**＿＿年度**　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　自主点検表

（併設短期入所生活介護・併設介護予防短期入所生活介護を含む）

　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第５ 介護給付費の算定及び取扱い | 内　　　　容 | できている | できていない | 該当なし |
| １　基本的事項（端数処理） | 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) | (1)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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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、認知症対応型共同生活介護事業所、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、当該施設へ入所した日は入所の日数に含め、退所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 | □ | □ | □ |
|  | (3)当該施設の入所者が、当該施設と次の位置関係にある病院又は診療所の医療保険適用病床の間で入退院した場合、当該施設における入退所の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 | □ | □ | □ |
| ２ 地域密着型介護福祉施設サービス費 | (1)居室の区分に応じて所定単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| （夜勤職員） | (2)夜間勤務職員の基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の97に相当する単位数としていますか。 | □ | □ | □ |
| （定員超過） | (3)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に相当する単位数としていますか。 | □ | □ | □ |
|   | ※次の場合は、入所定員に100 分の105 を乗じて得た数までは減算が行われません。①市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合②当該施設の入所者が入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）※また、指定短期入所生活介護事業所の空床の特例利用の場合は、入所定員に100 分の105 を乗じて得た数までは、減算が行われません。 |  |  |  |
|  | (4)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に努めていますか。 | □ | □ | □ |
| （人員欠如） | (5)介護・看護職員の総数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の 70の相当する単位数としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 　・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が減算されます。　・１割の範囲内で減少した場合は翌々月から所定単位数が減算されます。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く。） |  |  |  |
|  | (6)看護職員数が基準を満たさない場合は、所定単位数の100 分の70に相当する単位数としていますか。・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全員について減算されます。・１割の範囲内で減少した場合は翌々月から所定単位数が減算されます。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く。） | □ | □ | □ |
|  |
|  | (7)支援専門員の員数に欠員が生じた場合は、所定単位数の100 分の70に相当する単位数としていますか。・欠員が生じた場合は、その翌々月から所定単位数が減算されます。 | □ | □ | □ |
| ３ ユニットケア体制 | ユニット型地域密着型介護老人福祉施設において、施設基準を満たさない場合、１日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ・日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 | □ | □ | □ |
|  | ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 | □ | □ | □ |
|  | ※減算については、ある月（歴月）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ます。（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。） |  |  |  |
| ４ 特定入所者介護サービス費 | (1)居住費及び食費における費用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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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。 | □ | □ | □ |
|  | (4)入院または外泊時に居住費を入所者から徴収する場合（短期入所生活介護未利用）で、当該費用を請求するときは、当該外泊時費用算定期間内となっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)入院または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。 | □ | □ | □ |
| ５ 身体拘束廃止未実施減算 | (1)指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準第162条第7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。また、同条第8項に規定する措置（委員会・指針・研修）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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長に提出している。 | □ | □ | □ |
|  | 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長に報告している。 | □ | □ | □ |
|  | 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、所定単位数から減算している。 | □ | □ | □ |
| ６　安全管理体制未実施減算 | (1) 指定地域密着型サービス基準第155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）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)上記の措置を行っていない事実が生じた場合、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。 | □ | □ | □ |
| ７　高齢者虐待防止措置未実施減算 | (1)地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置（委員会・指針・研修・担当者の設置）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
| (2)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1に相当する単位数を減算している。 | □ | □ | □ |
| ８　業務継続計画未策定減算について | (1) 指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第１項に規定する業務継続計画を策定し、必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | □ |
| (2) 上記の基準を満たさない事実が生じた場合に、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100分の3に相当する単位数を減算していますか。 | □ | □ | □ |
| ※経過措置により、令和7年3月31 日までの間は、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 |  |  |  |
| ９　栄養管理に係る減算 | (1)①指定地域密着型サービス基準第131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指定地域密着型サービス基準第143条の２（指定地域密着型サービス基準第169 条において準用する場合を含む。）に定める栄養管理を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)上記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。） | □ | □ | □ |
| 10 日常生活継続支援加算(Ⅱ) |  下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)次のいずれかに該当していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ア　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護４又は要介護５の者の占める割合が 70％以上であること | □ | □ | □ |
|  | イ　算定日の属する月の前６月間又は前12月間における新規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入所者の占める割合が 65％以上であること | □ | □ | □ |
|  | ウ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の15％以上であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※「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入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいう。 |  |  |  |
|  | ※算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数における要介護４又は５の者の割合及び、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である者の割合を算出する際には、対象となる新規利用者ごとの、その入所の日のおける要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。 |  |  |  |
|  | ※「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とあるのは、社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項の医師の指示の下に行われる、「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」が必要な者をいう。 |  |  |  |
|  | (3)①上記(2)ア・イについて、届出を行った月以降においても、毎月において直近６月間又は１２月間のこれらの割合がそれぞれの所定の割合以上であることを確認し毎月記録していますか。 | □ | □ | □ |
|  |  ②上記(2)ウについて、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合が所定の割合以上であることを確認し毎月記録していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)介護福祉士を常勤換算方法で、※入所者の数が６又はその端数を増すごとに１名以上配置していますか。ただし次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、７又はその端数を増すごとに１名以上配置していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 【７又はその端数を増すごとに１名以上配置している場合】①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。）を使用しているか。ａ 見守り機器ｂ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器ｃ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器ｄ 移乗支援機器ｅ その他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※少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。 | □ | □ | □ |
|  | 　　②介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っているか。 | □ | □ | □ |
|  | 　　③介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を３月に１回以上開催し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。　　ⅰ　入所者の安全及びケアの質の確保ⅱ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮ⅲ　介護機器の定期的な点検ⅳ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 | □ | □ | □ |
|  | ・この場合の要件で日常生活継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けていますか。※入所者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。 | □ | □ | □ |
|  | ※入所者の数は、当該年度の前年度の平均 ※併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が１：１ 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。 |  |  |  |
|  | (5)介護福祉士の員数については、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることを確認していますか。※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こと。介護福祉士等の取扱いについては、登録証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年３月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については平成21年４月において介護福祉士として含めることができる。 | □ | □ | □ |
|  | (5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)サービス提供体制強化加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 11 看護体制加算 | ●看護体制加算（Ⅰ）イ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。　 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算可 |
|  |  | (1)常勤の看護師を１名以上配置していること。（兼務不可） | □ | □ | □ |
|  |  | (2)地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 | □ | □ | □ |
|  |  | (3) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●看護体制加算（Ⅱ）イ　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか | □ | □ | □ |
|  |  | 1. 看護職員を常勤換算方法で２名以上配置していること。
 | □ | □ | □ |
|  |  | 1. 地域密着型介護老人福祉施設サービス費又はユニット型地

域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | □ | □ |  |
|  |  | 1. 施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護

ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 | □ | □ | □ |
|  |  |  | ①管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。 | □ | □ | □ |
|  |  | ②管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。 | □ | □ | □ |
|  |  |  | ③施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。 | □ | □ | □ |
|  |  |  | ④施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やＦＡＸ等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。 | □ | □ | □ |
|  |  | (4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
| 12夜勤職員配置 加算 | 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～　　　　　　　　時）※必ず記入する。 |  |  | 　　　　 |
| ●夜勤職員配置加算（Ⅱ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  |  | (1)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | □ | □ | □ |
|  |  | (2)夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人以上（見守り機器を設置している場合は、下記「【見守り機器を使用する場合における基準】」のとおり、0.9人以上又は0.6人以上）増配していますか。※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。 | □ | □ | □ |
|  | ●夜勤職員配置加算（Ⅳ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  |  | (1)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること。 | □ | □ | □ |
|  |  | (2)夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置し、ユニット部分全体に対し１人（見守り機器を設置している場合は、下記「【見守り機器を使用する場合における基準】」のとおり、0.9人以上又は0.6人以上）増配していますか。※増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。 | □ | □ | □ |
|  |  | (3) 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していますか。（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要について、これをより評価することとする。） | □ | □ | □ |
|  | ※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ていますか。（小数点第三位以下は切り捨てるものとする） | □ | □ | □ |
|  | ●　【見守り機器を使用する場合における基準】見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう）を使用する場合においては、以下のとおり取り扱うものとする。※「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」を参照。 | □ | □ | □ |
|  | (1)必要となる夜勤職員が最低基準の数に0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ① 見守り機器を入所者数の１０分の１以上に設置していること。 | □ | □ | □ |
|  | ②　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を設置、３月に1回以上開催し、必要な検討が行われていること。 | □ | □ | □ |
|  | (2)必要となる夜勤職員が最低基準の数に0.6を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 　①　利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 | □ | □ | □ |
|  | 　②　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること | □ | □ | □ |
|  | 　③　見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置、３月に1回以上開催し、必要な検討が行われていること。管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 | □ | □ | □ |
|  | ④　「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。・ 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。・ 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。・ 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。 | □ | □ | □ |
|  | 　⑤「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。・ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか・夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどう　か。・休憩時間及び時間外勤務等の状況 | □ | □ | □ |
|  | 　⑥日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | ⑦見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | 　⑧この場合の要件（最低基準の数に0.6を加えた数以上）で当該加算を取得する場合において３月以上の試行期間を設けていますか。※利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中において通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。 | □ | □ | □ |
| 13　生活機能向上連携加算 | ●生活機能向上連携加算（Ⅰ）下記基準に適合し届け出ている場合3月に１回を限度として１月につき100単位を加算していますか。また、個別機能訓練加算を算定している場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| **（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可** | (1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※個別機能訓練計画の作成に当たって、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。※個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族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も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。 |  |  |  |
|  | (2)個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。　※訓練内容の見直し等は、機能訓練指導員等は各月における評価内容や目標の達成度合いについて利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）及び理学療法士等に報告相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえたものとすること | □ | □ | □ |
|  | (4)機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能なようにしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、当該加算を算定していますか。※理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない | □ | □ | □ |
|  | ●生活機能向上連携加算（Ⅱ）下記基準に適合し届け出ている場合１月につき200単位を加算していますか。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の**理学療法士等が、当該施設を訪問し**、当該施設の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。※その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | ※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設であること。※個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族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も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること※個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。 |  |  |  |
|  | (2)個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 理学療法士等は３月に1回以上**当該施設を訪問し、**機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練計画の進捗状況等を評価し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。　※訓練内容の見直し等について、機能訓練指導員等は各月における評価内容や目標の達成度合いについて利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）及び理学療法士等に報告相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえたものとすること。 | □ | □ | □ |
|  | (4) 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能なようにしていますか。 | □ | □ | □ |
| 14個別機能訓練 加算 | ●個別機能訓練加算（Ⅰ）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき12単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」という。）を１名以上（入所者数が100 を超える施設は、常勤専従の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等を常勤換算方式で入所者数を100 で除した数以上）配置していますか。 ※同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設が併設されている場合については、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱います。 | □ | □ | □ |
|  | (2)下記①～⑤を実施していますか。 |  |  |  |
|  | ①機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ②機能訓練は専従の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１名以上配置して行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ③機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていますか。※施設サービス計画に個別機能訓練計画に相当する内容を記載している場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。 | □ | □ | □ |
|  | ④開始時及びその３月ごとに１回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していますか。（計画について、同意を得ていますか。）利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用する場合は利用者の同意を得ること。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、各種ガイドラインを遵守すること。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従業者により閲覧が可能となっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※通所介護等における個別機能訓練加算とは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、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」第二章第ニを適宜参照すること。 |  |  |  |
|  | ●個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位/月(1)個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、１月につき20単位を所定単位数に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)厚生労働省への情報の提出については、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)サービスの質の向上を図るためＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用しＰＤＣＡサイクルによりサービスの質の管理を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●個別機能訓練加算（Ⅲ）　　20単位/月(1）個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していますか。※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」様式１－４の情報を常に関係職種により閲覧が可能であるようにすること。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　(3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。 | □ | □ | □ |
| 15　ＡＤＬ等維持加算※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可 | ●ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　下記の基準に適合し届け出ている場合、評価対象期間（算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、１月につき30単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)評価対象者全員について評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービス利用がない場合については利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（ＡＤＬ値）を測定し測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者によりBarthel Indexを用いて行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4) 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。　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。 | □ | □ | □ |
|  | サービスの質の向上を図るためＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用しＰＤＣＡサイクルによりサービスの質の管理を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADL値が0以上25以下 | ２ |
| ADL値が30以上50以下 | ２ |
| ADL値が55以上75以下 | ３ |
| ADL値が80以上100以下 | ４ |

 (5) ＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)ＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に上位100分の10及び下位100分の10に相当する利用者（1未満切り捨て）を除く利用者としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (7) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が1以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | ●ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）下記基準に適合し届け出ている場合、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、１月につき60単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）の(1)～(6)の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が**３以上**ですか。※令和6年度については、令和6年 3月以前より ＡＤＬ 維持等加算 (Ⅱ)を算定している場合、 ＡＤＬ 利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。 | □ | □ | □ |
| 16　若年性認知症入所者受入加算 | (1)　若年性認知症入所者に対してサービス提供を行った場合、若年性認知症入所者受入加算として、１日につき所定の単位を所定単位数に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　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、当該加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　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。 | □ | □ | □ |
|  | (4)一度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。 | □ | □ | □ |
| 17　常勤医師配置加算 | 常勤専従の医師を１名以上配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| 18　精神科を担当する医師に係る加算 | (1)認知症である入所者が全入所者の３分の１以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月２回以上行われている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。※認知症である入所者　・旧措置者は「認知症老人介護加算」の対象に該当している場合・医師が認知症と診断した者 | □ | □ | □ |
|  | (2)常に認知症である入所者の数を的確に把握していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)配置医師が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師を兼務する場合、配置医師として勤務する回数のうち月４回（１回あたり3～4時程度）は、加算の算定基礎としていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)入所者に対し療養指導を行った記録を残していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)常勤医師配置加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 19 障害者生活支援体制加算 | ●障害者生活支援体制加算（Ⅰ）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|   |  | 入所者のうち、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者、又は重度の知的障害者若しくは精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の占める割合が100分の30以上の施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者を常勤専従の障害者生活支援員として１名以上配置している場合、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ●障害者生活支援体制加算（Ⅱ）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき所定の単位を加算していますか。  | □ | □ | □ |
|  | 入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上の施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを２名以上配置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市町村長に対し老健局長が定める様式による届出を行った地域密着型介護老人福祉施設については、１日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| 障害者生活支援員：次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者イ視覚障害　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者ロ聴覚障害又は言語機能障害　　手話通訳等を行うことができる者ハ知的障害　　知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者ニ精神障害　　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者 |  |  |  |
| 20入院・外泊時の取扱い | (1)入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び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回の入院又は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246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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)当該費用の算定に当たり、入院又は外泊期間の初日と最終日を含まずに算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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。 | □ | □ | □ |
|  | (4)入所者の入院又は外泊の期間中で、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。 | □ | □ | □ |
|  | (5)入所者の入院又は外泊の期間中で、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合、当該費用を算定しないようにしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)外泊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当該費用を算定しないようにしていますか。 | □ | □ | □ |
| 21外泊時在宅サービス利用の費用　  | (1)入所者に対して居宅における外泊を認め、施設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日につき所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| (2)外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時算定を行う場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| (3)入所者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。 | □ | □ | □ |
| (4)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していますか。 | □ | □ | □ |
| 　 | (5)外泊時在宅サービスの利用に当たっては、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していますか。 | □ | □ | □ |
| 22 初期加算 | (1)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日につき所定の単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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、認知症の自立度判定基準によるランクⅢ、Ⅳ又はМに該当する場合は過去１月間） | □ | □ | □ |
|  | (3)30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)当該施設の短期入所生活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（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）は、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 23退所時栄養情報連携加算 | 本加算は、指定地域密着型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。 |  |  |  |
|  | 別に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、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、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。ただし、栄養管理に係る減算や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。 | □ | □ | □ |
|  | ※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。 |  |  |  |
|  | 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、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。利用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」を参照すること。 | □ | □ | □ |
|  | 退所時栄養情報提供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、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。 |  |  |  |
| 24再入所時栄養連携加算 | 以下の基準を満たす場合で、一人につき1回を限度として200単位算定していますか。 | 口 | 口 | 口 |
| (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。 | 口 | 口 | 口 |
| ※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。 | 口 | 口 | 口 |
| (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。 | 口 | 口 | 口 |
| (4)栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | 口 | 口 | 口 |
| (5)定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | 口 | 口 | 口 |
| 25退所時等相談援助加算 | ※「入所期間が１月を超える」とは、民法の規定を準用します。例えば、３月１日入所の１月を超える日とは４月２日以降となります。（以下、特別の規定のない期間計算は同様の取扱いになります。【介護保険法第201条、民法第138～143条】） |  |  |  |
| ア 退所前訪問相談援助加算 | (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、入所者及び家族等に対して退所後の相談援助を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者の場合は２回）を限度として所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる入所者で、２回の訪問相談援助を行う場合には、１回目は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるもので、２回目は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、退所先が居宅である場合と同様に算定していますか。※他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。（以下、退所時相談援助加算については同様の取扱い） | □ | □ | □ |
|  | (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へ入所又は入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (5)当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①退所日に算定している。 | □ | □ | □ |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ③退所前訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ④相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | □ | □ | □ |
| イ 退所後訪問相談援助加算 | (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、入所者及び家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後１回を限度として所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整や情報提供を行ったときも、退所先が居宅である場合と同様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）へ入所又は入院する場合 | □ | □ | □ |
|  |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (4)当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①訪問日に算定している。 | □ | □ | □ |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ③退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ④相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | □ | □ | □ |
| ウ 退所時相談援助加算 | (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又は地域密着型サービスを利用する場合において、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、退所後の居宅サービス又は地域密着型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い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から２週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括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又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者１人につき１回を限度として所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)退所時相談援助の内容には、次の事項が含まれていますか。 |  |  |  |
|   | ①食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助 | □ | □ | □ |
|  | 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各種訓練等に関する相談援助 | □ | □ | □ |
|  | ③家屋の改善に関する相談援助 | □ | □ | □ |
|  | ④退所する者の介助方法に関する相談援助 | □ | □ | □ |
|  | (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）へ入所又は入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (5)当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ②退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ③相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関して記録している。 | □ | □ | □ |
| エ 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又は地域密着型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又は地域密着型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又は地域密着型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回を限度として所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　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利用の調整を行った結果、入所者及びその家族において最終的に当該サービスを利用しないこととなった場合でも算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　当該加算について、次の場合には算定しないようにしていますか。 |  |  |  |
|  | ①退所してグループホームを利用する場合 | □ | □ | □ |
|  | ②退所して病院又は診療所へ入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ③退所して他の介護保険施設へ入所又は入院する場合 | □ | □ | □ |
|  | ④死亡退所の場合 | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算の算定に当たっては、次の事項を適切に行っていますか。 |  |  |  |
|  | ①退所日に算定している。 | □ | □ | □ |
|  | ②介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ③連携を行った日及び連携の内容の要点に関して記録している。 | □ | □ | □ |
|  | ④在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者については、最初の在宅期間に移るときにのみ算定している | □ | □ | □ |
| オ　退所時情報提供加算 | (1)入所者が退所し、医療機関に入院する場合に、その医療機関に対してその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うえで、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき1回を限度として250単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 入所者が退所して医療機関に入院する場合、その医療機関に対して、入所者を紹介するにあたっては、「指定地域密着型サービス等に要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式10：退所時情報提供書」の文書に必要な事項を記載の上、その医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度その医療機関に入院する場合には算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 26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３月に1回以上会議を開催していますか。※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６月に１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をして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。 | □ | □ | □ |
| 27 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、届け出た施設の管理栄養士が、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、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。 | □ | □ | □ |
| 28 経口移行加算 | 以下の基準を満たす場合で、１日につき28単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)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経口移行計画を作成しており、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が行う支援が行われた者を対象としていますか。※言語聴覚士又は看護職員が行う支援とは、入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいいます。 | □ | □ | □ |
|  | (2)当該栄養管理及び支援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。 | □ | □ | □ |
|  | (3)医師、管理栄養士、歯科医師、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及び支援の方法等を示した経口移行計画を作成していますか。※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ます。 | □ | □ | □ |
|  | (4)経口移行計画については、「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」第二章第三のⅢ及び別紙４－１－２の様式例を参考に栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)作成した経口移行計画について、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。 | □ | □ | □ |
|  | (6)経口移行計画に基づき、経口による食事を進める栄養管理及び支援を実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (7)算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管による食事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日以内となっていますか。（当該経口移行計画に従い、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日以内となっている。） | □ | □ | □ |
|  | (8)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、経口による食事摂取が一部可能な者であって、概ね２週間毎の医師の指示に基づき、継続して経口による食事摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合に限り実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (9)継続して当該栄養管理及び支援が必要であること及び概ね２週間ごとの医師の指示が、診療録等に記載されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (10)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。 | □ | □ | □ |
|  | (11)栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (12)定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (13)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。 | □ | □ | □ |
|  | ③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。 | □ | □ | □ |
|  | (14)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を実施した場合は、当該加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (15)入所者の口腔の状態によっては、歯科診療における対応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。 | □ | □ | □ |
| 29 経口維持加算 | ●経口維持加算（Ⅰ）以下の基準を満たす場合に、１月につき400単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)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。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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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。　※経口維持計画については、「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」第二章第三のⅢ及び別紙４－１－２の様式例を参考に栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。※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る。※特別な栄養管理とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮を行うこと。※食事の観察及び会議等は、関係職種が一同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により算定する。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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。 | □ | □ | □ |
|  | (4)経口維持計画に基づき、栄養管理を実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)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。 | □ | □ | □ |
|  | (6)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。 | □ | □ | □ |
|  | (7)経口移行加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (8)栄養管理に係る減算を行っていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | (9) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●経口維持加算（Ⅱ）以下の基準を満たす場合に、１月につき100単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)協力歯科医療機関を定めていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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（配置医師を除く。）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。 | □ | □ | □ |
|  | (3)経口維持加算（Ⅰ）を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 30 口腔衛生管理加算 | ●口腔衛生管理加算(Ⅰ)以下の基準を満たす場合に、１月につき90単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可 | (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、口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 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。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 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。 | □ | □ | □ |
|  | (4) 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１「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。 | □ | □ | □ |
|  | (5) 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。 | □ | □ | □ |
|  | (6)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（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。 | □ | □ | □ |
|  | (7) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ●口腔衛生管理加算(Ⅱ)以下の基準を満たす場合に、１月につき110単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)口腔衛生管理加算(Ⅰ)の(1)～(6)の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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 | □ | □ | □ |
| 31 療養食加算 | (1)以下の基準を満たして届け出た場合に、１日につき３回を限度として所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①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。 | □ | □ | □ |
|  | ②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箋に基づき、療養食を提供している。 | □ | □ | □ |
|  | ③当該療養食に係る献立表が作成されている。 | □ | □ | □ |
|  | ④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。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤入所者が運営規程に定める定員の超過による減算を行っていない。 | □ | □ | □ |
|  | ⑥定員超過利用、人員基準欠如に該当していない。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。 | □ | □ | □ |
| 32特別通院送迎加算 | (1)透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、１月につき594単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| (2)施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めていませんか。 | □ | □ | □ |
| (3)往復で1回と数えていますか。 | □ | □ | □ |
| 33 配置医師緊急時対応加算 | (1)下記の基準を満たし届け出た施設の配置医師が当該施設の求めに応じ、早朝、夜間、深夜に訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われていた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1300単位、通常の勤務時間外の場合は325単位を加算していますか。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 　①次のア、イに適合している。 |  |  |  |
| 　ア　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具　的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされている。 | □ | □ | □ |
| 　イ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 | □ | □ | □ |
| (2)以下の基準を満たすこと。 |  |  |  |
| 　①　入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診察の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し、死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではない。 | □ | □ | □ |
| ②　事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定している。 | □ | □ | □ |
| ③　施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。 | □ | □ | □ |
| ④　早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。通常の勤務時間外とはあらかじめ定められた勤務する時間以外の時間を言い早朝・夜間・深夜を除く時間帯とする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定している。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。 | □ | □ | □ |
| ⑤　算定にあたっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている。 | □ | □ | □ |
| 34看取り介護加　算※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可 | ●看取り介護加算（Ⅰ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記基準に適合し、届け出ている場合、死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については１日につき 144単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき 680 単位を、死亡日については１日につき 1,280 単位を死亡月に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)次のアからウのいずれにも適合している入所者ですか。 |  |  |  |
|  | ア医師が一般的に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 | □ | □ | □ |
|  | イ医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護にかかる計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。 | □ | □ | □ |
|  | ウ　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けた上で、介護を受けている者を含む）であること。 | □ | □ | □ |
|  | ※家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来所がなかったとしても、 継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 |  |  |  |
|   | (2)次のアからオのいずれにも適合していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ア常勤の看護師を １名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、 24 時間連絡できる体制を確保している。 | □ | □ | □ |
|  | ※「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には、施設からの緊急の呼出に応じて出勤する次のような体制をいう。 | □ | □ | □ |
|  | ①　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされている。 | □ | □ | □ |
|  | ②　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされている。 | □ | □ | □ |
|  | ③　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、①及び②の内容が周知されている。 | □ | □ | □ |
|  | ④　施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行っている。 | □ | □ | □ |
|  | イ　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。 | □ | □ | □ |
|  | ウ　医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている。 | □ | □ | □ |
|  | エ　看取りに関する職員研修を行っている。 | □ | □ | □ |
|  | オ　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行っている。 | □ | □ | □ |
|  | ●看取り介護加算(Ⅱ)看取り介護加算においては、次の要件を満たしている場合に死亡日以前31日以上45日以下については１日につき72単位を、死亡日以前 ４ 日以上 30 日以下については１日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき 780 単位を、死亡日については１日につき 1,580 単位を**死亡月に加算**していますか。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 | □ | □ | □ |
|  | (1)看取り介護加算(Ⅰ)の(1)・(2)の基準のいずれにも該当している。 | □ | □ | □ |
|  | (2)配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当している。 | □ | □ | □ |
|  | ●看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通看取り介護加算算定に関しては、以下の点に留意して実施すること。 |  |  |  |
|  | (1)施設は入所者に提供する看取り介護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、看取り介護を実施する体制の構築・強化を図るため、以下の取組を図っていますか。（参考）ア　看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。（Plan）イ　看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提として、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。（Do）ウ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。（Check）エ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。（Action）※なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 | □ | □ | □ |
|  | (2)看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等における看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めていますか。加えて、説明に際して、入所者等の理解を助けるため入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていますか。※同指針に盛り込むべき項目として以下の事項が考えられる。ア　当該施設の看取りに関する考え方イ　終末期にたどる経過（時期、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方ウ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢エ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）オ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法カ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式キ　家族への心理的支援に関する考え方ク　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 | □ | □ | □ |
|  | (4)看取り介護の実施に当たっては、次の事項が介護記録等に記録されていますか。また、これらの情報を医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等と情報共有されていますか。ア終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記　　　録イ療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録ウ看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 | □ | □ | □ |
|  | (5)記録については以下の点に留意していますか。ア 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載していますか。イ　本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合は、医師、看護職員、介護職員、等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合に算定していますか。この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載していますか。なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であるため、一度も連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護をすすめていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)死亡日以前45日を上限として、所定単位数を死亡月にまとめて算定していますか。※施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要です。 | □ | □ | □ |
|  | (7)退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しないようにしていますか。※死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。 | □ | □ | □ |
|  | (8) 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケア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に努めていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (9)入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であるとき、当該入院又は外泊期間を除いた期間について算定していますか。※入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。 | □ | □ | □ |
|  | (10)退所後も継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行っていますか。※入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。 | □ | □ | □ |
|  | ※情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。 |  |  |  |
| 35在宅復帰支援機能加算 | (1)以下の基準に適合し、(2)～(4)を満たす場合、１日につき10単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①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（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が２割を超えている。 | □ | □ | □ |
|  | ②退所者の退所した日から30日以内に、居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　入所者の家族との連絡調整を以下のとおり行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①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、退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて次の相談援助を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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 | □ | □ | □ |
|  | ②また必要に応じて、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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。 | □ | □ | □ |
|  | (4)　当該加算の算定を行う場合には、その算定根拠となる関係書類を整備していますか | □ | □ | □ |
| 36在宅・入所相互利用加算 | (1)以下の要件を満たしている者に対して、１日につき所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が３月を超えるときは、３月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。 | □ | □ | □ |
|  | (2)在宅期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族などに対しその内容を説明し、同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (3)　また、次の事項を適切に行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については３月を限度とする）について、文書による同意を得ている。 | □ | □ | □ |
|  | ②施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくっている。 | □ | □ | □ |
|  | ③当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね１月に１回）カンファレンスを開いている。 | □ | □ | □ |
|  | ④カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録している。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めている。 | □ | □ | □ |
| 37小規模拠点集合型施設加算 | 同一敷地内に複数の居住単位を設けて施設サービスを行っている施設において、５人以下の居住単位に入所している入所者について、１日につき50単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 38 認知症専門　　ケア加算 | ●認知症専門ケア加算（Ⅰ）　以下の基準を満たす場合に、１日につき所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  |  | (1)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（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 | □ | □ | □ |
|  |  | (2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者との数が20人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。※「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 | □ | □ | □ |
|  |  | (3)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る。 | □ | □ | □ |
|  |  | (4) 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）　以下の基準を満たす場合に、１日につき所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  |  | (1)認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合している。 | □ | □ | □ |
|  |  | (2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１の基準に加え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。　※加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が１名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び「認知症看護に係る適切な研修」を指すものとする。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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（外部における研修を）を実施又は実施を予定していること。 | □ | □ | □ |
| 39認知症チームケア推進加算※（Ⅰ）・(Ⅱ)の区分の併算不可　※届出必要 | 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・心理症状の予防及び出現時の早期対応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。 | □ | □ | □ |
| (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)上記認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　の(1)・(3)から(5)に該当していますか。 | □ | □ | □ |
| (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 | □ | □ | □ |
| 40 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、施設サービスを行った場合に、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定の単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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、緊急に指定地域密着型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している。 | □ | □ | □ |
|  | ②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っている。 | □ | □ | □ |
|  | 　 ③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地域密着型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る。 | □ | □ | □ |
|  | 　 ④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ない。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 | □ | □ | □ |
|  | 　 ⑤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いる。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いる。 | □ | □ | □ |
|  | 　 ⑥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る。 | □ | □ | □ |
|  | 　 ⑦当該入所者が入所前１月の間に、当該地域密着型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している。 | □ | □ | □ |
| 41 褥瘡マネジメント加算 | ●褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)以下の基準を満たし届出を行ったうえで、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、１月につき３単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
| ※（Ⅰ）～(Ⅱ)の区分の併算不可 | (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に１回評価していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)　(1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。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)確認の結果、褥瘡が認められ又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (4)入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (5)(1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (6)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原則として入所者全員を対象として入所者ごとに(1)～(5)の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している。（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合を除く。） | □ | □ | □ |
|  | 　②(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５「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」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実施すること。 | □ | □ | □ |
|  | 　③(1)の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入所時に評価を行うものとし、既入所者については、介護記録等に基づき施設入所時の評価を行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | 　④褥瘡ケア計画は、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５「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア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褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント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。 | □ | □ | □ |
|  | 　⑥褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理に変更の必要性、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、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。 | □ | □ | □ |
|  | ●褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)以下の基準を満たす場合、１月につき13単位を加算していますか。褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 | □ | □ | □ |
|  | (1)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の(1)～(6)の要件を満たしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。 | □ | □ | □ |
|  | (3) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がないこと。 | □ | □ | □ |
| ※評価の結果、施設入所時に 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について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に 、算定できるものとする。 |  |  |  |
| 42 排せつ支援加算 | 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)の区分の併算不可 | (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ますか。　※「排せつに介護を要する入所者」とは、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者もしくは尿道カテーテルの留置ありの者をいう。　※「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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態もしくは尿道カテーテルの留置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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なし若しくは尿道カテーテルの留置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、入所者又は利用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、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。 | □ | □ | □ |
|  | 　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。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。 | □ | □ | □ |
|  | ●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(1)～(4)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していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | ②評価の結果、施設入所時におむつを使用していたもの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。 | □ | □ | □ |
|  | ※ 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、排尿又は排便の状態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おむつの使用若しくは尿道カテーテルの留置の評価が改善した場合に、算定できることとする。 | □ | □ | □ |
|  | 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(Ⅲ)　　２０単位　　※入所者ごとに算定 |  |  |  |
|  | 排せつ支援加算(Ⅰ)及び排せつ支援加算(Ⅱ)の（2）①②のいずれの要件も満たしていますか。※　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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用の評価が改善した場合に、算定できることとする。 | □ | □ | □ |
| 43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回以上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 | □ | □ | □ |
| 44　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**「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」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できるものであること。 | □ | □ | □ |
|  | 　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 | □ | □ | □ |
|  | 　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（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）50単位 |  |  |  |
|  | (1)**「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に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報」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。 | □ | □ | □ |
| 45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、入所日初日に限り20単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)指定地域密着型サービス基準第155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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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。 | □ | □ | □ |
| 46高齢者施設等感染対策向上加算※（Ⅰ）、(Ⅱ)の区分の併算可能 | 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 | □ | □ | □ |
| (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の届出を行っている医療機関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、当該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。※令和6年度は、医療機関に予定日と職員の参加の可否を確認し、令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目途があれば算定可能。 |  |  |  |
| ●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 |  |  |  |
| ※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およ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にすること。 |  |  |  |
| 47新興感染症等施設療養費 | 指定地域密着型介護老人福祉施設が、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、指定地域密着型介護老人福祉施設を行った場合、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。 |  |  |  |
| 48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並びに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ありますか。 | □ | □ | □ |
| (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。 | □ | □ | □ |
| 49サービス提供体制強化加算　※（Ⅰ）～(Ⅲ)の区分の併算不可※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。 | ●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき22単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| (1)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。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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。 | □ | □ | □ |
|  | (3)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）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき18単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (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60以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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）下記基準に適合し、届け出ている場合、１日につき6単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | (1)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、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 | □ | □ | □ |
|  | (2)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（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。なお、介護福祉士については、各月の前月の末比時点で資格を取得している者を対象とする。 | □ | □ | □ |
|  | ②　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。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。 | □ | □ | □ |