

主眼事項及び着眼点（介護老人保健施設）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	(1) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指したものとなっているか。	適・否
	(2) 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めているか。	適・否
	(3) 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気をも有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否
第2 人員に関する基準	介護保険法第97条第2項の規定による介護老人保健施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
1 医師	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置しているか。	適・否
	(1) 基本型介護老人保健施設にあっては、常勤の医師を1人以上配置しているか。	適・否
	(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等にあつては、当該施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に設置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービスの目標、その達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載した施設サービス計画を作成し、適切に行っているか。</li> <li>施設サービス計画の総合的な援助方針が医師の治療の方針等に基づいたものとなっているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規程</li> <li>施設サービス計画書</li> <li>診療録（介護記録）等</li> </ul>	<p>法第96条第1項 平11厚令第40号 (以下「基準」) 第1条の2第1項</p> <p>基準 第1条の2第2項</p> <p>基準 第1条の2第3項</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平11厚生省令第40号）</p> <p>解釈：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平12老企第44号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤 当該施設において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</li> </ul>		<p>法第97条第2項 基準 第2条第1項 平12老企第44号 (以下「解釈」) 第2の9(3)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本型介護老人保健施設関係                             <ol style="list-style-type: none"> <li>入所者数100人未満の介護老人保健施設にあつても、常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。</li> <li>ただし、複数の医師が勤務をする形態でありこのうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。</li> </ol> </li> <li>勤務延時間数 勤務表上、サービスの提供に従事するとして明確に位置付けられている時間の合計数。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開設許可書等</li> <li>職員勤務表</li> <li>職員組織図</li> <li>辞令（写）</li> <li>出勤簿</li> <li>免許証（写）</li> <li>前年度の入所者がわかる資料等</li> </ul>	<p>基準 第2条第1項 第一号</p> <p>解釈 第2の1(1)</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 薬剤師	(3) 分館型介護老人保健施設にあっては、当該施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば、入所者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保する必要がある。	適 ・ 否
	(4) 介護医療院又は病院若しくは診療所と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。よって複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師となっているか。また、兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められているか。	適 ・ 否
	(5) 介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの勤務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの勤務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。	適 ・ 否
	介護老人保健施設の実情に応じた適当数配置しているか。 〔薬剤師の員数は、入所者の数を300で除した数以上が標準であること。〕	適 ・ 否
	3 看護職員又は介護職員	(1) 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置しているか。
	(2) 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準としているか。	適 ・ 否
	(3) 看護・介護職員は、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員をもって充てられているか。 ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。 ア. 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。 イ. 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。 また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない。介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※具体的考え方 ① 入所者数を3で除して得た数以上となっているか。 ② 看護・介護職員数は、看護：介護＝2：5となっているか。 ③ 常勤職員数が、員数の7割となっているか。		<p>解釈 第2の1(2)</p> <p>解釈 第2の1(3)</p> <p>基準 第2条第1項第二号 解釈 第2の2 基準 第2条第1項第三号</p> <p>解釈 第2の3</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
4 支援相談員	(1) 1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上）	適 ・ 否
	(2) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てているか。 ア. 入所者及び家族の処遇上の相談 イ. レクリエーション等の計画、指導 ウ. 市町村との連携 エ. ボランティアの指導	適 ・ 否
	(3) サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。	適 ・ 否
	(4) 分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えない。	適 ・ 否
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置しているか。	適 ・ 否
6 栄養士	入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、常勤の者を1以上配置しているか。 ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えない。 なお、入所定員が100人未満の施設においても1人以上の常勤職員の配置に努めるべきである。	適 ・ 否 専任・兼務
7 介護支援専門員	(1) 1以上配置しているか。（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、10に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。	適 ・ 否
	(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。）は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たるとは差し支えない。</li> <li>・ 利用者数に入所者数を加えた合計数を100で除して得た数以上の員数を配置すること。</li> <li>・ 「専ら従事する」とは、原則としてサービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。</li> <li>・ 併設事業所との関連事業所の勤務状況等も確認を行う。</li> </ul>		基準 第2条第1項第四号	
		解釈 第2の4(1)	
		解釈 第2の4(2)イ	
		解釈 第2の4(2)ロ	
		基準 第2条第1項第五号 解釈 第2の5	
		基準 第2条第1項第六号 解釈 第2の6	
		基準 第2条第1項第七号	
		基準 第2条第5項 解釈 第2の7(1)	
		解釈 第2の7(2)	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
8 調理員,事務員その他の従業者	介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数配置しているか。  〔ただし、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。〕	適 ・ 否
9 入所者数の算定	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。ただし、新規に許可を受ける場合は、適正な推定数により算定しているか。	適 ・ 否
10 その他	介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者となっているか。ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）にユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適 ・ 否
11 サテライト型小規模介護老人保健施設	1（医師）、4（支援相談員）、5（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）、6（栄養士）、7（介護支援専門員）までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。  (1) 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員 (2) 介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員 (3) 病 院 医師、栄養士（病床数100以上の病院の場合に限る。）又は介護支援専門員（指定介護療養型医療施設の場合に限る。） (4) 診療所 医師	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 前年度の平均値は当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日を持って終わる年度とする。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>・ 介護支援専門員については、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第48条第1項第三号に規定する指定介護療養型医療施設の場合に限る。</p>		<p>基準 第2条第1項第八号 解釈 第2の8(2)</p> <p>基準 第2条第2項 解釈 第2の9(5)①</p> <p>基準 第2条第4項</p> <p>基準 第2条第6項</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
12 医療機関併設型小規模介護老人保健施設	<p>1（医師），4（支援相談員），5（理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士），6（栄養士），7（介護支援専門員）の規定にかかわらず，医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され，入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって，前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。）の医師，支援相談員，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士，栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は，次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師，理学療法士，作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により，当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，置かないことができる。</p> <p>(2) 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数</p>	適 ・ 否
第3 施設及び設備に関する基準 1 施設	<p>(1) 介護老人保健施設は，次に掲げる施設を有しているか。ただし，サテライト型小規模介護老人保健施設にあっては，本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは，調理室，洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を，医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては，併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより，当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われていると認められるときは，療養室及び診察室を除き，これらの施設を有しないことができる。</p> <p>①療養室                      ⑦レクリエーション・ルーム ②診察室                      ⑧洗面所 ③機能訓練室                ⑨便所 ④談話室                      ⑩サービス・ステーション ⑤食堂                        ⑪調理室 ⑥浴室                        ⑫洗濯室又は洗濯場 ⑬汚物処理室</p> <p>(2) 機能訓練室，談話室，食堂，レクリエーション・ルーム等を区画せず，1つのオープンスペースとすることは差し支えないが，入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう，全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上となっているか。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		基準 第2条第7項	
		法第97条第1項 基準 第3条第1項 第一～十三号	
<p>・ 施設の兼用については，各々の施設の利用目的に沿い，かつ，入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないこと。したがって，談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所，洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p>	<p>○ 平面図（求積図等） ○ 設備・備品台帳</p>	解釈 第3の2(1)①	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>2 施設の基準 (1) 療養室</p>	<p>(1) 1の療養室の定員は、4人以下となっているか。 (2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上となっているか。 ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。</p> <p>(経過措置) ① 介護老人保健施設であって、その開設者が介護保険法施行法第8条第1項の規定により当該介護老人保健施設について法第94条第1項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの(みなし介護老人保健施設)のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令附則第2項の規定の適用を受けこの省令の施行の際、老人保健施設として開設していたものの施設については、第3条第2項第一号ロの規定を適用する場合には、同号ロ中「8平方メートル」とあるのは、「6平方メートル」とする。</p> <p>② 平成14年4月1日において現に医療法第7条第1項の開設の許可を受けている病院の建物(平成14年4月1日に現に存するもの(基本的な構造設備が完成しているものを含み、平成14年4月2日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)に限る。)内の同条第2項第四号に規定する療養病床若しくは同項第五号に規定する一般病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第四号に規定する経過の旧その他の病床若しくは同項第五号に規定する経過の旧療養型病床群に係る病床を転換して平成18年3月31日までに開設され、又は増設される介護老人保健施設(病床転換による介護老人保健施設)の療養室(当該転換の部分に限る。)について、(2)の規定を適用する場合には、「8平方メートル以上とすること」とあるのは「8平方メートル以上とすること。ただし、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者一人当たりの床面積は、8平方メートルから当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられているすべての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする」とする。</p> <p>③ 病床転換による介護老人保健施設(④に規定するものを除く。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について、当該転換に係る法第94条第1項又は同条第2項の許可(開設許可等)を受けた日から起算して5年を経過する日までの間に(2)の規定を適用する場合には、②の規定にかかわらず、「8平方メートル」とあるのは「6.4平方メートル」とする。</p> <p>④ 病床転換による介護老人保健施設(医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第6条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設されるものに限る。)の療養室(当該転換に</p>	<p>適 ・ 否  適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>-----</p>		<p>基準 第3条第2項第一号イ、ロ 解釈 第3の2(1)②a</p> <p>附則第4条</p> <p>附則第8条</p> <p>附則第9条</p> <p>附則第10条</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	係る部分に限る。)について、開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間に(2)の規定を適用する場合においては、②の規定にかかわらず、「8平方メートル」とあるのは「6平方メートル」とする。 (3) 地階に設けていないか。 (4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
	(5) 寝台又はこれに代わる設備を備えているか。	適 ・ 否
	(6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。	適 ・ 否
	(7) ナース・コールを設けているか。	適 ・ 否
(2) 診察室	医師が診察を行うのに適切なものとなっているか。	適 ・ 否
(3) 機能訓練室	1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。  (経過措置) 病床転換による介護老人保健施設の機能訓練室(当該転換に係る部分に限る。)について、開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間にこの規定を適用する場合においては、「1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは「40平方メートル」とする。	適 ・ 否
(4) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。 また、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
(5) 食 堂	2平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有しているか。  (経過措置) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについて、この規定を適用する場合においては、「2平方メートル」とあるのは「1平方メートル」とする。	適 ・ 否
(6) 浴 室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用可</p> <p>・ 介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えているか。</p>		<p>基準第3条第2項 第一号ハ 基準 第3条第2 項第一号ニ</p> <p>基準第3条第2項 第一号ホ 基準 第3条第2項第 一号ヘ 基準 第3条第2項第 一号ト 解釈 第3の2(1)②b</p> <p>解釈 第3の2(1)②ロ 基準 第3条第2項第 二号 解釈 第3の2(1)②ハ</p> <p>附則第11条</p> <p>基準第3条第2項 第三号 解釈 第3の2(1)②ニ</p> <p>基準 第3条第2項第 四号 附則第5条</p> <p>基準 第3条第2項第 五号イ</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。	適 ・ 否
	(3) 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮しているか。	適 ・ 否
(7) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。	適 ・ 否
(8) 洗面所	療養室のある階ごとに設けられているか。	適 ・ 否
(9) 便 所	(1) 療養室のある階ごとに設けられているか。 (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。 (3) 常夜灯が設けられているか。	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否
(10) サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。	適 ・ 否
(11) 調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。	適 ・ 否
(12) 汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。	適 ・ 否
(13) その他	(1) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けているか。 (2) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮しているか。 (3) 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所で行われているか。	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否
(14) 施設の専用	主眼事項第3の1に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものとなっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※共用が認められる場合</p> <p>① 入所者に支障がない場合</p> <p>② 病院、診療所、特養等の社会福祉施設等（「病院等」という。）との併設で同一敷地内若しくは公道をはさんで隣接している場合</p>		<p>基準 第3条第2項第五号ロ 解釈 第3の2(1)②ホ</p> <p>基準 第3条第2項第六号</p> <p>基準 第3条第2項第七号 基準第3条第2項第八号イ 基準 第3条第2項第八号ロ 基準第3条第2項第八号ハ</p> <p>解釈 第3の2(1)②へ</p> <p>解釈 第3の2(1)②ト</p> <p>解釈 第3の2(1)②チ</p> <p>解釈 第3の2(1)②リ a</p> <p>解釈 第3の2(1)②リ b</p> <p>解釈 第3の2(1)②リ c</p> <p>基準 第3条第3項 解釈 第3の2(1)③</p>	



介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 構造設備の基準	(1) 建物のうち、療養室その他の入所者の療養生活に充てられる療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設を有するものについては、耐火建築物（建築基準法に規定する耐火建築物をいう。）となっているか。 ただし、療養室等を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物は、準耐火建築物とすることができる。	適 ・ 否
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。 （経過措置） みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第3条の規程の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備については、第4条第二号（エレベーターに係る部分に限る。）の規定は、適用しない。	適 ・ 否
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けているか。ただし、直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。	適 ・ 否
	(4) 階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けているか。	適 ・ 否
	(5) 廊下の構造は次のとおりとなっているか。 ① 廊下の幅は、（内法によるものとし手すりから測定する。）1.8メートル以上となっているか。 ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっているか。 （経過措置） みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第2条第1項の規定の適用を受け、この省令の施行の際老人保健施設として平成12年1月19日までに開設したものの構造設備については、①の規定は、適用しない。 （経過措置） 病床転換による介護老人保健施設であって①の規定に適合しないもの（当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であったものに限る。）の構造設備（当該転換に係る部分に限る。）については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。	適 ・ 否
	② 手すりは、原則として両側に設けているか。	適 ・ 否
③ 常夜灯を設けているか。	適 ・ 否	
(6) 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。		

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※共用が認められない施設</p> <p>① 療養室</p> <p>・ 入所者が寝たきり老人等介護を必要とする老人であることから、療養室等が2階以上にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置が義務付けられている。</p> <p>・ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいう。</p> <p>・ 廊下幅の基準に適合させることが困難な部分については、1.2メートル（中廊下は1.6メートル以上）で差し支えないこととしたが、その場合は、車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならない。</p> <p>・ 車椅子等による移動に支障のないよう、床の段差をなくすよう努めているか。</p>		<p>基準 第4条第1項第一号 解釈 第3の2(1)③イ</p> <p>基準 第4条第1項第二号 附則第6条</p> <p>基準 第4条第1項第三号</p> <p>基準第4条第1項第四号</p> <p>基準 第4条第1項第五号 解釈 第3の3(4)</p> <p>附則第7条 解釈 第3の4(4)</p> <p>附則第12条 解釈 第3の4(5)</p> <p>基準第4条第1項第五号ロ 基準第4条第1項第五号ハ 基準 第4条第1項第六号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	(7) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。	適 ・ 否
	(8) 3(1)の規定にかかわらず、県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。  ① スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 ② 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。 ③ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。	
	(1) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。	
2 提供拒否の禁止	(2) 重要事項を記した文書は、わかりやすなものとなっているか。	適 ・ 否
	介護老人保健施設は、正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んではないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。 ※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に対して必要な設備をいう。</li> </ul>		<p>基準 第4条第1項第七号 基準 第4条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。</li> <li>重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。</li> <li>利用者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</li> </ul> <p>(重要事項の主な項目)</p> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用料（保険給付対象外の費用も含む。）</li> <li>事故発生時の対応</li> <li>苦情処理の体制 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど</li> <li>○ 同意に関する記録</li> </ul>	<p>基準第5条</p> <p>解釈 第4の1</p> <p>基準 第5条の2 解釈 第4の2</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 サービス提供困難時の対応	介護老人保健施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	適 ・ 否
4 受給資格等の確認	(1) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めているか。	適 ・ 否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 介護老人保健施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
6 入退所	(1) 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	適 ・ 否
	(4) 入所申込者の入所に際しては、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行っているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療録等に保険者番号、要介護状態区分</li> <li>・ 有効期間等を記載していることが望ましい。</li> <li>・ 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。</li> </ul>	○ 診療録等	基準 第5条の3	
		基準 第6条第1項	
		基準 第6条第2項	
		基準 第7条第1項	
	○ 入所者申込書 ○ 施設サービス計画書 ○ 入所者名簿等	基準 第8条第1項	
		基準 第8条第2項	
		解釈 第4の6(2)	
		基準 第8条第3項	
	○ 課題分析及び施設サービス計画書	基準 第8条第3項	
		解釈 第4の6(3)	

介護老人保健施設

主眼事項	着眼点	自己評価
7 サービスの提供の記録	(5) 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容を記録しているか。 検討に当たっては、医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。 その検討は、入所後早期に、また、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行っているか。	適・否
	(6) 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適・否
	(1) 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。 (2) 介護老人保健施設は、介護保険施設サービスを提供した際には、提供した資格的なサービスの内容等を記録しているか。	適・否 適・否
8 利用料等の受領	(1) 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護保健施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。	適・否
	(2) 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	適・否
	(3) 介護老人保健施設は、上記(1)(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていないか。 ① 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）	適・否 費用の徴収有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>検討については、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月毎には行っているか。また、これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第38条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しているか。</li> <li>本人、家族が居宅サービス計画作成を依頼する予定の指定居宅介護支援事業者との密接な連携を図っているか。</li> <li>また、必要に応じ、退所予定の対象者について退所計画の作成やサービス担当者会議へ居宅介護支援事業者等の出席を求めているか。</li> <li>入所者の同意の際に、被保険者証により確認をする。</li> <li>「提供した資格的なサービスの内容等を記録」は、鹿角島県条例による、内容簡保すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>判定会議議事録</li> <li>入退所判定経過記録</li> <li>定期的判定経過記録等</li> <li>当年度入退所者数のわかる資料</li> <li>要介護度分布のわかる資料</li> <li>退所計画</li> <li>サービス担当者会議の要点等</li> <li>被保険者証</li> <li>金銭台帳の類</li> <li>請求書及び領収証(控)</li> <li>介護給付費明細書(控)等</li> <li>運営規程</li> <li>利用料金等の説明文書</li> <li>運営規程</li> <li>利用料金等の説明文書</li> </ul>	<p>基準 第8条第4,5項 解釈 第4の6(4)</p> <p>基準 第8条第6項</p> <p>基準 第9条第1項</p> <p>基準 第9条第2項 鹿角島県条例</p> <p>基準 第11条第1項</p> <p>基準 第11条第2項</p> <p>基準 第11条第3項 基準 第11条第3項第一号</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービスにかかる費用のうち1割～3割の支払いを受けているか。</li> <li>費用の全額（10割）の支払いを受けているか。</li> </ul> <p>(特別な療養室)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症専門棟は不可。</li> <li>療養室の定員の合計数が当該施設の入所定員のおおむね5割を越えないこと。</li> <li>療養室の施設、設備等が利用料の他に費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。</li> <li>費用の額が運営規程に定められていること。</li> </ul>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	② 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）	費用の徴収 有 ・ 無
	③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	費用の徴収 有 ・ 無
	④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	費用の徴収 有 ・ 無
	⑤ 理美容代	費用の徴収 有 ・ 無
	⑥ 前①から⑤に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの	費用の徴収 有 ・ 無
	⑦ ⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」（平成12年老企第54号）に沿って適切に取り扱われているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設は、上記①から⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。ただし、①から④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。	適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(特別な食事)</p> <p>※ 入所者が選定する特別な食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者等のニーズに対応して入所者が選定したもの。</li> <li>・ 予め入所者等へ十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づいたもの。</li> <li>・ 栄養量等について、身心の状況等を鑑み、医学的・栄養学的管理が行われること。</li> <li>・ 特別な食事の提供や食事の内容及び料金等見やすいところに掲示すること。また、パンフレット等により分かりやすく説明するなど、特別のメニューの食事を選択できるようにすること。</li> </ul> <p>(その他の日常生活費)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者等の希望によって、身の回り品・教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用。</li> <li>・ 健康管理費（予防接種料等）他</li> <li>・ ①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成27年厚労省告示第110号）及び厚生労働大臣の定める利用者が選定する特別な居室等の提供に係る基準（平成27年厚労省告示第99号）の定めるところによるものとする。</li> <li>・ 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから、運営規程に明示される事が必要である。</li> <li>・ また、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 運営規程</li> <li>○ 利用料金等の説明文書</li> <li>○ 同意文書</li> <li>○ 請求書及び領収証(控)</li> </ul>	<p>基準 第11条第3項第二号</p> <p>基準 第11条第3項第三号</p> <p>基準 第11条第3項第四号</p> <p>基準第11条第3項第五号</p> <p>基準 第11条第3項第六号</p> <p>解釈 第4の9(3)</p> <p>基準 第11条第4項</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(5) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際当該支払いをした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第82条）に定めるところにより、領収証を交付しているか。	適 ・ 否
	(6) 介護老人保健施設は、領収証に介護保健施設サービスについて要介護被保険者から支払いを受けた費用の額のうち法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適 ・ 否
9 保険給付の請求のための証明書の交付	介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無
10 介護保健施設サービスの取扱方針	(1) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。	適 ・ 否
	(2) 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 基準により算定した費用の額</li> <li>② 食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額</li> <li>③ その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</li> </ul> </li> <li>明細の項目等が利用者に分かりやすいものとなっているか。</li> </ul>		法第48条第8項（準用法第41条第8項）	
		施行規則第82条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>償還払いとなる利用者に対しては、介護給付費明細書に準じたサービス提供証明書を交付しているか。</li> <li>様式は基本的には介護給付費明細書と同じで、記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。</li> </ul>	○ サービス提供証明書	基準第12条	
		基準第13条第1項	
		基準第13条第2項	
		基準第13条第3項	
		基準第13条第4項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(身体拘束禁止の対象となる具体的行為)</p> <p>① 徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手首の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 介護老人保健施設は、(4)の身体拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たしているかどうか「身体拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。 また、身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。 なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存しているか。 また、記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録等に記載しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>記録の管理 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>-----</p>		<p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>基準 第13条第5項</p> <p>解釈 第4の10の(1)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(6) 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束廃止委員会等）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>（委員会検討事項例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設内の推進体制</li> <li>② 介護の提供体制の見直し</li> <li>③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</li> <li>④ 施設の設備等の改善</li> <li>⑤ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</li> <li>⑥ 入所者の家族への十分な説明</li> <li>⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標</li> </ul>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(1) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が、身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全体の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</li> <li>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</li> <li>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</li> <li>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</li> <li>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</li> <li>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</li> </ul>		<p>基準 第13条第6項第1号 解釈 第4の10の(3)</p>	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
11 施設サービス計画の作成	②身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	適 ・ 否
	③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか	適 ・ 否
	(7) 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適 ・ 否
	(1) 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
	(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意しているか。	適 ・ 否
	(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(2) 介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(3) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	<p>○ 施設サービス計画書</p> <p>○ 課題分析票</p> <p>○ 診療録（介護記録）等の記録</p> <p>○ 要介護度の分布がわかる資料</p>	<p>基準 第13条第6項第2号 解釈 第4の10の(4)</p> <p>基準 第13条第6項第3号 解釈 第4の10の(5)</p> <p>基準 第13条第7項</p> <p>基準 第14条第1項</p> <p>解釈 第4の11</p> <p>基準 第14条第2項</p>	
<p>・ 介護支援専門員は、入所者の自立支援に向けた施設サービス計画を作成しているか。</p> <p>（参考） 施設サービス計画書（標準様式） 第1表「施設サービス計画書(1)」 第2表「施設サービス計画書(2)」 第3表「週間サービス計画表」 第4表「日課計画表」 第5表「サービス担当者会議の要点」 第6表「施設介護支援経過」</p> <p>第3表、第4表は選定による使用可能</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
	(5) 計画担当介護支援専門員は、(4)に規定する解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。	適 ・ 否
	(6) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適 ・ 否
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下(12)までにおいて「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	適 ・ 否
	(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。 なお、施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成しているか。 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む)ことが望ましい。	同意の確認の有 ・ 無
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含む。</p> <p>・ サービス担当者会議が適切に実施されているか。</p>	<p>○ サービス担当者会議の要点</p> <p>○ 重要事項説明書</p> <p>○ 契約書等</p>	基準 第14条第3項	
		基準 第14条第4項 解釈 第4の11(4)	
		基準 第14条第5項	
		基準 第14条第6項	
		基準 第14条第7項 解釈 第4の11(7)	
		基準 第14条第8項	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	
12 診療の方針	(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適 ・ 否	
	(11) 計画担当介護支援専門員は、(10)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否	
	(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ① 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適 ・ 否	
	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。	適 ・ 否	
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。	適 ・ 否	
	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	適 ・ 否	
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っているか。	適 ・ 否	
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。	適 ・ 否	
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していないか。	適 ・ 否	
	13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求め等診療について適切な措置を講じているか。	適 ・ 否
		(2) 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画の評価を必要に応じ行っているか。</li> <li>「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。</li> <li>特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</li> </ul>	○ サービス担当者会議の要点	<p>基準 第14条第9項</p> <p>基準 第14条第10項 解釈 第4の11(10)</p> <p>基準 第14条第11項</p>	
	○ 診療録など	<p>基準 第15条第一号</p> <p>基準 第15条第二号</p> <p>基準 第15条第三号</p> <p>基準 第15条第四号</p> <p>基準 第15条第五号</p> <p>基準 第15条第六号</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働大臣が定める特殊な療法等については、平成12年3月厚生省告示第124号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等（評価療養）」とする。</li> <li>厚生労働大臣が定める医薬品については、平成12年3月厚生省告示第125号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）」とする。</li> </ul>	○ 診療録など	<p>基準 第16条第1項</p> <p>基準 第16条第2項</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設入所者の往診等については、平成12年3月31日老企第59号に基づいて行われているか。</li> </ul>		

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
14 機能訓練	(3) 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から、当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。	適 ・ 否
	(1) 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っているか。	適 ・ 否
15 看護及び医学的管理の下における介護	(2) 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しているか。また、入所者1人について、少なくとも週2回程度行っているか。	適 ・ 否
	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。 なお、その実施にあたっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施しているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(5) 介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否
	(6) 介護老人保健施設は、(1)～(5)のほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。	適 ・ 否
(7) 介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
・ 入所者ごとに計画的なりハビリテーションを行い、適切な記録・評価がなされているか。	○ 平12老企第59号の別記様式等	基準 第16条第3項	
	○ 施設サービス計画 ○ 診療録等 ○ リハビリに関する記録	基準 第16条第4項	
・ 褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。	○ 施設サービス計画 ○ 診療録等 ○ リハビリに関する記録	基準第17条  解釈 第4の14	
	○ 入浴に関する記録	基準 第18条第1項	
	○ 排泄に関する記録	基準 第18条第2項 解釈 第4の15(1)	
		基準 第18条第3項	
		基準 第18条第4項	
		基準 第18条第5項 解釈 第4の15(3)	
		基準 第18条第6項	
		基準 第18条第7項	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 食事の提供	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に提供しているか。	適 ・ 否 ( 夕食時間 )
	(2) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかにされているか。	適 ・ 否
	(3) 食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託しているか。	適 ・ 否
	(4) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。	適 ・ 否
	(5) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。	適 ・ 否
	(6) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	適 ・ 否
	(7) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行うよう努めているか。	適 ・ 否
17 相談及び援助	介護老人保健施設は、常に入所者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	レクリエーション行事 有 ・ 無
18 その他のサービスの提供	(1) 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	適 ・ 否
19 入所者に関する市町村への通知	介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ア. 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき。 イ. 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 献立表</li> <li>○ 嗜好に関する調査記録</li> <li>○ 検食簿</li> <li>○ 食事せん</li> <li>○ 業務委託している場合は、委託契約書</li> </ul>	<p>基準 第19条第1項 解釈 第4の16(3) 解釈 第4の16(2) 解釈 第4の16(4)</p> <p>解釈 第4の16(5)</p> <p>解釈 第4の16(6)</p> <p>解釈 第4の16(7) 基準 第19条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談を受けた場合に、施設としてどのように対応しているか。</li> </ul>		基準第20条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設全体のレクリエーションと個人希望によるレクリエーションとで、経費負担は適切に区分されているか。</li> </ul>	○ 行事の記録等	<p>基準 第21条第1項</p> <p>基準 第21条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市町村に通知しなければならない。</li> </ul>		<p>基準第22条</p> <p>解釈 第4の17</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
20 管理者による管理	介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者であるか。 ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設又はサテライト型居住施設の職務に従事することができるものとする。	適 ・ 否
21 管理者の責務	(1) 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設の管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	適 ・ 否
22 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は「12 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。 ② 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容を記録すること。 ③ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 ④ 基準第34条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。 ⑤ 基準第36条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。	適 ・ 否
23 運営規程	介護老人保健施設は、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入所定員 ④ 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ その他施設の運営に関する重要事項 ※ 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者の兼務に支障がないと思われる場合</li> <li>① 施設の組織的な問題を把握している。</li> <li>② 問題発生時の把握がなされている施設計画の最終判断がなされている。</li> <li>③ 勤務体制が一元的に管理されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 職員組織図等</li> <li>○ 他の業務等と兼務している場合それぞれの勤務状況のわかる書類等</li> </ul>	<p>基準第23条</p> <p>基準第24条第1項</p> <p>基準第24条第2項</p> <p>基準第24条の2第一号</p> <p>基準第24条の2第二号</p> <p>基準第24条の2第三号</p> <p>基準第24条の2第四号</p> <p>基準第24条の2第五号</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 作成されている運営規程が、現状と相違ないか。</li> <li>・ 「⑤」については、入所者が施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</li> <li>・ 「⑥」については、非常災害対策に関する具体的計画を指すものであること。</li> </ul>	○ 運営規程	<p>基準第25条第25条第一号～第七号</p> <p>解釈第4の21(3)</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
24 勤務体制の確保等	(1) 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にしているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制を取っているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業員によって介護保健施設サービスを提供しているか。 ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。（調理、洗濯等）	適 ・ 否
	(5) 介護老人保健施設は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	適 ・ 否
25 定員の遵守	介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	定員超過 有 ・ 無 減算の事例 有 ・ 無
26 非常災害対策	(1) 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	適 ・ 否 計画の有無 有 ・ 無 実施時期 ( )
	(2) 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定による防火管理者に行わせているか。	防火管理者 有 ・ 無 定期的な訓練 有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状態がわかるものとなっているか。</li> <li>・ 調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものであるが、その内容は適切か。</li> <li>・ 運営規程等に従業員の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。</li> <li>・ 内部の研修会や施設外で実施される研修会に参加させているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務計画(予定)表 など</li> <li>○ 勤務表(兼務事業所分も)</li> <li>○ 辞令又は雇用契約書</li> </ul>	基準 第26条第1項	
		〇 職員の研修の記録など	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県に提出した運営規程に定められている定員を超えていないか。</li> </ul>		基準第27条	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</li> <li>・ 鹿児島県条例により定められているもの                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。</li> <li>② 当該具体的計画の概要を、入所者及び従業員に見やすいように掲示すること。</li> <li>③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防計画等</li> </ul>	基準第28条	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
27 衛生管理等	(1) 介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	適 ・ 否
	(2) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	適 ・ 否
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 ( 年 月 日)</li> <li>・ 検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検 出(10CFU/100ml以上)</li> <li>・ 検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否</li> <li>・ 検査未実施の場合 検査予定月 ( 年 月頃) 適 ・ 否</li> </ul>	
	(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	適 ・ 否
(5) 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じているか。 ① 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ③ 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。 ④ ①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年厚生労働省告示第268号)に沿った対応を行うこと。	適 ・ 否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令)</li> <li>・ 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。 (H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知)</li> <li>・ 委員会は、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策を担当する者を決めておくことが必要である。</li> <li>・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受水槽清掃記録簿</li> <li>○ 水質検査書</li> <li>○ 医薬品等管理簿</li> <li>○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表</li> <li>○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票</li> <li>○ 感染予防に関するマニュアル等</li> <li>○ 感染予防に関する職員研修録等</li> </ul>	<p>基準 第29条第1項</p> <p>解釈 第4の24(1)①</p> <p>解釈 第4の24(1)②, ③</p> <p>解釈 第4の24(1)⑤</p> <p>基準 第29条第2項</p>	



介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
28 協力病院	(1) 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。	適 ・ 否
	(3) 協力病院は、介護老人保健施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあるか。	適 ・ 否
	(4) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めているか。	適 ・ 否
29 掲 示	介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	適 ・ 否
30 秘密保持等	(1) 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。	適 ・ 否
31 広告制限	介護老人保健施設は、当該老人介護保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならないか。  ア. 介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項 イ. 介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ウ. 平成11年3月31日厚生省告示第97号に定める事項 エ. その他都道府県知事の許可を受けた事項	適 ・ 否
32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。</li> <li>・ 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。</li> <li>・ 従業者の質的向上を図るために研修の機会を利用して周知徹底するなど、必要な対策を講じているか。</li> <li>・ 具体的には、就業規則に盛り込むなど、雇用時の取り決め等を行っているか。</li> <li>・ 個人情報を用いる場合は、入所者(家族)に適切な説明がされ、同意を得ているか。</li> <li>・ 平成11年3月31日厚生省告示第97号に定める事項</li> <li>・ 厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項</li> </ul>	○ 協力病院との契約書	<p>基準 第30条第1項</p> <p>基準 第30条第2項</p> <p>解釈 第4の25(1)</p> <p>解釈 第4の25(3)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 施設及び構造設備に関する事項</li> <li>2. 職員の配置員数</li> <li>3. 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)</li> <li>4. 利用料の内容</li> </ul>	○ 秘密保持に関する就業時の取り決め	<p>基準 第32条第1項</p> <p>基準 第32条第2項</p> <p>基準 第32条第3項</p>
		法第98条 平11厚令97	
		基準 第33条第1項	
		基準 第33条第2項	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
33 苦情処理	(1) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 必要な措置とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示する等である。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適 ・ 否
	(3) 介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。(4) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	市町村の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(5) 介護老人保健施設は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適 ・ 否
	(6) 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(7) 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適 ・ 否
	34 地域との連携等	(1) 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。
(2) 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。		適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情処理の相談窓口があるか。</li> <li>・ 苦情処理体制、手続きが定められているか。</li> <li>・ 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</li> <li>・ 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情処理に関する記録等</li> <li>○ サービス内容の説明文書など</li> </ul>	<p>基準 第34条第1項</p> <p>解釈 第4の28(1)</p> <p>基準 第34条第2項</p> <p>解釈 第4の28(2)</p> <p>基準 第34条第3項</p> <p>基準 第34条第4項</p> <p>基準 第34条第5項</p> <p>基準 第34条第6項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。</li> </ul>	○ 地域との交流の記録	<p>基準 第35条第1項</p> <p>基準 第35条第2項</p> <p>解釈 第4の29(2)</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
35 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 指定介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に各号に定める措置を講じているか。  ① 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。  ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。  ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	適 ・ 否
	(2) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生 有 ・ 無
	(3) 介護老人保健施設は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適 ・ 否
	(4) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無 有 ・ 無 損害賠償保険 加入 ・ 未加入
36 会計の区分	(1) 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否
	(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護老人保健施設会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</li> <li>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</li> <li>② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li> <li>⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</li> <li>⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「事故発生の防止のための検討委員会」は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故に関する記録</li> <li>○ 損害賠償保険証書</li> </ul>	<p>基準 第36条第1項</p> <p>解釈 第4の30①</p> <p>解釈 第4の30③</p> <p>基準 第36条第2項</p> <p>基準 第36条第3項</p> <p>基準 第36条第4項</p>	
		基準第37条	
		平12老発378	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
37 記録の整備	<p>(1) 介護老人保健施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 施設サービス計画</p> <p>② 基準第8条第4項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録</p> <p>③ 基準第9条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>④ 基準第13条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>⑤ 基準第22条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 基準第34条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 基準第36条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(3) 介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるが、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
第5 開設許可等の変更	<p>(1) 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の入所定員その他介護保険法施行規則第136条第2項に定める事項を変更しようとしたときは、県知事の許可を受けているか。</p> <p>ア. 敷地の面積及び平面図</p> <p>イ. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要</p> <p>ウ. 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>エ. 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。）</p> <p>オ. 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容</p> <p>ただし、運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。</p> <p>(2) 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の開設者の住所その他介護保険法施行規則第137条に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届けているか。</p> <p>ア. 施設の名称及び開設の場所</p> <p>イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ (2)の①, ③においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。</p>	<p>○ 介護保健施設サービスに関する記録等の文書</p>	<p>基準 第38条第1項</p> <p>基準 第38条第2項</p> <p>鹿児島県条例</p>	
	<p>○ 基準省令第22条に係る市町村への通知に係る記録</p>	<p>解釈 第4の32</p>	
<p>・ 許可事項の変更については適切な時期に行われているか。</p> <p>・ 許可を受けた事項と施設設備及び運営等の内容に差違はないか。</p>	<p>○ 変更許可申請書(控)</p> <p>○ 変更許可書</p>	<p>法第94条第2項 施行規則 第136条第2項</p>	
<p>・ 変更届は適切な時期に届け出ているか。</p> <p>・ 管理者を変更する際には、県知事の承認を受けているか。</p>	<p>○ 変更届(控)</p> <p>○ 変更届受理通知等</p>	<p>法第99条</p> <p>施行規則 第137条</p>	

介護老人保健施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>ウ. <del>開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。）</del></p> <p>エ. 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>オ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>カ. 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。）</p> <p>キ. 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。）</p> <p><del>ク. 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項</del></p> <p><del>ク. 役員</del>の氏名、生年月日及び住所</p> <p>コ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p><del>※ 当該介護老人保健施設の開設者の役員又はその長の変更に伴うものは、誓約書を添付して行うこと。</del></p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p><del>【H30.10.1改正】</del></p> <p><del>【H30.10.1改正】</del></p> <p><del>【H30.10.1改正】</del></p>			

介護老人保健施設（共通）

（介護老人保健施設・ユニット） 共通事項

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項	(1) 介護保健施設サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表第一指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定される費用の額となっているか。	適・否
	(2) 介護保健施設サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表に定める単位数を乗じて算定しているか。	適・否
	(3) (1)(2)により介護保健施設サービスに要する費用額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときはその端数金額は切り捨てて計算しているか。	適・否
2 介護保健施設サービス (1) 介護保健施設サービス費及びユニット型介護保健施設サービス費	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の五十五）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第96号の五十六）に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 なお、入所者の数又は医師、看護職員（看護師、准看護師をいう。）介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の十三）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	適・否  事例の有無 有・無  適・否
(2) ユニットおける職員に係る減算	ユニット型介護老人保健施設について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項															
<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では、すべてのサービスについて、1単位＝10円である。</li> <li>本県では、1円未満の端数は生じない。</li> </ul> <p>（夜勤基準）</p> <p>①（平成12年厚生省告示第29号の六のイ・ロ）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>看護・介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>夜勤基準</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 （常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。） （平12厚告29の二のイ）</td> <td>1人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② ユニット型介護老人保健施設の場合2のユニットごとに、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>月平均（小数点切上）の入所者数が定員数を超えている場合は、当該月の翌月から解消月まで利用者全員について、70/100で算定する。</li> <li>医師、理学療法士等、介護支援専門員の配置が基準を下回った場合には、当該月の翌々月から解消月までの利用者全員について70/100で算定する。</li> </ul> <p>（看護・介護職員の配置基準欠如）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>最も低い所定単位数に70/100を乗じて得た数を算定する。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>欠如割合</th> <th>範 囲</th> <th>70/100の算定期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1割超</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌月～解消月</td> </tr> <tr> <td>1割内</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌々月～解消月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の五十七）</p> <p>イ. 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。</p> <p>ロ. 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。</p>	区 分	看護・介護職員	夜勤基準	2人以上	短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 （常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。） （平12厚告29の二のイ）	1人以上	欠如割合	範 囲	70/100の算定期間	1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月	1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費請求書（控）</li> <li>介護給付費請求明細書（控）</li> <li>領収証（写）等</li> <li>施設サービス計画</li> <li>介護給付費算定に係る体制等の届出書（控）</li> </ul>	<p>法第48条第2項</p> <p>平12厚告21号（以下「報酬告示」）の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>報酬告示別表の2のイ、ロの注1</p> <p>報酬告示別表の2のロの注2</p> <p>平12老企40号（以下「解釈」）準用（第2の5（4））</p>	<p>報酬告示：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第21号）</p> <p>報酬解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第40号）</p>
区 分	看護・介護職員																	
夜勤基準	2人以上																	
短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 （常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。） （平12厚告29の二のイ）	1人以上																	
欠如割合	範 囲	70/100の算定期間																
1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月																
1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月																

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(3) 身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。  ※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の八十九) 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。	適・否
(4) 夜勤職員配置加算	別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(5) 短期集中リハビリテーション実施加算	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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成12年厚生省告示第29号の六八)</p> <p>○夜勤を行う看護職員又は介護職員の数 イ. 当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数（以下「入所者等の数」という。）が41以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 ロ. 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</p> <p>① 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。</p> <p>② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定できる。</p>	○ 入所時に入所者の状況を把握した記録	報酬告示別表の2のイ、口の注3 解釈準用 (第2の5(5))	
		報酬告示別表の2のイ、口の注4 解釈準用 (第2の3(2))	
		報酬告示別表の2のイ、口の注5  解釈 第2の6(9)	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(6) 認知症短期集中リハビリテーション実 施加算	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設が、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集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(7) 認知症ケア加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算しているか。  ※厚生労働大臣が定める施設基準 平成27年厚生労働省告示第96号の五十九を参照。	適 ・ 否
(8) 若年性認知症入所 者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、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るか。 ただし、この場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	適 ・ 否
(9) 入所者が外泊した ときの算定について	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</p> <p>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</p> <p>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（一肢以上）、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</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 平成27年厚労省告示第96号の五十八を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該リハビリテーションは、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士が1人の利用者に対して行った場合のみ算定する。</li> <li>当該リハビリテーション加算は、入所者が過去3月間に、当該加算を算定していない場合に限り算定することができる。</li> </ul> <p>・ 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。</p> <p>イ. 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ. 夜間及び深夜については、20人に1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の六十四） 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ていること。</p> <p>・ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊も含む。</p>	<p>○実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録</p>	<p>報酬告示 別表の2のイ、口の注6 解釈 第2の6(10)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注7 解釈 第2の6(11)②</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注8 解釈準用 (第2の2(14))</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、口の注9</p>	



介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(10) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定	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、介護老人保健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800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、(9)に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。	適・否
(11) ターミナルケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、以下のとおりに死亡月に所定単位数に加算しているか。 ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。  (1) 介護保健施設サービス費(I)及び(IV)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)及び(IV)については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 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態に照らし、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があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健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すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 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することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、外泊時費用の取扱いを準用する。</p> <p>⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第94号の六十五) イ. 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ. 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ハ. 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p>		報酬告示 別表の2のイ、 口の注10  解釈準用 (第2の5(16))	
		報酬告示 別表の2のイ、 口の注13 解釈 第2の6(15)	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(12) 療養体制維持特別加算	<p>(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位</p> <p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位                      ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準                      平成27年厚生労働省告示第96号の六十一                      イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。                      (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。                      (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。                      (2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。                      (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 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20以上であること。                      (2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又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(認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当する者)の占める割合が100分の50以上であること。</p>		報酬告示別表の2のイ、ロの注15	

介護老人保健施設（共通）

主眼事項	着眼点	自己評価
(13) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
	(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(14) 介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)について	介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)を算定している介護老人保健施設については、以下について算定しない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期集中リハビリテーション実施加算</li> <li>・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</li> <li>・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算</li> <li>・ 再入所時栄養連携加算</li> <li>・ 退所時指導等加算</li> <li>・ 退所時等支援等加算</li> <li>・ 低栄養リスク改善加算</li> <li>・ 経口移行加算</li> <li>・ 経口維持加算</li> <li>・ 口腔衛生管理体制加算</li> <li>・ 口腔衛生管理加算</li> <li>・ かかりつけ医連携薬剤調整加算</li> <li>・ 所定疾患施設療養費</li> <li>・ 地域連携診療計画情報提供加算</li> <li>・ 褥瘡マネジメント加算</li> <li>・ 排せつ支援加算</li> </ul>	適・否
(15) 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、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。 初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の九十を参照。  ・ 在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。  ・ 30.4を施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げ、短期入所療養介護の利用者は含まない。          ・ 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。		報酬告示 別表の2のイ、 口の注16	
		報酬告示 別表の2のイ、 口の注17	
		報酬告示 別表の2のハ の注 解釈準用 第2の5(17)②	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 再入所時栄養連携加算	定員超過・人員欠如に該当しない介護老人保健施設に入所（「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として400単位を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算しない。	適 ・ 否
(17) 入所前後訪問指導加算	<p>介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>1. 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合</p> <p>2. 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合</p> <p>当該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、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定しているか。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 介護老人保健施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人保健施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>		報酬告示 別表の2の2の注 解釈準用 (第2の5(18))	
<p>① 加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中1回に限り加算する。</p> <p>② 加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行う。</p> <p>イ. 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。</p> <p>ロ. 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のないものとして、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含む支援計画を作成すること。当該計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合は、その具体的な内容を支援計画に含むこと。</p>		報酬告示 別表の2のホの注 解釈 第2の6(18)	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 退所時等支援等加算	<p>(1) 退所時等支援等加算</p> <p>(一) 試行的退所時指導加算 400単位 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者とその居宅において試行的に退所させる場合において当該入所者の試行的な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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月1回を限度として加算しているか。</p> <p>(二) 退所時情報提供加算 500単位 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を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 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、同様に算定しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>b 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</p> <p>c 家屋の改善の指導</p> <p>d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ 以下の点に留意すること。</p> <p>① 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>② 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能である。</p> <p>③ 入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能である。</p> <p>④ 試行的退所期間中は、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできないこと。</p> <p>⑤ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>(a)退所して病院又は診療所へ入院する場合 (b)退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 (c)死亡退所の場合</p> <p>⑥ 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑦ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑧ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p>・ 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、平12老企第40号別紙様式2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、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p>	<p>○診療記録等</p> <p>○診療状況を示す文書</p>	<p>報酬告示別表の2への注1 解釈 第2の6(19)①</p> <p>報酬告示別表の2への注2 解釈 第2の6(19)②</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(三) 退所前連携加算 500単位 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回を限度として算定しているか。</p>	適・否
	<p>(2) 訪問看護指示加算 300単位 入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、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又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう）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るか。</p>	適・否
(19) 栄養マネジメント加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の六十五）に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設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、栄養マネジメント加算として、1日につき14単位を加算しているか。</p> <p>イ. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ. 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ. 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っていると同時に、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ. 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</li> </ul>	○指導記録等	報酬告示別表の2のへの注3 解釈準用 (第2の5(19))	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設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。</li> <li>訪問看護指示書は、診察に基づき速やかに作成交付すること。</li> <li>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指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。</li> <li>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。</li> </ul>	○訪問看護指示書 ○診療録等	報酬告示別表の2のへの注4 解釈 第2の6(19)④	
<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきである。</li> <li>栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。</li> <li>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。 ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</li> </ul>	○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング	報酬告示別表の2のトの注 解釈準用 (第2の5(21))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(20) 低栄養リスク改善加算	定員超過・人員欠如に該当しない介護老人保健施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。	適 ・ 否
	ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。	
	低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ サテライト型施設を有する介護保険施設（本体施設）にあつては、次の取扱いとする。</p> <p>イ. 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できる。</p> <p>ロ. 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設（1施設に限る。）においても算定できる。</p> <p>ハ. イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p>			
<p>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。</p> <p>なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」に基づき行うこと。</p> <p>① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</p> <p>② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。</p> <p>また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施</p>		報酬告示 別表の2のチ の注1	
		解釈準用 (第2の5(22))	
		報酬告示 別表の2のチ の注2	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(21) 経口移行加算	<p>(1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。</p> <p>ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	適・否
(22) 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算（Ⅰ） 400単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、下記について確認した上で実施すること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> <li>② 刺激しなくても覚醒を保っていられること。</li> <li>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。）。</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>・ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の六十七を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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のことをいう。</li> <li>・ 加算（Ⅰ）を算定する場合で、歯科医師が指示を行う場合にあつては、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。</li> </ul>	○経口移行計画	報酬告示 別表の2のりの注  解釈準用 (第2の5(23))	
	○経口維持計画	報酬告示 別表の2のりの注1  解釈準用 (第2の5(24))	



介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位 協力歯科医療機関を定めている指定介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>(3) 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>月1回以上、多職種が共同して、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、経口維持計画を作成すること。</li> <li>加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い計画を算定した場合に算定される。</li> <li>加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定可能とする。</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の2のチの注2</p> <p>報酬告示 別表の2のチの注3</p>	
(23) 口腔衛生管理体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の六十八) イ. 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること ロ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと</p>	<p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</li> <li>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</li> </ul>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の2のルの注</p> <p>解釈準用 (第2の4(11))</p>	
(24) 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、次のイ～ハに掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p>		<p>告示 別表の2のヲの注</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(25) 療養食加算	<p>※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の六十九） 口腔衛生管理体制加算における規定を準用する。</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として6単位を加算しているか。</p> <p>イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ. 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない介護老人保健施設において行われていること。</p>	適・否	<p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケア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ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食 （平成27年厚生労働省告示第94号の六十六） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定すること。</li> <li>・ 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> <li>・ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。</li> </ul>	○療養食献立表	報酬告示 別表の2のワ の注  解釈準用 （第2の5(27)）	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(26) 在宅復帰支援機能加算	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき10単位を加算しているか。</p> <p>イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所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ること。</p>	適・否
(27) かかりつけ医連携薬剤調整加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算しているか。</p> <p>イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者</p> <p>ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者</p> <p>ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の九十一)</p> <p>イ. 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を超えていること。</p> <p>ロ. 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、記録していること。</p> <p>① かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。</p> <p>② かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。</p> <p>③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。</p> <p>④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</p> <p>⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。</p> <p>⑥ 退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p>	<p>○介護状況を示す文書</p> <p>○診療録</p>	<p>報酬告示別表の2の力の注 解釈準用(第2の5(30))</p> <p>報酬告示別表の2のヨの注 解釈 第2の6(29)</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(28) 緊急時施設療養費	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に掲げる医療行為につき算定しているか。	適 ・ 否
	<p>① 緊急時治療管理 <span style="color: red;">518単位</span></p> <p>(1) 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定しているか。</p> <p>(2) 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。</p> <p>② 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るか。</p>	適 ・ 否  適 ・ 否  適 ・ 否
(29) 所定疾患施設療養費	1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。	適 ・ 否
	2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定しているか。	適 ・ 否
	3 緊急時施設療養費を算定した日に算定していないか。	適 ・ 否
	<p>イ 所定疾患施設療養費（I） <span style="color: red;">239単位</span> ※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の九十二のイ） ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。</p> <p>① 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、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。</p> <p>② 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。</p> <p>③ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全（心筋梗塞を含む。） d ショック e 重篤な代謝障害 f その他薬物中毒等で重篤なもの</p> <p>① 算定できないものは、平成27年厚生労働省告示第94号の六十七に示されていること。</p> <p>② 上記①の具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p> <p>※厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 平成27年厚生労働省告示第94号の六十七を参照。</p> <p>※厚生労働大臣が定める入所者 （平成27年厚生労働省告示第94号の六十八） 次のいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）</p> <p>・ 所定疾患施設療養費（I）は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであ</p>	○診療録	<p>報酬告示 別表の2のタの(1) 解釈 第2の6(30)①</p> <p>報酬告示 別表の2のタの(2) 解釈 第2の6(30)②</p> <p>報酬告示 別表の2のレの注1, 2, 3</p> <p>解釈 第2の6(31)①</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p>□ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) <span style="color: red;">480単位</span>            ※厚生労働大臣が定める基準            （平成27年厚生労働省告示第95号の九十二のロ）            ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。</p> <p>(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p>(3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ること。</p> <p>① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費(Ⅱ)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 算定する場合にあつては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>④ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。</p> <p>⑤ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>⑥ 当該介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあつては、研修を受講予定（平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。</p>		<p>解釈 第2の6(32)</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(30) 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</p>	適・否	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の四十二)</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算(I)</p> <p>① 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状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(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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のケアを実施していること。</p> <p>③ 当該施設の従業者に対して、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開催していること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算(II)</p> <p>① イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>③ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>		報酬告示 別表の2のソ の注  解釈準用 (第2の5(32))	
(31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>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、介護保健施設サービスを行った場合には、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単位を加算しているか。</p>	適・否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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努めているか。</li> <li>・ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>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</li> <li>c. 短期入所生活(療養)介護、(短期利用)特定施設入居者生活介護、(短期利用)認知症対応型共同生活介護及び地域密着型(短期利用)特定施設入居者生活介護を利用中の者</li> </ul> </li> <li>・ 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か。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</li> </ul>		報酬告示 別表の2のソ の注  解釈準用 (第2の5(33))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(32) 認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として、350単位を加算しているか。 ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。	適 ・ 否
(33) 地域連携診療計画情報提供加算	医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として300単位を算定しているか。	適 ・ 否
(34) 褥瘡マネジメント加算	介護保険施設サービス費（I）、ユニット型介護保険施設サービス費（I）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、10単位を加算しているか。  ※厚生労働大臣が定める基準 （平成27年厚生労働省告示第95号の七十一の二） イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。 ロ イの評価の結果、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、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ること。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</li> <li>当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む。）を算定したことがない場合に限り算定できる。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める機関 （平成27年厚生労働省告示第94号の七十）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 認知症疾患医療センター</li> <li>ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>「認知症のおそれがある」とは、MMSEでおおむね23点以下、又は改訂長谷川式簡易知能評価スケールでおおむね20点以下等の認知機能の低下を認め、日常生活に支障が生じている状態をいう。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携診療計画には、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（総治療期間）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されているか。</li> <li>当該加算は、以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定しているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）</li> <li>ロ. 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）</li> </ul> </li> </ul>	○診療録等	報酬告示 別表の2のネ の注  解釈 第2の6(35)  報酬告示 別表の2のナ の注  解釈 第2の6(36)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</li> <li>② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</li> <li>③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</li> <li>④ 大臣基準第71条の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書</li> </ul>		報酬告示 別表の2のラ の注  解釈準用 （第2の5(34)）	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(35) 排せつ支援加算	<p>ハ 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ること。</p> <p>ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、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た場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき100単位を算定しているか。</p> <p>ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の2の口の褥瘡ケア計画は、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に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、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。</p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、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。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2の二における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。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、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。</p> <p>⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>① 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排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、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。</p> <p>② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</p>		報酬告示 別表の2のム の注  解釈準用 (第2の5(35))	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
			<p>③ 「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 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、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p>			

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(36) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	適・否
(37) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人保健施設が、入所者に対し、指定介護老人保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健サービス費及び加算の1000分の39に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健サービス費及び加算の1000分の29に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健サービス費及び加算の1000分の16に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号の九十三) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</p> <p>① 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>② 通所介護費等の算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当していないこと。</p> <p>ロ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</p> <p>① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>② イ②に該当するものであること。</p> <p>ハ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>① 当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>② イ②に該当するものであること。</p> <p>ニ. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>① 当該介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>② イ②に該当するものであること。</p>		報酬告示 別表の2のウ の注  解釈 第2の6(39)	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の九十四を参照。</p> <p>・ 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</p> <p>・ 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</p> <p>・ 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。</p>	○介護職員処遇改善計画書 ○実施報告書 ○研修計画書	報酬告示 別表の2のキ の注  解釈準用 (第2の2(21))  別途通知 「介護職員処遇改善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」	

介護老人保健施設（共通）

主眼事項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(38) <u>介護職員等特定処遇改善加算</u></p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定介護老人保健施設が、入所者に対し、指定介護老人保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）</u>  <u>介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健サービス費及び加算の1000分の21に相当する単位数</u></p> <p>(2) <u>介護職員処遇改善加算（Ⅱ）</u>  <u>介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健サービス費及び加算の1000分の17に相当する単位数</u></p>	<p>適・否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準  <u>平成27年厚生労働省告示第95号の九十四の二</u></p>		<p><u>報酬告示</u>  <u>別表の2のノ</u>  <u>の注</u></p> <p><u>別途通知</u>  <u>「介護職員等</u>  <u>特定処遇改善</u>  <u>加算に関する</u>  <u>基本的考え方</u>  <u>並びに事務処</u>  <u>理手順及び様</u>  <u>式例の提示に</u>  <u>ついて」</u></p>	