通）**  次のいずれにも適合していますか。（併設型小規模介護医療院以外） |  |  |  |
| ①Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。 | □ | □ | □ |
| ②　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が６又はその端数を増すごとに1以上であること。 | □ | □ | □ |
| ③　定員超過・人員基準欠如に該当していること | □ | □ | □ |
|  | ④　次のいずれかに該当していること | □ | □ | □ |
|  | ⅰ　算定日の属する月の３月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※　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下に示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 |  |  |  |
|  | ⅱ　算定日が属する月の前３月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※「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っては、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）であって、経口維持加算を算定されているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。  ※「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っては、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）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。  ※同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 |  |  |  |
|  | ⅲ　算定日の属する月の前３月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※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下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。 |  |  |  |
|  | ※④のⅰからⅲの各基準に示す入所者等の割合については、次のいずれかの方法による。（小数点第3位以下切り上げ。）この入所者等とは、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。  　　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。 |  |  |  |
|  | ③のⅰからⅲの算定根拠等の関係書類を整備していますか。 |  |  |  |
|  | ⑤　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること | □ | □ | □ |
|  | ⑥施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 |  |  |  |
| 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(Ⅰ)の施設基準**  介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上ですか。 |  |  |  |
| 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)の施設基準**  介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が５又はその端数を増すごとに１以上ですか。 | □ | □ | □ |
| Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ） | **Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)の施設基準**  **介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が６又はその端数を増すごとに１以上ですか。** | □ | □ | □ |
| 【算定区分について】 | 月の末日においてそれぞれの算定区分の施設基準を満たさなくなった場合は、当該施設基準が満たさなくなった月の翌々月に変更届を提出し、届出を行った月から当該届出に係る区分で算定すること。（翌月末日において施設基準を満たした場合を除く） | □ | □ | □ |
| 【定員超過】 | 入所者数が定員を超過した場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員の超過は、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消するよう努めていますか。 | □ | □ | □ |
| 【人員欠如】 | 医師、薬剤師又は介護支援専門員の配置が基準を満たさない場合は、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、入所者等全員について、所定単位数の７０／１００を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 看護職員又は介護職員の配置が基準に満たない場合 |  |  |  |
|  | ①　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は、その翌月から入所者の全員について所定単位数を減算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ②　１割の範囲内で減少した場合は翌々月から所定単位数を減算していますか。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く。） | □ | □ | □ |
| 【夜勤基準】 | 下記の夜勤基準をみたしていますか。 |  |  |  |
|  | ①夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数の合計数（短期療養含む）が30又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、２以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ②　夜勤を行う看護職員の数が１以上であること | □ | □ | □ |
|  | 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とし、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16時間）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ていますか。（小数点第３位以下は切り捨て）  夜勤職員配置加算を算定する上で設定された連続する１６時間  （　　　　　時　～　翌　　　時）　※必ず記入する | □ | □ | □ |
| 【夜勤体制に係る加算及び減減算の特例】 | **（夜勤体制に係る加算）**  療養棟ごとに１日につき適切な夜間勤務看護に係る勤務条件基準が算定されていますか。 |  |  |  |
| ・夜間勤務等看護(Ⅰ)　23単位  夜勤を行う看護職員の数が、入所者の数（短期療養含む）が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ・夜間勤務等看護(Ⅱ)　14単位  ・夜勤を行う看護職員の数が、入所者の数（短期療養含む）が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ・夜間勤務等看護(Ⅲ)　14単位  夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数（短期療養含む）が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上（うち１人は看護職員）であること。 | □ | □ | □ |
|  | ・夜間勤務等看護(Ⅳ)　7単位  夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数（短期療養含む）が*20又は*その端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | 夜勤体制の減算は適用されていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | **（夜勤体制に係る減算）**  １日平均夜勤職員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、25単位と減算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ |
|  | 夜間勤務等看護加算を算定している場合においても、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っていますか。 | □ | □ | □ |
| Ⅱ型特別介護医療院サービス費 | **Ⅱ型特別サービス費サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準**  **（併設型小規模介護医療院以外）**  **次に掲げる規定のいずれにも適合していますか。** |  |  |  |
|  | a　Ⅱ型介護医療院サービス費の①②③⑥のいずれにも該当すること | □ | □ | □ |
|  | b　Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）から(Ⅲ)のいずれにも該当しないこと | □ | □ | □ |
| 【特定入所者介護サービス費（補足給付）】 | 居住費及び食費を負担限度額の範囲内で徴収する場合に限って当該費用を請求していますか。 | □ | □ | □ |
| 負担限度額認定者であるものの、居住費又は食費についていずれかを負担限度額を超えて徴収している場合は、当該費用を請求していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 居住費又は食費について負担限度額よりも低い額で徴収する場合、基準費用額と負担限度額との差額で請求していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 外泊中の初日又は最終日に食事の提供を行わなかった場合、負担限度額認定証の交付を受けた者の当該日に係る補足給付を請求していませんか。 | □ | □ | □ |
| ３.身体拘束廃止未実施減算 | 介護医療院基準第16条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていますか。 | □ | □ | □ |
| 介護医療院基準第16条第6項に規定する措置（委員会・指針・研修）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 上記の記録及び措置を行っていない事実が生じた場合に、次の事項を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　速やかに改善計画を東大阪市に提出している。 | □ | □ | □ |
|  | ②　改善計画提出後、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東大阪市に報告している。 | □ | □ | □ |
|  | ③　上記①・②の手続きを行った上で、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、入所者全員について所定単位数から、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算している。 | □ | □ | □ |
| ４　安全管理体制未実施減算 | 介護医療院基準第40条第１項に規定する措置（指針・報告及び改善策等の周知徹底・委員会・研修・担当者の設置）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 上記の措置を行っていない事実が生じた場合に、届出を行い事実が生じた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５単位を減算していますか。 | □ | □ | □ |
| ５.栄養管理に係る減算 | ①介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士を配置していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ②介護医療院基準第20条の2に定める栄養管理を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 上記①②の基準を満たさない事実が生じた場合に、届出を行い事実が生じた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、所定単位数から14単位を減算していますか。（翌月末日において基準を満たすに至っている場合を除く。） | □ | □ | □ |
| ６．療養環境減算 | 下記の施設基準に該当する場合、療養環境減算として当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しています。 |  |  |  |
|  | ●療養環境減算（Ⅰ）　25単位  療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m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、2.7m未満であること。） | □ | □ | □ |
|  | ●療養環境減算（Ⅱ）　25単位  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未満であること。 | □ | □ | □ |
| ７.若年性認知症入所者受入加算 | 下記の基準に適合し届け出て、若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該加算の対象者となった入所者は、65歳の誕生日の前々日までを対象としていますか。 | □ | □ | □ |
| 8．外泊時費用 | (入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、１月に6日（１回の外泊で月をまたがる場合は最大で12日）を限度として、所定単位数に代えて１日につき362単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※「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の旅行に行く場合の宿泊等も含みます。 |  |  |  |
|  | 当該費用の算定に当たり、外泊期間の初日と最終日を含まずに算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 外泊期間中にそのまま退所した場合は、退所した日についても当該費用を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 入所者の外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供する場合、当該入所者から同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
| 入所者の外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合、当該費用を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 外泊期間中にそのまま併設医療機関（同一敷地内等の医療保険適用病床）に入院した場合には、入院日以降については当該費用を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 9外泊時在宅サービス利用について | 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単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 試行的な退所に係る初日及び最終日は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 入所者又は家族に対し、加算の趣旨を十分説明し、同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 家族等に対し、次の指導を事前に行っていますか。 |  |  |  |
|  | 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 | □ | □ | □ |
|  | 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 居宅サービスを行わない場合、当該加算は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 加算の算定期間は１月につき６日以内とし、算定方法は外泊時費用の取扱いと同様としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 利用者の外泊期間中に、そのベッドを短期入所に活用する場合は、当該利用者の同意を得ていますか。この場合、外泊時在宅サービス利用の算定をしていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 外泊時費用を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 10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 | 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき362単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 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、当該他医療機関は診療に係る費用を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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であって、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（特別の関係にあるものを除く。）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算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該費用を算定した場合は、特別診療費以外は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 他医療機関において、当該費用を算定することのできる診療が行われた場合には、介護医療院が、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（費用は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していますか。 | □ | □ | □ |
| 11. 初期加算 | 入所した日から起算して30日以内の期間については、１日につき30単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該入所者が過去３月間の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定していますか。（ただし、認知症の日常生活自立度によるランクⅢ、Ⅳ又はМに該当する場合は過去１月間） | □ | □ | □ |
|  | 「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、加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 12.退所時栄養情報連携加算 | 厚生労働大臣が定める特別食（下記）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、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に入院又は入所する場合は入所者の同意を得て、管理栄養士がその入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、その入所者が退所した日の属する月において、１月に１回を限度として所定単位数を算定していますか。  ※厚生労働大臣が定める特別食  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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、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。）【利用者告示七十三(十二を準用)】 | □ | □ | □ |
|  | 本加算は、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。 |  |  |  |
|  | ※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という。 |  |  |  |
|  | 栄養管理に関する情報の提供については厚労省通知「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」第二章第三Ⅳ別紙様式４－２の様式例を参照に退所後の栄養管理に必要な情報となっていますか。※必要とされる事項が記載されている場合は、別の様式を利用しても差し支えない。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養管理にかかる減算又は栄養マネジメント強化加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 13.再入所時栄養連携加算 | (1) 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（下記）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、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※厚生労働大臣が定める特別食  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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵すい臓病食、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。）【利用者告示四十六の二(十二を準用)】 | □ | □ | □ |
|  | ※嚥下調整食  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、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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　当該施設の管理栄養士が入院先を訪問し、医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　栄養ケア計画について、入所者またはその家族に同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)　特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 14　退所時指導等加算 | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。  （14-1～14-6共通） | □ | □ | □ |
| 14-1 退所前訪問指導加算 | (1)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っては、２回）を限度として算定していますか。  ※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 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、２回の訪問指導について加算が算定される場合にあっては、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。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 退所前訪問相談援助加算は、退所日に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算について、次の場合には算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）へ入所する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (5)　退所前訪問指導は、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 | □ | □ | □ |
|  | (6)　退所前訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (7)　指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。 | □ | □ | □ |
| 14-2退所後訪問指導加算 | (1) 入所者の退所後３０日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定していますか。  ※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 退所後訪問指導加算は、訪問日に算定していますか。 |  |  |  |
|  | (3)　当該加算について、次の場合には算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）へ入所する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (4)　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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)　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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)　指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。 | □ | □ | □ |
| 14-3退所時指導加算 | (1) 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 退所時指導は次のようなものを行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 | □ | □ | □ |
|  | ②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 | □ | □ | □ |
|  | ③家屋の改善の指導 | □ | □ | □ |
|  | ④退所する者の介助方法の指導 | □ | □ | □ |
|  | (3)当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）へ入所する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (4)　 退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)　退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)　指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。 | □ | □ | □ |
| 14-4退所時情報提供加算 | ●退所時情報提供加算（Ⅰ） | □ | □ | □ |
| (1)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回に限り算定していますか。  ※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定にする基準（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」別紙様式２「医療機関宛て紹介状」及び別紙様式13「退所時情報提供書」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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●退所時情報提供加算（Ⅱ） |  |  |  |
|  | (1)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回に限り算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※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。 |  |  |  |
|  | (2)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「退所時情報提供書」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していますか。 | □ | □ | □ |
| 14-5退所前連携加算 | (1)入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)退所日に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①退所して病院又は診療所へ入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ②退所して他の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）へ入所する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (5)退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。 | □ | □ | □ |
| 14-6　訪問看護指示加算 | (1)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当該事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※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。 |  |  |  |
|  | (2)訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※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当該事業所に交付しても差し支えないこと。  ※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 |  |  |  |
|  | (3) 訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じていますか。 | □ | □ | □ |
| 15協力医療機関連携加算について | (1)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概ね月に1回以上会議を開催していますか。 | □ | □ | □ |
| ※電子的システムにより当該協力医療機関において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は定期的に年３回以上の開催すること。協力医療機関への診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合は、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。  ※会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。  ※本加算における会議は、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差し支えない。 |  |  |  |
|  | (2)会議の開催状況については、その概要を記録していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)協力医療機関が以下の①～③をすべて満たし、医療機関の情報を東大阪市に届け出している場合　50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談　対応を行う体制を常時確保していること。 | □ | □ | □ |
|  | ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 | □ | □ | □ |
|  | ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 | □ | □ | □ |
|  | ※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要件を満たす場合は、それぞれの医療機関と会議を行う必要あり。 |  |  |  |
|  | (4)　(3)以外の場合は、5単位　を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 16．栄養マネジメント強化加算 | 以下の基準に適合するものとして、届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、１日につき11単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| (1)原則として入所者全員に対して実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上（常勤の栄養士を1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70で除して得た数以上）配置していますか。  ※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。 | □ | □ | □ |
|  | (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、口腔の実施及び一体的取組について」第二章第三Ⅱに基づき行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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入所者に対して、以下の対応を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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。  ※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。 | □ | □ | □ |
|  | 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っていますか。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、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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)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ますか。  ※厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 | □ | □ | □ |
|  | (7)栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (8)定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
| 17.経口移行加　　算 | 医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、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ている場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき28単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 厚労省通知「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」第二章第三のⅢを参照すること。 |  |  |  |
|  | 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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該栄養管理が必要であるとした医師の指示が、診療録等に記載されていますか | □ | □ | □ |
|  | 当該計画については、別紙様式４－１－２「栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）」の様式例を参照の上栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。  ※施設サービス計画に経口移行計画に相当する内容を記載している場合は、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。 | □ | □ | □ |
|  | 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、その同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり、経管による食事摂取を終了した日までの間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から180日以内とし、それを超えた場合には原則として当該加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 入所者又はその家族の同意を得た日から180日を超えて実施する場合は、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場合となっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | この場合において、医師の指示はおおむね２週間ごとに受けていますか。また、医師の指示は、診療録等に記載されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 180日を超えて実施する場合に、入所者又はその家族に説明し同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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うることから次の項目について確認した上で実施していますか。 |  |  |  |
|  | ①　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）。 | □ | □ | □ |
|  | ②　刺激しなくても覚醒を保っていられること。 | □ | □ | □ |
| ⑧　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。） | □ | □ | □ |
|  | ④　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | □ | □ | □ |
|  | 当該加算を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、当該加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員欠如に該当していませんか。 |  |  |  |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 18.経口維持加　算 | 以下の基準を満たす場合に、１月につき所定単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ●経口維持加算（Ⅰ）400単位 | □ | □ | □ |
|  | 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（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（「氷砕片飲み込み検査」、「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者を対象としていますか。  ※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。 | □ | □ | □ |
|  | 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摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成し、必要に応じて見直していますか。  ※施設サービス計画に経口維持計画に相当する内容を記載している場合は、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ます。  ※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を行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | ※厚労省通知「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」第二章第三のⅢを参照すること |  |  |  |
|  | ※別紙様式４－２「栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）」の様式例を参照の上栄養ケア計画と一体的に作成する。 |  |  |  |
|  | 作成及び見直しを行った経口維持計画について、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 経口維持計画に基づき、栄養管理を実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 入所者の摂食、嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていますか。  ※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。 | □ | □ | □ |
|  | 経口移行加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●経口維持加算（Ⅱ）　100単位 | □ | □ | □ |
|  | 協力歯科医療機関を定めていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 経口維持加算（Ⅰ）を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 19　口腔衛生管 | 以下の基準を満たす場合に、１月につき所定単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 理加算 | ●口腔衛生管理加算(Ⅰ)　90単位 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可 | 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、口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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等の管理を月2回以上行い、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ていますか。  ※利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要です。 | □ | □ | □ |
|  | 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、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定にする基準（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」別紙様式３「口腔衛生管理加算　様式（実施計画）」を参考として作成し、当該施設に提出していますか。また、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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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口腔衛生管理加算を算定できるが、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）別表第二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の場合は７回以上）算定された月においては、口腔衛生管理加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ |  |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●口腔衛生管理加算(Ⅱ)　110単位 | □ | □ | □ |
|  | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ますか。  ※厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 | □ | □ | □ |
| 20在宅復帰支援機能加算 | 次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき１０単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)入所者の家族との連絡調整を行っていますか。  ※　「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をいう。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 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**を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※本人家族に対する「相談援助」の内容は次のようなものをいう、  　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 |  |  |  |
|  | (4) 算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が１００分の３０を超えていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5) 退所者の退所後３０日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。 | □ | □ | □ |
| 20.療養食加算 | 以下の基準を満たして届け出た場合に、１食につき6単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　1日に3回を限度として算定している。 | □ | □ | □ |
|  | ②　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。 | □ | □ | □ |
|  | ③　入所者の病状等に応じて、主治の医師により入所者に対し、疾患治療の直接の手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供している。 | □ | □ | □ |
|  | ④　当該療養食に係る献立表が作成されている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤　医師の発行する食事箋には、当該入所者の年齢、身長、体重、病名、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などの内容が記載されている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑥　定員超過利用、人員基準欠如に該当していない。 | □ | □ | □ |
|  | 当該入所者に提供される治療食等については、以下の基準を満たしていますか。 |  |  |  |
|  | ①　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扱うものとして、総量6.0g未満の減塩食となっている。 | □ | □ | □ |
|  | ②　高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は対象としていない。 | □ | □ | □ |
|  | ③　肝臓病食については、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）等となっている。 | □ | □ | □ |
|  | ④　胃潰瘍食については、手術前後に与える高カロリー食は対象としていないが、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対象としている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤　十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取扱っている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑥　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に対する低残さ食についても対象としている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑦　貧血食の対象となる入所者は、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している。※医師が認める者 | □ | □ | □ |
|  | ⑧　高度肥満症（肥満度が+70%以上又はＢＭＩが35以上）に対して食事療法を行う場合に、脂質異常症食に準じて取扱っている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑨　特別な場合の検査食は潜血食としている他、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としている。 | □ | □ | □ |
|  | ⑩　脂質異常症食の対象となる入所者は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140㎎／dl 以上である者又はHDL-コレステロール値が40㎎／dl 未満若しくは血清中性脂肪値が150㎎／dl 以上となっている。  ※薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事箋の発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。 | □ | □ | □ |
|  | 経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定する場合、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行っていますか。 | □ | □ | □ |
| 21在宅復帰支援機能加算 | 次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、１日につき１０単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)入所者の家族との連絡調整を行っていますか。  ※　「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をいう。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 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**を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※本人家族に対する**「相談援助」**の内容は次のようなものをいう、  　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 |  |  |  |
|  | (4) 算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が１００分の３０を超えていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5) 退所者の退所後３０日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)　 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いますか。 | □ | □ | □ |
| 22.緊急時施設診療費 | 入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次の医療行為について、算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 【緊急時治療管理】 | 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518単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 同一入所者について１月に１回、連続する３日を限度として算定していますか。  ※１月に連続しない１日を３回算定することは認められない。 | □ | □ | □ |
|  | 緊急時治療管理と特定治療を同時に算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 対象となる入所者は、次のとおりとなっていますか。 |  |  |  |
|  | ①　意識障害又は昏睡 | □ | □ | □ |
|  | ②　急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 | □ | □ | □ |
|  | ③　急性心不全（心筋梗塞を含む） | □ | □ | □ |
|  | ④　ショック | □ | □ | □ |
|  | ⑤　重篤な代謝障害 | □ | □ | □ |
|  | ⑥　その他薬物中毒等で重篤なもの | □ | □ | □ |
| 【特定治療】 | 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）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（昭和57年法律第80号）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していますか。 | □ | □ | □ |
| 23．認知症専門ケア加算 | 以下の基準を満たし届け出ている場合に、１日につき所定単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ●認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位 | □ | □ | □ |
| （Ⅰ）・（Ⅱ）併算不可 | 入所者の総数のうち、日常生活に支障をきた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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者：以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していますか。  ※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「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 | □ | □ | □ |
|  | 当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症チームケア推進加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位 |  |  |  |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。  ※「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。 | □ | □ | □ |
|  | 当該施設における介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。 | □ | □ | □ |
| 24.認知症チームケア推進加算 | 以下の基準を満たす者として、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（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はＭに該当する入所者）に対して認知症の行動・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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　150単位 | □ | □ | □ |
|  | (1)　入所者の総数のうち、対象者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はＭに該当する入所者）の占める割合が2分の1以上ですか。 | □ | □ | □ |
| （Ⅰ）・（Ⅱ）併算不可 | (2)以下の研修をいずれも修了した職員を1名以上配置して、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ますか。  ①認知症介護指導者養成研修  ②認知症チームケア推進研修  ※認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）  ※研修の実施主体は「認知症介護研究・研修センター」など。 | □ | □ | □ |
|  | (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ますか。  ※厚労省通知「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」に基づきチームケアを実施すること。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　対象者 1人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行っていますか。※別紙様式「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。 | □ | □ | □ |
|  | (5)認知症専門ケア加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　120単位 | □ | □ | □ |
|  | (1)認知症チームケア推進加算の算定要件である上記イ（１）(3)(4)(5)に適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)以下の研修をいずれも修了した職員を1名以上配置して、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ますか。  ①認知症介護実践リーダー研修  ②認知症チームケア推進研修 | □ | □ | □ |
| 25．認知症行動・心理症状緊急対応加算 | (1)　医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入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200単位を加算していますか。  ※「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)　在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　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っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)　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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)　次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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 | □ | □ | □ |
|  | ｄ　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いますか。  ※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すること | □ | □ | □ |
|  | (7)　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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (8)　当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護医療院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していますか。 | □ | □ | □ |
| 26.排せつ支援加算 | 下記の要件を満たし届け出て、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、区分に従い、１月につき所定単位数を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●排せつ支援加算(Ⅰ)　　１０単位 |  |  |  |
| （Ⅰ）～（Ⅲ）の併算不可 | (1)入所者ごとに、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に評価し、その後少なくとも３月に１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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)(1)の評価の結果、**排せつに介護を要する入所者**であって、**適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるもの**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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※「排せつに介護を要する入所者」とは、（4）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。 |  |  |  |
|  | ※「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)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。 |  |  |  |
|  | (3)(1)の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①　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（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」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ている。 | □ | □ | □ |
|  | ②　原則として入所者全員を対象として入所者ごとに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。）に対して算定している。 | □ | □ | □ |
|  | ③　全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行っている。  ※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　(1)の評価は、「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」別紙様式６「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」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　施設入所時の評価は、要件に適合しているものとして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。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。 | □ | □ | □ |
|  | ⑦　評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。  ※ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。 | □ | □ | □ |
|  | ⑧　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「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」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、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。 | □ | □ | □ |
|  | ⑨　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。 | □ | □ | □ |
|  | ⑩　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、入所者及びその家族に対し、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、当該支援は入所者及び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及び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。 | □ | □ | □ |
|  | ⑪　⑶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、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 | □ | □ | □ |
|  | (5) 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●排せつ支援加算(Ⅱ)　　１５単位　※入所者ごとに算定 | □ | □ | □ |
|  | (1)排せつ支援加算(Ⅰ)のいずれにも適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)次のいずれかに該当していますか。 |  |  |  |
|  | ①　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。 | □ | □ | □ |
|  | ②　評価の結果、評価の結果、施設入所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。 | □ | □ | □ |
|  | ③　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。 |  |  |  |
|  | ※ 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、排せつ支援加算(Ⅰ)の(4)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。 |  |  |  |
|  | ●排せつ支援加算(Ⅲ)　　２０単位　　※入所者ごとに算定 | □ | □ | □ |
|  | 排せつ支援加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の(2)①②のいずれにも適合していますか。  ※　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。 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 27自立支援促進加算 | 以下の基準に適合しているものとして届け出て、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280単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1) 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３月に１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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) (1)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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)(1)の医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①　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（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」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ている。 | □ | □ | □ |
|  | ②　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。  **※　本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的では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。** | □ | □ | □ |
|  | ③　原則として入所者全員を対象として入所者ごとに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すること。 | □ | □ | □ |
|  | ④　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、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定にする基準（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」別紙様式７「自立支援促進に関する評価・支援計画書」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　支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７「自立支援促進に関する評価・支援計画書」を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。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に向けて、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　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　支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（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、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 | □ | □ | □ |
|  | ⑨　ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 28　科学的介護推進体制加算 | 要件を満たして届けている場合は、下記の区分に従い１月につき所定単位数を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| ●科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40単位 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）、(Ⅱ)の区分の併算不可 | (1)入所者ごとの**「基本情報、総論（ＡＤＬ、サービス利用修了理由（サービス終了時））、口腔・栄養、認知症」の項目**を、厚生労働省に提出していますか。 | □ | □ | □ |
| (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、厚生労働省に提出すべき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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | 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すること。 | □ | □ | □ |
|  | ②　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこと。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 | □ | □ | □ |
|  | 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（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡ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ため、次のような一連の取組を行うこと。  ※　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（Plan）。  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（Do）。  ハ ＬＩＦＥ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（Check）。  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（Action）。 | □ | □ | □ |
|  | ●科学的介護推進体制加算（Ⅱ）60単位 | □ | □ | □ |
|  | (1)**「基本情報、総論（診断名、ＡＤＬ、サービス利用修了理由（サービス終了時のみ）・診断名・服薬情報））、口腔・栄養、認知症）の項目**を、厚生労働省に提出していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の(2)・(3)の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 29安全対策体制加算 | 下記の要件を満たして届けている場合は、**入所初日に限り**20単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 介護医療院基準第40条第1項に規定する事故発生の防止及び発生時の対応の基準に適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者が、安全対策に係る外部の研修を受講していますか。  ※当該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り、関係団体「(公社)全国老人福祉施設協議会、(公社)全国老人保健施設協会、(一社)日本慢性期医療協会等」等が開催する研修を想定している。 | □ | □ | □ |
|  | 施設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、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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | 特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| **30高齢者施設等感染対策向上加算** | 要件を満たして届けている場合は、下記の区分に従い１月につき所定単位数を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| ●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。　１０単位 | □ | □ | □ |
| **※（Ⅰ）、(Ⅱ)の区分の併算可能** | (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ますか。  　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※第二種協定指定医療機関の一覧については大阪府のウェブサイトを参照  （大阪府）新型インフルエンザ等感染症等にかかる医療措置協定について  <https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/iryosoti.html>  ※経過措置として、令和6年9月30日までは感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算と連携することでも差支えない。その場合でも、10月1日以降は第二種協定指定医療機関との連携が必要。 | □ | □ | □ |
|  | (2)協力医療機関等との間で、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ますか。  ※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。 | □ | □ | □ |
|  | (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1年に1回以上参加していますか。  医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
|  | ※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については近畿厚生局ウェブサイトを参照  （近畿厚生局）ウェブサイト  https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken\_kikan/shitei\_jokyo\_00004.html  「医科」のファイルの受理番号に「感染対策１」「感染対策２」「感染対策３」「外来感染」の記載のある医療機関が該当する。 | □ | □ | □ |
|  | ●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　５単位 | □ | □ | □ |
|  | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1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ますか。  医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
|  | ※実施指導は当該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を想定 | □ | □ | □ |
| **31新興感染症等施設療養費** | 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、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していますか。  ※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。 | □ | □ | □ |
| **32生産性向上推進体制加算** | 要件を満たして届けている場合は、下記の区分に従い１月につき所定単位数を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| ●生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　100単位 | □ | □ | □ |
|  | 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をおこなっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (二)　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮をしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (三)　介護機器の定期的な点検を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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を実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　10単位 | □ | □ | □ |
|  | (1)　加算(Ⅰ)の(1)に適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | （2） 介護機器を活用していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 事業年度ごとに(2)及び加算(Ⅰ)の(Ⅰ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告していますか。 | □ | □ | □ |
| **（共通）** | 当該加算に当たっては、算定に厚労省通知「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」の通り運用していますか。 | □ | □ | □ |
| 33サービス提供体制強化加算 | 下記の基準を満たして届けている場合、１日につき所定単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）～(Ⅲ)の区分の併算不可 | 次のいずれかに適合していますか。  **※①又は②の適合する項目にチェック☑する**。 |  |  |  |
|  | ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ②介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 | □ | □ | □ |
| ※当該加算の各区分の要件及び共通の要件を確認すること。 | 提供する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な取組を行っていますか。  【取組の内容を記載】  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （例）  ・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築  ・ ＩＣＴ・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。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位 | □ | □ | □ |
|  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位 | □ | □ | □ |
|  | 次のいずれかに適合していますか。  **※①～③のいずれかの適合する項目にチェック☑する** |  |  |  |
|  | ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ③直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  ※直接サービス提供する職員とは、介護職員、看護職員、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。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
| 【共通】 | 当該加算の算定にあたっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | **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）の平均を用いその割合について記録していること。この場合、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、その割合について毎月記録し、継続的に所定の割合を維持していること。**  **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を対象とする。** | **□** | **□** | **□** |
|  | ②勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数とすること。  ※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。 | □ | □ | □ |

第６　特別診療費

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項　　目** | **内　　　　　　　　容** | **できている** | **できていない** | **該当無** |
|  | 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として平12厚告30（厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数）に定めるものを行った場合に、 同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算  定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型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及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定していますか。 | □ | □ | □ |
| １　感染対策指導管理 | 常時感染症防止対策を行う場合に介護医療院サービスを受けている入所者について、1日につき6単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制を整備していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　特別診療費の算定に関する留意事項について別紙様式２「感染指導管理に係る内容」を参考として施設内感染防止対策委員会が設置され、月１回程度定期的に開催し、対策を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　施設内感染対策委員会を月１回程度、定期的に開催していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)　施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」を週１回程度作成し、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制をとっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。 |  |  |  |
|  | (6)　施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液を設置していますか。  ※認知症の利用者等が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えない。 | □ | □ | □ |
| ２ 褥瘡対策指導管理 | ●褥瘡対策指導管理（Ⅰ）６単位（１日につき） | □ | □ | □ |
|  | 厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、介護医療院サービスを受けている入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。) について、所定単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※日常生活の自立度が低い者とは、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）ランクＢ以上に該当する入所者をいい、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できる。  ※障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）のランクは、入所者ごとに判断すること。 |  |  |  |
|  | (1)　褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームをせっちしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）ランクＢ以上に該当する利用者等につき、特別診療費の算定に関する留意事項について別紙様式３「褥瘡対策に関する診療期計画書」を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施していますか。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。 | □ | □ | □ |
|  | ※褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 |  |  |  |
|  | ●褥瘡対策指導管理（Ⅱ）１０単位（１日につき） |  |  |  |
|  | 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、以下の①から⑦の要件を満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理Ⅰを算定すべき入所者が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡対策の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた実施計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　施設入所時及びその後少なくとも３月に１回、特別診療費の算定に関する留意事項について別紙様式３「褥瘡対策に関する診療期計画書」を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ②　褥瘡(じょくそう)対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム(  ＬＩＦＥ）を用いて行っていますか。  ※ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照 | □ | □ | □ |
|  | ③　①の評価の結果、褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ④　褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式３「褥瘡対策に関する診療期計画書」を用いて、作成していますか | □ | □ | □ |
|  | ※褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 |  |  |  |
|  | ⑤少なくとも３月に１回見直していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施していますか。 |  |  |  |
|  | ⑥　褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ⑦　①の評価の結果、褥瘡が認められた又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式３を用いて評価を実施するとともに、別紙様式３「褥瘡対策に関する診療期計画書」に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がありませんか。  ※施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡治癒後に算定できる。 | □ | □ | □ |
| ３リハビリテーションの通則 | (1)　リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等１人につき１日合計４回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は１日につき３回、摂食機能療法は、１日につき１回のみ算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。 | □ | □ | □ |
|  | イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施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、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。 | □ | □ | □ |
|  | ロ　利用者等ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。 | □ | □ | □ |
|  | ハ　利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。 | □ | □ | □ |
|  | ニ　リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 | □ | □ | □ |
| ４　理学療法  （共通） | 理学療法については、利用者又は入所者１人につき１日３回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて１日４回）に限り算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 利用を開始又は入所した日から起算して４月を超えた期間において、１月に合計１１回以上行った場合は、１１回目以降のものについては、所定単位数の１００分の７０に相当する単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行っていますか。  ※専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。 | □ | □ | □ |
|  | ※届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。 |  |  |  |
|  | 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれるため、算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。 |  |  |  |
|  | ●理学療法（Ⅰ）　１２３単位（１回につき） |  |  |  |
|  | (1)理学療法士が適切に配置されていますか。  専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ１人以上勤務すること。  ※医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で１人以上勤務することで差し支えない。 | □ | □ | □ |
|  | (2)入所者の数が理学療法士を含む従業者の数に対して適切ですか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)当該療法を行う十分な専用施設を有していますか。  　治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、100平方メートル以上（併設型小規模介護医療院については45平方メートル）とすること。  ※専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。 | □ | □ | □ |
|  | (4)当該療法を行うために必要な機械及び器具等を具備されていますか。（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わない）  ※当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものである  各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具 | □ | □ | □ |
|  | (5)理学療法（Ⅰ）に係る特別診療費は、施設基準に適合しているものとして届出を行った介護医療院において生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定していますか。 |  |  |  |
|  | (6)　理学療養（Ⅰ）における理学療法にあっては、１人の理学療法士が１人の入所者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と利用者等が１対１で行った場合にのみ算定していますか。  ※入所者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、１日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち２回分の合計が20分を超える場合については、１回として算定することができる。 | □ | □ | □ |
|  | (7)理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして届出を行った介護医療院であっても、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定していますか  ※この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。 | □ | □ | □ |
|  | ※理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、 |  |  |  |
|  | (8)理学療法を実施する場合は、開始時及びその後３か月に１回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●理学療法（Ⅱ）　７３単位（１回につき） |  |  |  |
|  | (1)理学療法（Ⅱ）に係る特別診療費は、理学療法（Ⅰ）の施設基準に適合しているものとして届出を行った以外介護医療院において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に行う場合であって、従事者と利用者等が１対１で行った場合に算定する。  ※利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、１日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち２回分の合計が20分を超える場合については、１回として算定することができる。 | □ | □ | □ |
| ５　理学療法リハ体制強化加算 | 専従する常勤の理学療法士を２名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、１回につき35単位を所定単位数に加算していますか。 | □ | □ | □ |
| ６　理学療法(Ⅰ)情報活用加算 | 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、１月につき１回を限度として所定単位数に３３単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 厚生労働省への情報の提出については、科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 | □ | □ | □ |
| ７　短期集中リハビリテーション | 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して３月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、１日につき２４０単位を算定していますか。  ※　特定診療費の理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。 | □ | □ | □ |
|  | (1)　短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、１週につき概ね３日以上実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去３月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定していますか。（下記(3)(4)を除く） | □ | □ | □ |
|  | (3)　入所者が過去３月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、４週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であっては、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合に限り算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　入所者が過去３月間の介護医療院に入所したことがあり、４週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であっては、以下に定める状態である者の場合に限り算定していますか。  ア　脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者  イ　上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（１肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者 | □ | □ | □ |