

主眼事項及び着眼点（介護医療院での指定短期入所療養介護事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	指定短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、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、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、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。	みなし指定の辞退有・無 「有」の場合、以下の回答は不要 短期入所サービスの提供の有・無 適・否
第2 人員に関する基準	(1) 指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上となっているか。 (2) 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者の員数を満たすことをもって、(1)に規定する員数を満たしているものとみなしているか。	適・否 適・否
第3 設備に関する基準	(1) 指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定される介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院に関するものを除く。）を有することとしているか。 (2) 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第188条第1項及び2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、(1)に規定する設備及び備品を備えているものとみなしているか。	適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 介護医療院については短期入所療養介護の指定があったものとみなされるが、辞退することもできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定辞退届受理通知 ○ 短期入所療養介護計画 ○ 診療録その他の記録 	<ul style="list-style-type: none"> 法第72条第1項 平11厚令37号（以下「基準」）第141条 	<ul style="list-style-type: none"> 法：介護保険法 基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚生省令第37号） 解釈：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11老企第25号）
<ul style="list-style-type: none"> 勤務表により確認する。 常勤 当該事業所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（32時間を下回る場合は32時間）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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務表 	<ul style="list-style-type: none"> 基準第142条第五号 平11老企第25号（以下「解釈」）第2の2(3) 	
		<ul style="list-style-type: none"> 基準第143条第1項第五号 基準第143条第3項 	

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
第4 運営に関する基準 1 対象者	<p>指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、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等を受ける必要がある者を対象に、介護医療院の療養室において指定短期入所療養介護を提供しているか。</p>	適・否		○ 診療録その他の記録	基準第144条	
2 内容及び手続の説明及び同意	<p>指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用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>サービスの内容及び利用期間等について利用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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項を記した文書を交付して説明しているか。 ・ 重要事項を記した文書に不適切な明文事項はないか。 ・ 利用者の同意は、どのように得ているか。当該文書については、書面によって確認することが望ましい。 <p>（重要事項の主な項目）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規程（概要） ② 従業者の勤務体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況）等 	<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 ○ 同意に関する記録 	<p>基準第155条 準用（第125条）</p> <p>解釈準用 （第3の八の3 （1））</p>	
3 指定短期入所療養介護の開始及び終了	<p>指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者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より、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。</p>	適・否		○ 居宅介護支援事業者等との連携の記録等	基準第155条 準用（第126条第2項）	
4 提供拒否の禁止	<p>指定短期入所療養介護事業者は、正当な理由なく指定短期入所療養介護の提供を拒んでいないか。</p> <p>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。</p>	<p>提供拒否の有・無</p> <p>拒否の理由 ()</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 提供を拒むことのできる正当な理由 <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難な場合 		<p>基準第155条 準用（第9条）</p> <p>解釈準用 （第3の一の3 （2））</p>	
5 サービス提供困難時の対応	<p>指定短期入所療養介護事業者は、当該指定短期入所療養介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>事例の有無</p> <p>有・無</p>			基準第155条 準用（第10条）	

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	
6 受給資格等の確認	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供を求められた場合は、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。 (2) 指定短期入所療養介護事業者は、被保険者証に認定審査会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、指定短期入所療養介護を提供するように努めているか。	適 ・ 否 適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所療養介護計画等に、保険者番号、要介護状態区分、有効期間等を記載していることが望ましい。 認定審査会意見とは、指定居宅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に係る意見のことである。 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供等の場合は、十分に当該市町村等と連携をとること。 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、必要に応じて援助を行うこと。 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合利用者は一旦全額利用料を払うこととなるので、事業所においても、現物給付ができるよう必要な援助を行うこと。 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿って作成すること。 	○ 短期入所療養介護計画	基準第155条準用(第11条) 解釈準用(第3の1の3(4))		
7 要介護認定等の申請に係る援助	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、当該利用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。 (2) 指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	事例の有無 有 無 適 ・ 否				基準第155条準用(第12条)	
8 心身の状況等の把握	指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が主催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	適 ・ 否			○ サービス担当者会議等の記録 ○ アセスメントシート等 ○ 看護・介護記録等	基準第155条準用(第13条)	
9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	適 ・ 否				基準第155条準用(第15条)	
10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	指定短期入所療養介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養介護を提供しているか。	適 ・ 否			○ 居宅サービス計画(1)～(3) ○ 短期入所療養介護計画 ○ サービス提供票	基準第155条準用(第16条)	

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
11 サービスの提供の記録	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日及び内容、当該指定短期入所療養介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及び事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握するために、サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額、その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すること。 「その適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者への交付書面（控） 	<p>基準第155条準用（第19条）</p> <p>解釈準用（第3の一の3（9））</p>	
12 利用料等の受領	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所療養介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業者は、上記(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を利用者から受けていないか。</p> <p>① 食事の提供に要する費用（法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利用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を限度とする。）</p> <p>② 滞在に要する費用（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利用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を限度とする。）</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用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</p> <p>⑤ 送迎に要する費用（送迎加算）</p> <p>⑥ 理美容代</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>①費用の徴収有 ・ 無</p> <p>②費用の徴収有 ・ 無</p> <p>③費用の徴収有 ・ 無</p> <p>④費用の徴収有 ・ 無</p> <p>⑤費用の徴収</p>	<ul style="list-style-type: none"> 定められた利用者負担額（1割、2割又は3割）の支払いを受けているか。 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、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いを受けることは認めない。 <p>※ ③及び④における厚生労働大臣の定める基準：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12年厚生省告示第123号）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 	<p>基準第145条第1項</p> <p>基準第145条第2項</p> <p>基準第145条第3項</p> <p>解釈第3の九の2（1）②</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
13 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>⑦ 前①から⑥に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) 前①から④に掲げる費用については、別に通知された「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年厚生労働省第419号）によるものとなっているか。</p> <p>(5) 指定短期入所療養介護事業者は、上記①から⑦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、利用者の同意を得ているか。 ①から④に掲げる費用に掲げる同意については、文書により得ているか。</p> <p>(6) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(7) 指定短期入所療養介護事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定短期入所療養介護について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第二号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（その額が現に当該指定短期入所療養介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定短期入所療養介護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滞在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。</p> <p>指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定短期入所療養介護の内容、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利用者に対して交付しているか。</p>	<p>⑦費用の徴収有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>同意文書有・無</p> <p>領収証の交付有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>償還払い有・無</p> <p>証明書の交付有・無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⑦の費用の範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年老企第54号）によるものとする。 利用者又はその家族に運営規程等費用の額を記載した書類を交付して、わかりやすく説明し、利用者の同意を得ること。 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも月末締めの一括の形でよいが、領収証は利用者負担金受領の都度に交付すること。 消費税の取扱いは適正に行うこと。 領収証には次に掲げる費用区分を明確にすること。 <ol style="list-style-type: none"> 介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等は利用者によりわかりやすいものとする。 償還払いとなる場合、市町村へ保険給付の請求をする上で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利用者に対して交付しなければならない。 「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供すること。 	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 利用料金等の説明文書</p> <p>○ 請求書及び領収証(控)</p> <p>○ 請求書及び領収証(控)</p> <p>○ サービス提供証明書(控)</p> <p>○ 居宅サービス計画</p> <p>○ 短期入所療養介護計画</p> <p>○ 診療録その他の記録</p> <p>○ 看護・介護記録</p>	<p>基準 第145条第5項</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則 第65条</p> <p>基準第155条 準用(第21条) 解釈準用 (第3の一の3(11))</p> <p>基準 第146第1項</p> <p>基準 第146第2項 解釈 第3の九の2(2)①</p>	
14 指定短期入所療養介護の取扱方針	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>				

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(3) 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用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。</p> <p>(4) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用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。</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、又は皮膚をかきむしらないように、手指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、立ち上がったたりしないように、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 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを防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 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 指定短期入所療養介護事業所の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。そのため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、県等が行うシンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に務めているか。</p> <p>(6) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、管理者及び各職種に従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し事業所全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>事例の有無 有 ・ 無</p> <p>参加の有無 有 ・ 無</p> <p>委員会の設置 有 ・ 無 改善計画作成 有 ・ 無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	<p>○ 居宅サービス計画</p> <p>○ 短期入所療養介護計画</p> <p>○ 診療録その他の記録</p> <p>○ 看護・介護記録</p>	<p>基準 第146第3項</p> <p>基準 第146第4項</p> <p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>平13老発155の 2,3</p> <p>平13老発155の 3,5</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
15 短期入所療養介護計画の作成	<p>改善に盛り込むべき内容</p> <p>① 事業所内の推進体制 ② 介護の提供体制の見直し ③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き ④ 事業所の設備等の改善 ⑤ 事業所の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み ⑥ 利用者の家族への十分な説明 ⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p>					
	<p>(7) 指定短期入所療養介護事業者は、(4)の身体的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、身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得な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、当該記録は主治医が診療録に行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>記録の有無 有 ・ 無</p>			<p>基準 第146第5項</p> <p>解釈 第3の九の2 (2)②</p>	
	<p>(8) 指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>		<p>○ カンファレンス ・ 研修録等</p>	<p>基準 第146条第6項</p>	
	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>(短期入所療養介護計画作成の留意点)</p> <p>① 短期入所療養介護計画については介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識を有する者にその取りまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画書の取りまとめを行わせることが望ましい。</p>	<p>○ 短期入所療養介護計画 ○ 居宅サービス計画 ○ 医師の指示書 ○ 診療録その他の記録</p>	<p>基準 第147条</p> <p>解釈 第3の九の2 (3)</p>	
	<p>(2) 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(4) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>② 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。</p> <p>③ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期入所療養介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めること。</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
16 診療の方針	<p>(1) 診療は、一般に医師として診療の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。</p> <p>(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用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。</p> <p>(3) 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行っているか。</p> <p>(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以外に行っていないか。</p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはいないか。</p> <p>(7) 利用者の病状の急変等により、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、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。</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>	<p>・ 左記(5)の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30日厚生省告示第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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等（評価療養）」とする。</p> <p>・ 左記(6)の厚生労働大臣が定める医薬品については、平成12年3月30日厚生省告示第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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に記載されている医薬品）」とする。</p>	<p>○ 診療録など</p>	<p>基準第148条</p>	
17 機能訓練	<p>指定短期入所療養介護事業者は、利用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、必要な理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>・ リハビリテーションの提供に当たっては、利用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。</p>		<p>基準第149条 解釈 第3の九の2 (5)</p>	
18 看護及び医学的管理の下における介護	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用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。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業者は、1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしているか。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業者は、利用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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>・ 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。</p> <p>・ 利用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利用者の清潔保持に努めること。</p> <p>・ 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施すること。</p>	<p>○ 看護・介護記録</p> <p>○ 入浴に関する記録</p> <p>○ 排泄に関する記録</p>	<p>基準 第150条</p> <p>解釈 第3の九の2 (6)</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
19 食事の提供	(4) 指定短期入所療養介護事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> ・ おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切なおむつを交換すること。 		基準 第150条第5項	
	(5) 指定短期入所療養介護事業者は、上記(1)から(4)に定めるほか、利用者に対して、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				
	(6) 指定短期入所療養介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業所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。	有 ・ 無				
	(1) 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。	適 ・ 否				
(2) 利用者の食事は、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	<ul style="list-style-type: none"> ① 個々の利用者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能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、利用者の栄養状態、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 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。 ④ 食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者が自ら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事業所自ら行う等、当該事業所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、当該事業所の最終的責任の下で第三者に委託すること。 ⑤ 食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等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。 ⑥ 利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。 ⑦ 食事の内容については、当該事業者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。 	<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 ○ 業務委託契約書（業務委託している場合） 	基準 第151条 解釈 第3の九の2 (7)		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
20 その他のサービスの提供	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、適宜利用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。 (2) 指定短期入所療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るように努めているか。	レクリエーション行事有・無 適・否
21 利用者に関する市町村への通知	指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を受けている利用者が次の①、②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 正当な理由なしに指定短期入所療養介護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認められるとき。 ② 偽りその他不正な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
22 管理者の責務	(1) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、指定短期入所療養介護事業所の従業者の管理及び指定短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、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。 (2) 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者に、短期入所療養介護の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 適・否
23 運営規程	指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる運営規程を定めているか。 ① 事業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 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 ④ 通常の送迎の実施地域 ⑤ 施設利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ その他運営に関する重要事項	適・否
24 勤務体制の確保等	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供できるよう、指定短期入所療養介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。 (2) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供しているか。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、事業所の従業者以外による提供が可能である。 (3) 指定短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護従業者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 適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
	○ 行事の記録等	基準第152条	
・ 偽りその他不正な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、要介護状態又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、事業者は、保険給付適正化の観点から市町村に通知しなければならない。		基準第155条準用(第26条) 解釈準用(第3の一の3(14))	
・ 管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。 例えば、他の事業所、施設の管理者又は他の業務を兼務している場合、管理すべき事業所数が過剰であると判断されるなど、当該指定短期入所療養介護事業所の管理業務に支障がないといえるかどうか。	○ 他の業務等と兼務している場合それぞれの勤務表 ○ 出勤簿 ○ 組織図等	基準第155条準用(第52条)	
※「運営規程」：事業運営についての重要事項に関する規程	○ 運営規程	基準第153条	
・ 左記⑦の「その他運営に関する重要事項」にあつては、当該利用者又は他の利用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。		解釈第3の九の2(8)	
・ 指定短期入所療養介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、短期入所療養介護事業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。	○ 勤務計画(予定)表 ○ 勤務表 ○ 辞令又は雇用計画書 ○ 勤務表(兼務事業所も含む。)	基準第155条準用(第101条)	
・ 調理、洗濯等の利用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。	○ 職員の研修の記録	解釈第3の六の3(5)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
25 定員の遵守	指定短期入所療養介護事業者は、右に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行っていないか。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、この限りではない。	定員超過有・無 減算の事例有・無
26 非常災害対策	指定短期入所療養介護事業者は、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絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に通知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なっているか。 なお、「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。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条の規定により防火管理者を置くこととされている指定短期入所療養介護事業所にあつてはその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指定短期入所療養介護事業所においても、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ているか。	適・否
27 衛生管理等	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の使用する施設、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、医薬品及び医療用具の管理を適正に行っているか。	適・否
	(2) 指定短期入所療養介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。 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、別途発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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(年 月頃) </div>	適・否
	(3) 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

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"> ・ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数 ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ① 非常災害に関する具体的な計画は、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。 ② 当該具体的な計画の概要を、利用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。 ・ 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うこと。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令) ・ 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。 ・ 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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療録その他の記録 ○ 消防計画 ○ 訓練の記録など ○ 受水槽清掃記録簿 ○ 水質検査書 ○ 医薬品等管理簿 ○ 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記録等 ○ 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 	<p>基準第154条第四号</p> <p>基準第155条準用(第103条)</p> <p>解釈準用(第3の六の3(6))</p> <p>基準第155条準用(第118条)</p> <p>解釈準用(第3の七の3(4))</p> <p>解釈準用(第3の七の3(4)④)</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
28 掲 示	指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用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掲示しているか。	適 ・ 否	<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。 		基準第155条準用(第32条)	
29 秘密保持等	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業者の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業者は、当該指定短期入所療養介護事業所の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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	適 ・ 否	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じること。 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、従業者との就業規則に盛り込むなど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べきこととする。 個人情報介護支援専門員や他のサービスの担当者とは共有するためには、指定短期入所療養介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 秘密保持に関する就業時の取り決め ○ 利用者の同意に関する記録 	<p>基準第155条準用(第33条)</p> <p>解釈準用(第3の1の3(22))</p>	
30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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			基準第155条準用(第35条)	
31 苦情処理	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に係る利用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。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業者は、(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。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に関し、法第23条の規定により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、及び利用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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>市町村の調査等 有 ・ 無 適 ・ 否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示等すること。 指定短期入所療養介護事業者は、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。 保険者である市町村についても、国民健康保険団体連合会と同様に、指定短期入所生活介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行うことができる。 	○ 苦情処理に関する記録等	<p>基準第155条準用(第36条)</p> <p>解釈準用(第3の1の3(25))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(4) 指定短期入所療養介護事業者は、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) 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に係る利用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指導又は助言を受けた場合においては、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) 指定短期入所療養介護事業者は、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
32 地域等との連携	指定短期入所療養介護の事業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。	交流の有無 有 ・ 無
33 地域との連携	指定短期入所療養介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定短期入所療養介護に関する利用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
34 事故発生時の対応	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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
	(2) 指定短期入所療養介護事業者は、(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
	(3) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護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
35 会計の区分	指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定短期入所療養介護の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否
36 記録の整備	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	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"> 「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。 <p>〈留意事項〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ指定短期入所療養介護事業者が定めておくことが望ましい。 指定短期入所療養介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 指定短期入所療養介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 <ul style="list-style-type: none"> 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）参照。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時の連絡体制に関する書類 ○ 事故に関する記録 	<p>基準第155条 準用(第139条)</p> <p>基準第155条 準用(第36条の2) 解釈準用 (第3の一の3(26))</p> <p>基準第155条 準用(第37条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3(27))</p> <p>基準第155条 準用(第38条)</p> <p>基準 第154条の2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第 5 変更の届出等	(2) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護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。 ① 短期入所療養介護計画 ② 基準第19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 ③ 基準第146条5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第26条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第37条第2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
	(1) 指定短期入所療養介護事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項にに変更があったとき、又は当該指定短期入所療養介護の事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。	適 ・ 否
	(2) 指定短期入所療養介護事業者は、当該指定短期入所療養介護事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。	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"> (2)の①、②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。 指定短期入所療養介護の提供に関する記録には、診療録が含まれているものであること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短期入所療養介護計画 ○ 診療録その他の記録 ○ 基準省令第26条に係る市町村への通知に係る記録 	<p>基準 第154条の2 第2項</p> <p>解釈 第3の九の2 (10)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 ア 事業所の名称及び所在地 イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） エ 事業所が①：介護老人保健施設、②：介護療養型医療施設、③：療養病床を有する病院又は診療所、④：②③に該当しない診療所、⑤介護医療院のいずれの適用を受けるものかの別 オ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示する。）並びに設備の概要 カ 当該申請に係る事業を行う事業所（当該事業を行う部分に限る。）における入院患者又は入所者の定員（当該事業所が老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合には、入院患者の推定数を含む。） キ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ク 運営規程 ケ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 コ 役員の氏名、生年月日及び住所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 変更届受理通知 <p>【H30.10.1改正】</p> <p>【H30.10.1改正】</p> <p>【H30.10.1改正】</p>	<p>法第75条第1項 施行規則 第131条第1項 第九号</p> <p>法第75条第2項</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) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成27年厚生省告示第93号の「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されているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
2 介護医療院における短期入所療養介護費	<p>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生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号の二のハ(1)(2)）を満たすものとして、県知事に届け介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</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号の十四のヨ～ネを参照。</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96号の十五を参照。</p>	<p>適 ・ 否</p>
(1) 介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費	<p>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>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。 施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば短期入所療養介護については行う必要はない。 <p>〈介護医療院短期入所療養介護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 rowspan="2">（うち看護師が2割以上）</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td rowspan="3">6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者数等：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</p> <p>※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数</p> <p>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所療養介護は、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 		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)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	II (II)	5 : 1 以上	II (III)	6 : 1 以上	<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 短期入所療養介護計画 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) 勤務表 出勤簿 免許証 など 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>平12厚告19号 (以下「報酬告示」)</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>H12老企40号 (以下「解釈」) 第2の3(5-1)の①イ</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注1</p> <p>解釈 第2の3(5-1)の①イ</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19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>
	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)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
II (II)		5 : 1 以上																			
II (III)		6 : 1 以上																			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）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。	定員超過 有・無 職員の欠員 有・無
(2) 特定介護医療院短期入所療養介護費	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号の十四のナ）に適合するものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否
	利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）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
(3) ユニットにおける職員に係る減算	ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める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
(4) 療養環境減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位を所定単位数から減算しているか。 (一) 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 (二) 療養環境減算（Ⅱ） 25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"> 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>解釈 第2の3(5-1) ①口</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号の二十四） 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>報酬告示 別表の9のホ の注2</p> <p>解釈 第2の3(7)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の十六） 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。 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>報酬告示 別表の9のホ の注3</p> <p>解釈準用 (第2の5(4))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の十九の三） イ 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。） ロ 療養環境減算（Ⅱ） 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。 		<p>報酬告示 別表の9のホ の注4</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 夜間勤務等看護加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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</p>	適 ・ 否
(6) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適 ・ 否
(7) 緊急短期入所受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める利用者 （平成27年厚生労働省告示第94号二十五） 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者</p>	適 ・ 否
(8) 若年性認知症利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、以下の区分により所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>①特定病院療養病床短期入所療養介護費以外 120単位 ②特定病院療養病床短期入所療養介護費の場合 60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
<ul style="list-style-type: none"> 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要はない。 ※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する 基準⇒平成12年厚生省告示第29号の二八(3)参照 		<p>報酬告示 別表の9の木の注5</p> <p>解釈 第2の3(5-1) ①ニ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定できる。 本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注6</p> <p>解釈準用 (第2の2(13)②)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> やむを得ない事情により、介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員により、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注7</p> <p>解釈 第2の3(10)②</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注8</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(9) 送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(10) 連続した利用	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費を算定していないか。	適 ・ 否
(11) 算定の相互関係	特別介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、特別診療費を算定していないか。	適 ・ 否
(12) 療養食加算	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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、8単位を加算しているか。 イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ. 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ. 食事の提供が、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）に該当していない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
(13) 緊急時施設療養費	利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定しているか。 イ. 緊急時治療管理 511単位 ① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定しているか。 ② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。 ロ. 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しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定すること。 	○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)	報酬告示 別表の9の木の注9	
		報酬告示 別表の9の木の注12	
		報酬告示 別表の9の木の注13	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の二十七） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食 当該加算は、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、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。 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。 	○療養食献立表	報酬告示 別表の9の木の(8)の注 解釈準用 (第2の2(15) ①②)	
<ul style="list-style-type: none"> ※ 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号の二十八を参照。 		報酬告示 別表の9の木の(9)イ 報酬告示 別表の9の木の(9)ロ	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(14) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</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号四十二)</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、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。 (3) 事業所の従業者に対して、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に開催していること。</p> <p>(二) 認知症専門ケア加算(II) 次のいずれにも適合すること。 (1) (一)の基準のいずれにも適合すること。 (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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 事業所における介護職員、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>	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者 (平成27年厚生労働省告示第94号二十八の二) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」を指すものとする。</p> <p>⑤ 併設事業所及び介護医療院の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護医療院の空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護医療院と一体的に行うものとする。</p>		報酬告示 別表の9のホの(10)の注 解釈準用 (第2の2(18) ①~⑤)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(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指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護事業所を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、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)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 200単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</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号の二十一の三)</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>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSEにおいて23点以下の者又はHDS-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> <p>ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前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> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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> <p>ニ 施設基準第21の3号ロ(4)の基準において、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> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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> <p>ホ 施設基準第21の3号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」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>		報酬告示 別表の9のホ の(11)の注 解釈 第2の3(5-1) ⑧	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 特別診療費	<p>□ 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>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別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）に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	適 ・ 否
(17) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>へ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p> <p>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日付老老発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>※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）</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</p> <p>① 短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示別表の9のホの(12)の注	
		報酬告示別表の9のホの(13)の注	
		解釈準用(第2の2(20)①～④、⑥)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。</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） 所定単位数及び各加算の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） 所定単位数及び各加算の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） 所定単位数及び各加算の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
(19) 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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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） 所定単位数及び各加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の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号の四十一を参照</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都道府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、一括して都道府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、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</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の9のホの(14)の注</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号の四十一の二</p>		<p>報酬告示 別表の9のホの(15)の注</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>	

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) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成27年厚生省告示第93号の「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されているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
2 介護医療院における短期入所療養介護費	<p>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生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号の二のハ(1)(2)）を満たすものとして、県知事に届け介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</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号の十四のヨ～ネを参照。</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96号の十五を参照。</p>	<p>適 ・ 否</p>
(1) 介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費	<p>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>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。 施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば短期入所療養介護については行う必要はない。 <p>〈介護医療院短期入所療養介護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 rowspan="2">（うち看護師が2割以上）</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td rowspan="3">6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者数等：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</p> <p>※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数</p> <p>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所療養介護は、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 		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)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	II (II)	5 : 1 以上	II (III)	6 : 1 以上	<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 短期入所療養介護計画 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) 勤務表 出勤簿 免許証 など 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>平12厚告19号 (以下「報酬告示」)</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>H12老企40号 (以下「解釈」) 第2の3(5-1)の①イ</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注1</p> <p>解釈 第2の3(5-1)の①イ</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19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>
	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)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
II (II)		5 : 1 以上																			
II (III)		6 : 1 以上																			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）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。	定員超過 有・無 職員の欠員 有・無
(2) 特定介護医療院短期入所療養介護費	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号の十四のナ）に適合するものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否
	利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）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
(3) ユニットにおける職員に係る減算	ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める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
(4) 療養環境減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位を所定単位数から減算しているか。 (一) 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 (二) 療養環境減算（Ⅱ） 25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"> 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>解釈 第2の3(5-1) ①口</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号の二十四） 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注2</p> <p>解釈 第2の3(7)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の十六） 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。 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>報酬告示 別表の9のホの注3</p> <p>解釈準用 (第2の5(4))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の十九の三） イ 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。） ロ 療養環境減算（Ⅱ） 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注4</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 夜間勤務等看護加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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</p>	適 ・ 否
(6) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適 ・ 否
(7) 緊急短期入所受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める利用者 （平成27年厚生労働省告示第94号二十五） 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者</p>	適 ・ 否
(8) 若年性認知症利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、以下の区分により所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>①特定病院療養病床短期入所療養介護費以外 120単位 ②特定病院療養病床短期入所療養介護費の場合 60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
<ul style="list-style-type: none"> 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要はない。 ※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する 基準⇒平成12年厚生省告示第29号の二八(3)参照 		<p>報酬告示 別表の9の木の注5</p> <p>解釈 第2の3(5-1) ①ニ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定できる。 本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注6</p> <p>解釈準用 (第2の2(13)②)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> やむを得ない事情により、介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員により、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注7</p> <p>解釈 第2の3(10)②</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 		<p>報酬告示 別表の9の木の注8</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(9) 送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(10) 連続した利用	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費を算定していないか。	適 ・ 否
(11) 算定の相互関係	特別介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、特別診療費を算定していないか。	適 ・ 否
(12) 療養食加算	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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、8単位を加算しているか。 イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ. 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ. 食事の提供が、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）に該当していない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
(13) 緊急時施設療養費	利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむ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。 イ. 緊急時治療管理 511単位 ① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定しているか。 ② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。 ロ. 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しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定すること。 	○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)	報酬告示 別表の9の木の注9	
		報酬告示 別表の9の木の注12	
		報酬告示 別表の9の木の注13	
<ul style="list-style-type: none"> ※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号の二十七） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食 当該加算は、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、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。 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。 	○療養食献立表	報酬告示 別表の9の木の(8)の注 解釈準用 (第2の2(15) ①②)	
<ul style="list-style-type: none"> ※ 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号の二十八を参照。 		報酬告示 別表の9の木の(9)イ 報酬告示 別表の9の木の(9)ロ	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(14) 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</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号四十二)</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、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。 (3) 事業所の従業者に対して、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に開催していること。</p> <p>(二) 認知症専門ケア加算(II) 次のいずれにも適合すること。 (1) (一)の基準のいずれにも適合すること。 (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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 事業所における介護職員、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>	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者 (平成27年厚生労働省告示第94号二十八の二) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」を指すものとする。</p> <p>⑤ 併設事業所及び介護医療院の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護医療院の空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護医療院と一体的に行うものとする。</p>		報酬告示 別表の9の木の(10)の注 解釈準用 (第2の2(18) ①~⑤)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(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指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護事業所を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、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)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 200単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</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号の二十一の三)</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>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSEにおいて23点以下の者又はHDS-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> <p>ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前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> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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> <p>ニ 施設基準第21の3号ロ(4)の基準において、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> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(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</p> <p>(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> <p>ホ 施設基準第21の3号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」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>		報酬告示 別表の9のホ の(11)の注 解釈 第2の3(5-1) ⑧	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 特別診療費	<p>□ 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>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別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）に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	適 ・ 否
(17) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>へ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p> <p>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日付老老発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>※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）</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</p> <p>① 短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示別表の9のホの(12)の注	
		報酬告示別表の9のホの(13)の注	
		解釈準用(第2の2(20)①～④、⑥)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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。</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） 所定単位数及び各加算の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） 所定単位数及び各加算の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） 所定単位数及び各加算の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
(19) 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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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） 所定単位数及び各加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の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号の四十一を参照</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都道府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、一括して都道府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、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</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の9のホの(14)の注</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号の四十一の二</p>		<p>報酬告示 別表の9のホの(15)の注</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>	