

主眼事項及び着眼点（介護医療院）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	<p>(1) 介護医療院は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなものとなっているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、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医療院サービスの提供に努めているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
定義	<p>(1) 療養病床とは、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。</p> <p>(2) I型療養床とは、療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。</p> <p>(3) II型療養床とは、療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。</p> <p>・ 医療機関併設型介護医療院の形態</p> <p>① 医療機関併設型介護医療院</p> <p>イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指す。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院。</p> <p>② 併設型小規模介護医療院</p> <p>イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。</p> <p>ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。</p>	

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"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 施設サービス計画書 ○ 診療録（介護記録）等 	<p>法第111条第1項 平30厚労省令第5号 (以下「基準」) 第2条第1項</p> <p>基準 第2条第2項</p> <p>基準 第2条第3項</p> <p>基準 第3条第1項 第一、二、三号</p> <p>平30老老発0322 第1号（以下「解釈」） 第2の1～5</p> <p>解釈 第1の5①、②</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平30厚労省令第5号）</p> <p>解釈：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平30老老発0322第1号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> 許可の単位等について 介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。 1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。 2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。 3 1療養棟の療養床数は、原則として60床以下とする。 4 1療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。 5 例外的に、療養棟を2棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。 			

主眼事項	着眼点	自己評価
第2 人員に関する基準	介護医療院に置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。	
1 医師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適・否
	(2) その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算しているか。	適・否
	(3) Ⅱ型療養病床のみ有する介護医療院であって、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上（その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）となっているか。	適・否
	(4) 介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適・否
2 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適・否
3 看護師又は准看護師	看護師又は准看護師（「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適・否
4 介護職員	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>「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。</p> <p>① 医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。</p> <p>② 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めること。</p> <p>③ 介護医療院で行われる通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。</p> <p>・ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p>		<p>法第111条第2項 解釈 第3の10(3)</p> <p>基準 第4条第1項第一号 解釈 第3の1の(3)(5)(6)</p> <p>基準 第4条第6項</p> <p>基準 第4条第1項第二号</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 解釈 第3の4(3)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
5 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
6 栄養士	入所定員100以上の介護医療院にあつては，1以上となっているか。	適 ・ 否
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，当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし，介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて，当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には，当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 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こと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>① 入所者数が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。</p> <p>② 介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>③ 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができることとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>④ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。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。</p>		<p>基準 第4条第1項第五号</p> <p>基準 第4条第1項第六号</p> <p>解釈 第3の6</p> <p>基準 第4条第1項第七号</p> <p>基準 第4条第5項</p> <p>解釈 第3の7(1)(2)</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
8 診療放射線技師	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適・否
9 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適・否
10 入所者数の算定	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、推定数により算定しているか。	適・否
11 その他	介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者となっているか。ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、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

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"> 併設施設との職員の兼務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つては、配置しない場合があつても差し支えないこと。 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つては、配置しない場合があつても差し支えないこと。 <p>※「前年度の平均値」</p> <p>① 基準省令第4条第2項における「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日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。</p>		<p>基準 第4条第1項第八号 解釈 第3の8(2)</p> <p>基準 第4条第1項第九号 解釈 第3の9(2)</p> <p>基準 第4条第2項 解釈 第3の10(5)</p> <p>基準 第4条第4項</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
12 併設型小規模介護医療院	医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のものをいう。	
(1) 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士	併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。	適・否
(2) 介護職員	常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適・否
(3) 介護支援専門員	当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数	適・否
第3 施設及び設備に関する基準		
1 施設	(1) 介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 ①療養室 ⑧レクリエーション・ルーム ②診察室 ⑨洗面所 ③処置室 ⑩便所 ④機能訓練室 ⑪サービス・ステーション ⑤談話室 ⑫調理室 ⑥食堂 ⑬洗濯室又は洗濯場 ⑦浴室 ⑭汚物処理室	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこと。		基準 第4条第7項第一号 基準 第4条第7項第二号 基準 第4条第7項第三号 解釈 第3の7(1)	
一般原則 (1) 介護医療院の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。 (2) 介護医療院の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。		解釈 第4の1(1) 解釈 第4の1(2)	
・ 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、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医療院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すること。 ・ 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医療院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。	○ 平面図（求積図等） ○ 設備・備品台帳	基準 第5条第1項第一～十四号 解釈 第4の2(1)①イ、ロ	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 施設の基準 (1) 療養室	(1) 1の療養室の定員は、4人以下となっているか。	適 ・ 否
	(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。 (経過措置) ① 療養病床等を有する病院（医療法第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準省令附則第2条） ② 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）が、平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、①の取扱と同様の取扱とする。（基準省令附則第7条）	適 ・ 否
(2) 診察室	(3) 地階に設けていないか。	適 ・ 否
	(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
	(5) 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。	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
	診察室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 医師が診察を行う施設 ② 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（以下「臨床検査施設」という。） 臨床検査施設は、人体から排出され又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」という。）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。 ③ 調剤を行う施設	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
a 療養室に洗面所を設置した場合に必要なとなる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ものであること。 b 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。 c 多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。 d 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。		基準 第5条第2項 第一号イ、ロ 解釈 第4の2(1)②イ a～d 解釈 第4の4(1)、(5)	
a 医師が診察を行う施設については医師が診察を行うのに適切なものとする。こと。 b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。 c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。		基準第5条第2項 第一号ハ 基準第5条第2項 第一号ニ 基準第5条第2項 第一号ホ 基準第5条第2項 第一号ヘ 基準第5条第2項 第一号ト 基準 第5条第2項第 二号イ、ロ 解釈 第4の2(1)②ロ a～c	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(3) 処置室	<p>処置室は、次に掲げる施設を有しているか。</p> <p>① 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 医師が診察を行う施設と兼用することができる。</p> <p>② 診察の用に供するエックス線装置</p>	適 ・ 否
(4) 機能訓練室	<p>内法による測定で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。</p> <p>併設型小規模介護医療院にあつては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えていること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
(5) 談話室	<p>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。</p>	適 ・ 否
(6) 食 堂	<p>内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有しているか。</p>	適 ・ 否
(7) 浴 室	<p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
(8) レクリエーション・ルーム	<p>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。</p>	適 ・ 否
(9) 洗面所	<p>身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。</p>	適 ・ 否
(10) 便 所	<p>身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。</p>	適 ・ 否
(11) サービス・ステーション	<p>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。</p>	適 ・ 否
(12) 調理室	<p>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。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>a 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。</p> <p>b 診療の用に供するエックス線装置にあつては、医療法（昭和23年法律第205号）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13年3月12日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものであること。</p>		<p>基準 第5条第2項 第三号イ、ロ</p> <p>解釈 第4の2(1)②ハ a, b</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。</p>		<p>基準第5条第2項 第四号</p> <p>解釈 第4の2(1)②ニ</p>	
<p>・ 入所者同士や入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。</p>		<p>基準第5条第2項 第五号</p> <p>解釈 第4の2(1)②ホ</p>	
		<p>基準第5条第2項 第六号</p>	
<p>・ 入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。</p>		<p>基準第5条第2項 第七号イロ</p> <p>解釈 第4の2(1)②ヘ</p>	
		<p>基準第5条第2項 第八号</p>	
		<p>基準第5条第2項 第九号</p>	
		<p>基準第5条第2項 第十号</p>	
		<p>解釈 第4の2(1)②ト</p>	
		<p>解釈 第4の2(1)②チ</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
(13) 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
(14) 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。	適・否
	(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。	適・否
(15) 施設の専用	基準第5条第1項第一～十四号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものとなっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。	適・否
(16) 「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		

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"> 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。 <p>介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次のイ～ハに掲げるところによる。</p> <p>イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 療養室 b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。） c 処置室（エックス線装置を含む。） <p>ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。</p> <p>① 基準省令第5条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。</p> <p>② 日常又は火災時における火災に係る安全性について、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみて確保されていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p>		<p>解釈 第4の2(1)②リ</p> <p>解釈 第4の2(1)②又a, b</p> <p>解釈 第4の2(1)④</p> <p>基準 第5条第3項</p> <p>解釈 第4の2(1)③イ,ロ,ハ</p> <p>解釈 第4の2(2) ①～④</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>3 構造設備の基準 (1) 耐火構造</p>	<p>(1) 介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。）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、次のイ、ロのいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。）又は消防署長と相談の上、非常災害に関する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定め、計画に従い、昼間及び夜間において訓練を行い、火災時における避難・消防等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>(2) 上記(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①～③のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、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。</p> <p>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か。</p> <p>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か。</p> <p>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か。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</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>④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護医療院の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（以下「療養室等」という。）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については、準耐火建築物とすることができる。 居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、基準省令第6条第1項第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる <p>(経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、基準省令第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第3条）</p>		<p>基準 第6条第1項 第一号イロ (1)(2)(3)</p> <p>解釈 第4の3(1)</p> <p>基準 第6条第2項 第一、二、三号</p> <p>解釈 第4の4(2)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(2) エレベーター	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。(基準省令附則第4条)</p>	適 ・ 否
(3) 避難階段	<ul style="list-style-type: none"> 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) 診察の用に供する電気等	<ul style="list-style-type: none"> 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則を準用しているか。 	適 ・ 否
(5) 階 段	<ul style="list-style-type: none"> 階段には、手すりを設けているか。 	適 ・ 否
(6) 廊 下	<ul style="list-style-type: none"> 廊下の構造は次のとおりとなっているか。 <ol style="list-style-type: none"> 廊下の幅は、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。 手すりを設けているか。 常夜灯を設けているか。 <p>(経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととする。(基準省令附則第5条)</p>	適 ・ 否 適 ・ 否 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"> 介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、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を設置すること。 		基準 第6条第1項 第二号 解釈 第4の3(2) 解釈 第4の4(3)	
<ul style="list-style-type: none"> 階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。 		基準 第6条第1項 第五号 解釈 第4の3(4)	
<ol style="list-style-type: none"> 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。 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こと。 		基準 第6条第1項 第六号イ、ロ、ハ 解釈 第4の3(5) 解釈 第4の4(4)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(7) その他の設備	<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対する介護医療院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。 <p>(経過措置) 介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、それぞれ置かないことができることとする(基準省令附則第6条)</p>	適 ・ 否
(8) 消火設備等	<ul style="list-style-type: none"> 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
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	<p>介護医療院は、介護医療院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っているか。</p> <p>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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>同意の確認 有 ・ 無</p>
2 提供拒否の禁止	<p>介護医療院は、正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んではないか。</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"> 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 家庭的な雰囲気確保するよう創意工夫すること。 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ること。 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。 		<p>基準 第6条第1項 第七号 解釈 第4の3(6)(7) (8)(9) 解釈 第4の4(6)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 「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、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。 		<p>基準 第6条第1項 第八号 解釈 第4の3(10)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、そ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、当該介護医療院の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。 なお、当該同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど ○ 同意に関する記録 	<p>基準 第7条 解釈 第5の1</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、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することを禁止するものである。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介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。 		<p>基準 第8条 解釈 第5の2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
3 サービス提供困難時の対応	介護医療院は、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) 介護医療院は、介護医療院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) 介護医療院は、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、介護医療院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) 介護医療院は、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、当該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) 介護医療院は、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

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"> 入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、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なければならないものであること。 		基準 第9条 解釈 第5の3	
<ul style="list-style-type: none"> 左記(1)は、介護医療院サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所申込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なければならないこととしたものである。 		基準 第10条第1項 解釈 第5の4(1)	
<ul style="list-style-type: none"> 左記(2)は、入所申込者の被保険者証に、介護医療院サービス等の適切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に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護医療院サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。 		基準 第10条第2項 解釈 第5の4(2)	
<ul style="list-style-type: none"> 左記(1)は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護医療院サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護医療院は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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、当該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わなければならないこととしたものである。 		基準 第11条第1項 解釈 第5の5(1)	
<ul style="list-style-type: none"> 左記(2)は、要介護認定を継続し、保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護医療院は、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が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 		基準 第11条第2項 解釈 第5の5(2)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
6 入退所	(1) 介護医療院は、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療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供しているか。	適 ・ 否
	(2) 介護医療院は、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、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。	適 ・ 否
	(3) 介護医療院は、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) 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、その内容等を記録しているか。 検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
	(5) 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	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"> 左記(1)は、介護医療院は、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。 左記(2)は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。 また、その際の勘案事項として、介護医療院が左記(1)に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。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すべきものである。 左記(3)は、基準省令第2条（基本方針）を踏まえ、入所者に対して適切な介護医療院サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。 また、質の高い介護医療院サービスの提供に資する観点から、当該入所者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。 左記(4)は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、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。これらの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42条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。 左記(5)は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。入所者の退所にあたっては、退所後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携を図ることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者申込書 施設サービス計画書 入所者名簿等 課題分析及び施設サービス計画書 判定会議議事録 入退所判定経過記録 定期的判定経過記録等 当年度入退所者数のわかる資料 要介護度分布のわかる資料 退所計画 サービス担当者会議の要点等 	<p>基準 第12条第1項 解釈 第5の6(1)</p> <p>基準 第12条第2項 解釈 第5の6(2)</p> <p>基準 第12条第3項 解釈 第5の6(3)</p> <p>基準 第12条第4,5項 解釈 第5の6(4)</p> <p>基準 第12条第6項 解釈 第5の6(5)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
7 サービスの提供の記録	(1) 介護医療院は、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、入所者の被保険者証に記載しているか。 (2) 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
8 利用料等の受領	(1) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院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、当該介護医療院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医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院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」とう。）から当該介護医療院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。 (2) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービス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。 (3) 介護医療院は、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医療院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。） 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医療院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。）	適 ・ 否 適 ・ 否 費用の徴収有 ・ 無 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"> ・ (2)は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、鹿児島県条例に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。 ・ 左記(1)は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する施設介護サービス費（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割、2割又は3割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。 ・ 左記(2)は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。 ・ 左記(3)①～⑤に掲げるもののほか、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者にかかる費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるものについては、左記(1)(2)のほかに入居者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者証 ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証(控) ○ 介護給付費明細書(控)等 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 	<p>基準 第13条第1項</p> <p>基準 第13条第2項 解釈 第5の7 鹿児島県条例</p> <p>基準 第14条第1項 解釈 第5の8(1)</p> <p>基準 第14条第2項 解釈 第5の8(2)</p> <p>基準 第14条第3項 第一号 解釈 第5の8(3)⑥</p> <p>基準 第14条第3項 第二号</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
	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、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの	費用の徴収 有・無
	(4) 上記①から④までに掲げる費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）によるものとする。	適・否
	(5) 介護医療院は、上記(3)①～⑥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、当該サービスの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、上記(3)の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
9 保険給付の請求のための証明書の交付	介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	償還払い 有・無 証明書の交付 有・無
10 介護医療院サービスの取扱方針	(1) 介護医療院は、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) 介護医療院サービスは、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) 介護医療院の従業者は、介護医療院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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項	
		基準 第14条第3項 第三号 基準 第14条第3項 第四号 基準 第14条第3項 第五号 基準 第14条第3項 第六号		
		基準 第14条第4項		
		基準 第14条第5項		
		○ サービス提供証明書	基準 第15条	
		基準 第16条第1項		
		基準 第16条第2項		
		基準 第16条第3項		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(4) 介護医療院は、介護医療院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（以下、「身体的拘束等」という。）を行っていないか。</p> <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、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</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>	適 ・ 否
	<p>(5) 介護医療院は、(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。</p> <p>また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>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。</p> <p>また、記録の記載は、介護医療院の医師が診療録等に記載しているか。</p>	適 ・ 否 適 ・ 否 記録の管理 有 ・ 無

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必要がある。</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>介護医療院が、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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>基準 第16条第4項</p> <p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>解釈 第5の10(3)</p>	
		<p>基準 第16条第5項</p> <p>解釈 第5の10(1)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(6) 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。 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。 (委員会検討事例) a 施設内の推進体制 b 介護の提供体制の見直し c 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き d 施設の設備等の改善 e 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 f 入所者の家族への十分な説明 g 身体拘束廃止に向けての数値目標 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。 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 適・否 適・否
	(7) 介護医療院は、自らその提供する介護医療院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
11 施設サービス計画の作成	(1) 介護医療院の管理者は、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。 (2) 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、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 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(2) 介護医療院が整備する「身体的拘束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。 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 (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、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院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。 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。	○ 施設サービス計画書 ○ 診療録(介護記録)等の記録	基準 第13条第6項第一、二、三号 解釈 第5の10(4) 解釈 第5の10(5) 基準 第16条第7項	
・ 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すること。 ・ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。		基準 第17条第1項 解釈 第5の11 基準 第17条第2項 解釈 第5の11(2)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(3) 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
	(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)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。	適 ・ 否 適 ・ 否
	(5) 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、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院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

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"> ・ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。 ・ 課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。（課題分析標準項目） ・ 計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。 ・ 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ものとする。 ・ 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。 ・ 当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。 ・ 介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。 		<p>基準 第17条第3項</p> <p>解釈 第5の11(3)</p> <p>基準 第17条第4項</p> <p>解釈 第5の11(4)</p> <p>基準 第17条第5項</p> <p>解釈 第5の11(5)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(6) 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医療院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
	(7) 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。	同意の確認の有 ・ 無 適 ・ 否
	(8) 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。	
	(9) 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

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"> ・ 効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。 ・ 他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。 ・ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。 ・ 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」（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。 ・ 必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得ることが望ましい。 ・ 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なければならない。 ・ 交付した施設サービス計画は基準省令第42条第2項の規定に基づき、2年間保存しておかねばならない。 ・ 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、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、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。 ・ 他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。 	<p>○ サービス担当者会議の要点</p>	<p>基準 第17条第6項 解釈 第5の11(6)</p> <p>基準 第17条第7項 解釈 第5の11(7)</p> <p>基準 第17条第8項 解釈 第5の11(8)</p> <p>基準 第17条第9項 解釈 第5の11(9)</p>	

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、(9)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
	(11) 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
	(12) 上記(2)から(8)までの規定は、(9)に規定する施設サービス計画の変更について準用する。	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、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

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"> 「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。 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。 特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要がある。 	○ サービス担当者会議の要点	<p>基準 第17条第10項第一、二号</p> <p>解釈 第5の11(10)</p> <p>基準 第17条第11項第一、二号</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第17条第2項から第8項（左記(2)～(8)に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。 入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である 		<p>基準 第17条第12項</p> <p>解釈 第5の11(11)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 介護医療院の医師は、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととし、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。 	○ 診療録など	<p>基準 第18条第一～六号</p> <p>解釈 第5の12</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、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) 介護医療院の医師は、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
	(3) 介護医療院の医師は、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) 介護医療院の医師は、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
14 機能訓練	介護医療院は、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	(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) 介護医療院は、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。	適 ・ 否
	(3) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境に応じ、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) 介護医療院は、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

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"> ・ リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。 ・ 入浴の実施に当たっては、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すること。 ・ 入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。 ・ 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。 ・ おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。 	○ 診療録など	<p>基準 第19条第1項</p> <p>基準 第19条第2項</p> <p>基準 第19条第3項</p> <p>基準 第19条第4項</p>		
	○ 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20条 解釈 第5の14		
	○ 入浴に関する記録	基準 第21条第1項	基準 第21条第2項 解釈 第5の15(1)	
	○ 排泄に関する記録	基準 第21条第3項 解釈 第5の15(2)	基準 第21条第4項	

主眼事項	着眼点	自己評価
16 食事の提供	(5) 介護医療院は、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) 介護医療院は、(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) 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院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
	(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、適切な時間に行われているか。	適・否 ()
	(2) 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われ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"> ・ 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。例えば、次のようなことが考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 献立表 ○ 嗜好に関する調査記録 ○ 検食簿 ○ 食事せん ○ 業務委託している場合は、委託契約書 	<p>基準 第21条第5項</p> <p>解釈 第5の15(3)</p> <p>基準 第21条第6項</p> <p>基準 第21条第7項</p> <p>基準 第22条第1項</p> <p>基準 第22条第2項</p> <p>解釈 第5の16(1)～(7)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ① 食事の提供 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下起毛及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 ② 調理 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しておくこと。 ③ 適時の食事の提供 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時以降とすること。 			

主眼事項	着眼点	自己評価
17 相談及び援助	介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	適 ・ 否
18 その他のサービスの提供	(1) 介護医療院は、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) 介護医療院は、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	介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ① 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき。 ② 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
<p>④ 食事の提供に関する業務の委託 食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、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は、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。</p> <p>⑤ 療養室関係部門と食事関係部門との連携 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ことが必要である。</p> <p>⑥ 栄養食事相談 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。</p> <p>⑦ 食事内容の検討 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なければならない。</p>	○ 行事の記録等	<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25条 第一、二号</p> <p>解釈 第5の17</p>	
・ 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若しく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ついては、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない。			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
20 管理者による管理	<p>介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者であるか。</p> <p>ただし、当該介護医療院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若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しく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。</p>	適 ・ 否
21 管理者の責務	<p>(1) 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院の管理者は、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。</p> <p>(3) 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。</p> <p>ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
22 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は「11 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。</p> <p>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。</p> <p>② 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、その内容等を記録すること。</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"> ・ 管理業務に支障がないときは、以下の場合、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合 ② 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合 ③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設の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である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 職員組織図等 ○ 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 	<p>基準 第26条</p> <p>解釈 第5の18(1)～(3)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない。 a II型療養床のみを有する介護医療院である場合 b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合 c その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合 		<p>基準 第27条第1項</p> <p>基準 第27条第2項</p> <p>基準 第27条第3項</p> <p>解釈 第5の19(2)</p>	
		<p>基準 第28条第一号</p> <p>基準 第28条第二号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
23 運営規程	<p>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。</p> <p>④ 基準第38条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>⑤ 基準第40条第3項の規定によ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を行うこと。</p> <p>介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（「運営規程」という。）を定めているか。</p> <p>① 施設の目的及び運営の方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③ 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。）</p> <p>④ 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>⑥ 非常災害対策</p> <p>⑦ その他施設の運営に関する重要事項</p>	適・否
24 勤務体制の確保等	<p>(1) 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 施設の利用に当たっての留意事項 入所者が介護医療院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。 非常災害対策 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 その他施設の運営に関する重要事項 <ul style="list-style-type: none"> a 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等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。 夜間の安全の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すること。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とること。 	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 勤務計画（予定）表 など</p> <p>○ 勤務表（兼務事業所分も）</p> <p>○ 辞令又は雇用契約書</p>	<p>基準 第28条第三号</p> <p>基準 第28条第四号</p> <p>基準 第28条第五号</p> <p>基準 第29条 第一～七号</p> <p>解釈 第5の21(1)</p> <p>解釈 第5の21(2)</p> <p>解釈 第5の21(3)</p> <p>基準 第30条第1項</p> <p>解釈 第5の22(1)(2)</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
25 定員の遵守	(2) 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。 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
	(3) 介護医療院は、従業者に対して、そ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
	介護医療院は、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) 介護医療院は、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者に周知するとともに、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。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。	防火管理者有・無 定期的な訓練有・無
27 衛生管理等	(1) 介護医療院は、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

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"> 介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所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行うことを認めるものであること。 従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。 	○ 職員の研修の記録など	基準 第30条第2項 解釈 第5の22(3) 基準 第30条第3項 解釈 第5の22(4) 基準 第31条	
<ul style="list-style-type: none"> 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者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。 ※鹿児島県条例により定められているもの ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他の当該施設周辺で想定される非常災害に関するものであること。 ② 当該具体的計画の概要を、入所者及び従業者に見やすいように掲示すること。 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。	○ 消防計画等	基準 第32条 解釈 第5の23(3) 鹿児島県条例	
<ul style="list-style-type: none"> 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) 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わなければならない。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。 	○ 受水槽清掃記録簿 ○ 水質検査書 ○ 医薬品等管理簿	基準 第33条第1項 水道法 解釈 第5の24(1)①	

主眼事項	着眼点	自己評価
	<p>(2) 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)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・レジオネラ属菌検査直近の検査年月日 (年 月 日) ・検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検出(10CFU/100ml以上) ・検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否 ・検査未実施の場合 検査予定月 (年 月頃) </div> <p>(3) 介護医療院は、当該介護医療院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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該介護医療院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(「感染対策委員会」という。)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 当該介護医療院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 当該介護医療院において、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。 <p>(4) 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第1の2及び第1の3の規定を準用する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 第5条第2項第2号ロ及び第45条第2項第2号ロに規定する検体検査の業務 ② 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 ③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。) 	<p>適 ・ 否</p>

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"> ・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、常に密接な連携を保つこと。 ・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、別途通知等が発出されているのでこれに基づき、適切な措置を講じること。 ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ・感染対策委員会は、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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票 ○ 感染予防に関するマニュアル等 ○ 感染予防に関する職員研修録等 	<p>解釈 第5の24(1)②</p> <p>解釈 第5の24(1)③</p> <p>解釈 第5の24(1)④</p> <p>基準 第33条第2項第一～四号</p> <p>解釈 第5の24(2)①</p> <p>解釈 第5の24(2)②</p> <p>基準 第33条第3項第一～四号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
28 協力病院	(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。	適 ・ 否
	(2) 介護医療院は、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
29 掲 示	介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、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) 介護医療院の従業者は、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) 介護医療院は、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) 介護医療院は、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
32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 介護医療院は、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) 介護医療院は、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收受していないか。	適 ・ 否
33 苦情処理	(1) 介護医療院は、提供した介護医療院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) 介護医療院は、(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

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"> 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示していること。 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こと。 	○ 協力病院との契約書	基準 第34条第1項	
		基準 第34条第2項	
<ul style="list-style-type: none"> 当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきこととする。 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書による入所者からの同意を得る必要がある。 	○ 秘密保持に関する就業時の取り決め	基準 第36条第1～3項	
		解釈 第5の26(2),(3)	
		基準 第37条第1項	
		基準 第37条第2項	
<ul style="list-style-type: none"> 「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、施設に掲示すること等である。 介護医療院は、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うべきである。 	○ 苦情処理に関する記録等 ○ サービス内容の説明文書など	基準 第38条第1項	
		解釈 第5の28(1)	
		基準 第38条第2項	
		解釈 第5の28(2)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
34 地域との連携等	(3) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、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
	(4) 介護医療院は、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
	(5) 介護医療院は、提供した介護医療院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
	(6) 介護医療院は、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
	(1) 介護医療院は、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。	地域との交流 有・無
	(2) 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院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
35 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次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の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 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

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"> 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護医療院に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしている。 「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。 「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。 <ol style="list-style-type: none"> 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 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 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 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 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針 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 	○ 地域との交流の記録	基準 第38条第3項		
			基準 第38条第4項	
			基準 第38条第5項 解釈 第5の28(3)	
			基準 第38条第6項	
		基準 第39第1項		
		基準 第39条第2項 解釈 第5の29(2)		
		基準 第40条第1項 第一～三号 解釈 第5の30①イ～ト		

主眼事項	着 眼 点	自己評価
36 会計の区分	(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院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) 介護医療院は、(2)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) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院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
37 記録の整備	介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適・否 適・否
	(1) 介護医療院は、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。	適・否
	(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次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。 ① 施設サービス計画 ② 基準第12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 ③ 基準第13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 ④ 基準第16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 ⑤ 基準第25条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑥ 基準第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑦ 基準第40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	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"> 「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。 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。 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。 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護医療院会計・経理準則の制定について」に沿って適切に行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故に関する記録 ○ 損害賠償保険証書 ○ 介護保健施設サービスに関する記録等の文書 ○ 基準省令第25条に係る市町村への通知に係る記録 	<p>解釈 第5の30③</p> <p>基準 第40条第2項</p> <p>基準 第40条第3項</p> <p>基準 第40条第4項 解釈 第5の30⑤</p> <p>基準 第41条</p> <p>平30老発0322第8号</p> <p>基準 第42条第1項</p> <p>基準 第42条第2項 第一～七号</p> <p>解釈 第5の32</p> <p>鹿児島県条例</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第5 開設許可等の変更	(1) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の入所定員その他介護保険法施行規則第138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。 ア. 敷地の面積及び平面図 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 ウ. 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 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。） オ. 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項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 〔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。〕	適 ・ 否
	(2) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の開設者の住所その他介護保険法施行規則第140条の2の2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。 ア. 施設の名称及び開設の場所 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 ウ. 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。） 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 オ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 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。） キ. 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項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。） 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 ケ. 役員（の氏名、生年月日及び住所） コ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 〔 ※ 当該介護医療院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。 〕	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"> 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。 許可を受けた事項と施設、設備及び運営等の内容に差はないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更許可申請書（控） ○ 変更許可書 	<p>法第107条第1項 施行規則 第138条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 変更届は適切な時期に届け出ているか。 管理者を変更する際には、県知事の承認を受けているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更届（控） ○ 変更届受理通知等 	<p>法 第113条</p>	
<p><u>【H30.10.1改正】</u></p>		<p>施行規則 第138条</p>	
<p><u>【H30.10.1改正】</u></p>			
<p><u>【H30.10.1改正】</u></p>			

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	<p>(1) 介護医療院サービスに要する費用の額は、平12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。</p> <p>(2) 介護医療院サービスに係る費用の額は、平12厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表一に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>(3) (1), (2)により介護医療院サービスに要する費用の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、その金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p>(療養棟について)</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</p>	<p>適 ・ 否</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
<ul style="list-style-type: none"> 医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。 本県では、全てのサービスについて、1単位=10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 介護給付費算定に関し県への届出事項について、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出られた基準に応じて給付費が審査される。 届出事項に変更等があった場合は県に届出を行う必要がある。 <p>(対象となるサービスの範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算の相当するもの並びにおむつ代を含むものである。 <p>(所定単位数の算定単位について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 領収証(控) ○ サービス提供票 ○ 施設サービス計画 ○ 診療録その他の記録 ○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控) 	<p>法第48条第2項 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>平12老企第40号(以下「解釈」) 第2の8(1)</p> <p>解釈 第2の8(3)</p> <p>解釈 第2の8(2)</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：指定住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>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 介護医療院サービス ① 介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院サービス費	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <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号の六十八を参照。 ※ 厚生労働大臣が定める基準⇒平成27年厚生労働省告示第96号の六十八の二を参照。</p> <p>ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準⇒平成12年厚生省告示第29号の七の二イロを参照。</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>介護医療院サービス費の人員基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (I)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (II)</td> <td>(うち看護師が2割以上)</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td></td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td></td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td></td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者等：当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者 ※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数 ※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <p>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該施設の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。</p> <p>④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。</p>		看護職員	介護職員	I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	I (II)	(うち看護師が2割以上)	4 : 1 以上	I (III)		5 : 1 以上	II (I)		4 : 1 以上	II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上	II (III)		6 : 1 以上	<p>○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>介護医療院基準 第4条</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>解釈 第2の8(5)</p>	
	看護職員	介護職員																						
I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																						
I (II)	(うち看護師が2割以上)	4 : 1 以上																						
I (III)		5 : 1 以上																						
II (I)		4 : 1 以上																						
II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上																						
II (III)		6 : 1 以上																						

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。</p> <p>ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費，ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費について，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。</p>	<p>定員超過 有・無 人員欠如 有・無</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>⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。</p> <p>イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。</p> <p>ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。</p> <p>ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</p> <p>ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</p> <p>⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の十五）により，定員超過利用又は人員基準欠如の場合は減算する。</p> <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号の六十八の三）</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>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注2 解釈準用 (第2の5(4))</p>	

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号の百) 介護医療院の人員、設備及び運営並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準。	適 ・ 否
④ 療養環境減算	別に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号の六十八の四)に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しているか。 イ 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25単位 ※ 療養棟ごとの適用について 療養環境減算(Ⅰ)については、各療養病棟を単位として評価をおこなうものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(Ⅰ)を受けられることとなること。	適 ・ 否
⑤ 夜間勤務等看護に係る加算	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(平成12年厚生省告示第29号の七の二八)を満たすものとして県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位 ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位 ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位	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"> 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、介護医療院基準第16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。 		報酬告示 別表の4-1 の注3 解釈準用 (第2の5(5))	
<p>① 療養環境減算について</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における介護医療院サービスを行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。 ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。 		報酬告示 別表の4-1 の注4 解釈 第2の8(11)	
<ul style="list-style-type: none"> ※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 イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 		報酬告示 別表の4-1 の注5	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑥ 若年性認知症患者受入加算	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医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、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
⑦ 外泊時の算定	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
⑧ 試行的退院時の費用	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合には、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定しているか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。	適 ・ 否
⑨ 他医療機関へ受診したときの費用の算定	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）</p> <p>a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）</p> <p>介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</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（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定めた担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 ・ 1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊の費用の算定が可能である。 ・ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。 ・ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されない。 ・ 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること ・ 介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合、当該医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定するものとする。 		<p>報酬告示 別表の4-1 の注6</p> <p>解釈準用 （第2の2（14））</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注7</p> <p>解釈 第2の8（13）</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注8 解釈準用 （第2の7（17） ①）</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注11 解釈準用 （第2の7（18） ③）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑩ 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。	適 ・ 否
⑪ 再入所時栄養連携加算	<p>定員超過・人員欠如に該当しない介護医療院に入所（「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医療院に入所（「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、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、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、算しない。</p>	適 ・ 否
⑫ 退所時指導等加算 (1)退所時等指導加算	<p>(一) 退所前訪問指導加算 460単位</p> <p>退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退院に先立って当該入所者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定しているか。</p> <p>入者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「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、認知症対応型共同生活介護を指す。</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 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、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。</p> <p>当該介護医療院の短期入所療養介護を利用して来た者が、日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。</p> <p>② 入所日から「30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できない。</p> <p>① 介護医療院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つて、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護医療院に入所（二次入所）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つて、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 当該介護医療院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> <p>(一)退所前訪問指導加算及び(二)退所後訪問指導加算について</p> <p>イ. 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定する。</p> <p>ロ. 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算する。</p>	○診療録等	<p>報酬告示別表の4-1のト</p> <p>解釈準用第2の8(16)</p> <p>報酬告示別表の4-1のチ</p> <p>解釈準用(第2の5(18))</p> <p>報酬告示別表の4-1のりの注1</p> <p>解釈準用(第2の7(20)①)</p>	

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>(二) 退所後訪問指導加算 460単位 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。 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を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「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、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適 ・ 否	<p>ハ. 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定する。ニ. 退所前(後)訪問指導加算は、次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合</p> <p>ホ. 退所前(後)訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ヘ. 退所前(後)訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ト. 退所前(後)訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注2	
	<p>(三) 退所時指導加算 400単位 退所時指導加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適 ・ 否	<p>(三) 退所時指導加算について イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 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 c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ. 次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合</p> <p>ハ. 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>ニ. 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>ホ. 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>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注3 解釈準用 (第2の7(20) ②)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(四) 退所時情報提供加算 500単位 退所時情報提供加算については、入所期間が1月を超える入所者が退院し、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。 ※ 「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、認知症対応型共同生活介護を指す。</p> <p>(五) 退所前連携加算 500単位 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
<p>⑫(2) 訪問看護指示加算</p>	<p>訪問看護指示加算については、入所者の退所時に、指定介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</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>(四) 退所時情報提供加算について イ 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、訪問看護指示書の様式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。 ロ 次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合</p> <p>(五) 退所前連携加算について イ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行う。 ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 ハ 次の場合には算定できない。 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. 死亡退院の場合 ニ 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p>	<p>○診療状況を示す文書</p> <p>○指導記録等</p>	<p>報酬告示別表の4-1のりの注4 解釈準用（第2の7(20)③）</p> <p>報酬告示別表の4-1のりの注5 解釈準用（第2の7(20)④）</p>	
<p>イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>	<p>○訪問看護指示書 ○診療録等</p>	<p>報酬告示別表の4-1のりの注6 解釈準用（第2の7(20)⑤）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑬ 栄養マネジメント加算</p>	<p>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医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、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>※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) 次のいずれにも適合すること。 イ. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 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の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 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ともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 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。 ホ. 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く。)に該当していないこと。</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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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ものである。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 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。 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、当該サテライト施設(1施設に限る。)においても算定できる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○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 	<p>報酬告示別表の4-1の又 解釈準用(第2の5(21))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑭ 低栄養リスク改善加算</p>	<p>1 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当しない介護医療院において、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。</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。</p> <p>2 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。</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>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、対象となる入院患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）。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、介護医療院サービスにおいては、当該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> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、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月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ルの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(22))</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ルの注2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑮ 経口移行加算	<p>1 定員超過入院・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当していない介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、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が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>
⑯ 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医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）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、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日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>適 ・ 否</p>

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"> 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者とする。 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（栄養ケア計画を一体のものとして作成すること。）。 当該計画については、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。 経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。 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の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限る。 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日を超えて実施される場合、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。 <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"> 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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。 「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。 加算(I)の算定期間は、特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとする。 	<p>○経口移行計画</p> <p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ワの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(23)) ①イ、ロ、ハ)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(24))</p>	

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
⑰ 口腔衛生管理体制加算	<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介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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院患者であって、医師又は歯科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>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、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。 ※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衛生士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> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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(介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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。 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、算定を可能とする。 医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。 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。 	<p>報酬告示 別表の4-1の ワの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注3</p> <p>報酬告示 別表の4-1の カ</p> <p>解釈準用 (第2の4(11))</p> <p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ワの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ワの注3</p> <p>報酬告示 別表の4-1の カ</p> <p>解釈準用 (第2の4(11))</p>	<p>特記事項</p>
⑱ 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医療院において、次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。 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。 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。 ※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>加算の有無 有 ・ 無 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院患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>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ヨ</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	<p>特記事項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑬ 療養食加算</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医療院が、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. 入院患者の年齢、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（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当していない介護医療院において行われていること。</p>	<p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 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当該加算は算定できるが、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号の七十四） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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箋に基づき、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。 ・ 療養食の献立表が作成されている必要がある。 ・ 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。 ・ 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。 	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の タ 解釈準用 (第2の5(27))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑳ 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算しているか。 イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院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。	加算の有無 有・無 適・否
㉑ 特別診療費	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合に、厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	算定の有無 有・無
㉒ 緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。 (1) 緊急時治療管理（1日につき） 518単位 ① 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 ② 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	算定の有無 有・無 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者（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、記録していること。</p> <p>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日老老発0425第2号「特別診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</p>	<p>○ 介護状況を示す文書</p> <p>○ 医療保険での届出(控)等</p>	<p>報酬告示別表の4-1のレ</p> <p>解釈準用（第2の5(30)）</p> <p>報酬告示別表の4-1のソ</p>	
<p>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられている。</p> <p>イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に算定すること。</p> <p>ロ 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>ハ 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>ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全(心筋梗塞を含む。) d ショック e 重篤な代謝障害 f その他薬物中毒等で重篤なもの</p>		<p>報酬告示別表の4-1のツ</p> <p>解釈 第2の8(29)</p> <p>報酬告示別表の4-1のツ(1)</p> <p>解釈準用（第2の6(30)①）</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>② 認知症専門ケア加算</p>	<p>(2) 特定治療 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。</p> <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医療院が、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位</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号の四十二）</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 施設における入院患者の総数のうち、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（以下「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） 次のいずれにも適合すること。</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>	<p>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 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 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。</p> <p>ロ 算定できないものは、利用者等告示第の七十四二号に示されていること。</p> <p>ハ ロの具体的取扱いは、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1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す。</p> <p>② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日厚労省通知）及び「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日厚労省通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指す。</p> <p>③ 「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「認知症介護指導者研修」を指す。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のツ(2) 解釈 第2の8(29)②</p> <p>報酬告示 別表の4-1のネ 解釈準用 (第2の5(32))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑭ 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>※「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。</p> <p>※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価したものである。</p>	加算の有無 有・無 適・否
⑮ 重度認知症疾患療養体制加算	<p>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都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (一)要介護1又は要介護2 140単位 (二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (一)要介護1又は要介護2 200単位 (二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</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 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定できる。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することができる。</p> <p>② 本加算の算定にあたり、入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合は、本加算は算定できない。 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、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録し、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑤ 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。</p>		報酬告示 別表の4-1のナ 解釈準用 (第2の5(33))	
<p>イ 当該加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>ロ 「入所者等が全て認知症の者」とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はM M S Eにおいて23点以下の者又はH D S - Rにおいて20点以下の者を含むものとする。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p>		報酬告示 別表の4-1のラ 解釈準用 (第2の3(5-1)⑧)	

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>※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号の六十八の六)</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数(1に満たないときは1とし、端数は切り上げる)から入所者等の数を6で除した数(端数は切り上げる)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>(2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p> <p>ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) イ(4)及び(5)に該当するものであること。</p>		<p>ハ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合」については以下の式により計算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数 <p>ニ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合」については、以下の式により計算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数 <p>ホ 「生活機能回復訓練室」については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。</p> <p>ヘ 「医師が診察を行う体制」については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあつては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
②⑥ 移行定着支援加算	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき93単位数を加算する。</p> <p>(1) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が令和6年（平成36年）3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。</p> <p>(2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。</p> <p>(3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p>	適 ・ 否
②⑦ 排せつ支援加算	<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、介護医療院の医師、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単位を加算する。</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>転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。</p> <p>また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。</p> <p>入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</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> <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、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</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</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ム</p> <p>解釈 第2の8(33)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ウ</p> <p>解釈準用 (第2の5(35))</p>	

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>㊸ サービス提供体制強化加算</p>	<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医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位 (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</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号の百の二を参照。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>いた支援計画を別に示されている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、介護医療院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、入院患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、当該支援は入院患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院患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、入院患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、入院患者又はその家族に説明すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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3月を除く前年度の平均を用いること。 ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録すること。 		<p>報酬告示 別表の4-1の ⚡ 解釈準用 (第2の2(20) ①, ②)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑳ 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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年（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。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） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の10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
㉑ 介護職員等特定処遇改善加算	<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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の11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号の百の三を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 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県知事等に提出するものとする。 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して県知事等に届け出ることができる。 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、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 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の4-1のノ</p> <p>解釈準用 (第2の2(21))</p> <p>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」</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号の百の四を参照</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のオ</p> <p>別途通知 「介護職員等特定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」</p>	