

# 実地検査指導事項票

介護医療院、指定(介護予防)短期入所療養介護 (運営)

検査日：令和 年 ( ) 月 日 ( ) . 事業者名称 : \_\_\_\_\_.

施設名称 : \_\_\_\_\_.

検査員所属：八王子市 福祉部 指導監査課 介護・高齢担当 \_\_\_\_\_.

検査員氏名 : \_\_\_\_\_.

## 【注意事項】

- この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が検査当日に遵守されていないと認められた指導事項について、事業所等との方と、相互にその内容を確認するためのものです。
- 下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認められた指導事項です。
- 後日通知する「検査結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても、改善を図ってください。
- 今後、精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項	検査項目	確認欄	備考
I 人員に関する基準			
【共通】			
	1 医師		
	常勤換算方法で、必要な員数が確保されているか。		
	2 薬剤師		
	常勤換算方法で、必要な員数が確保されているか。		
	3 看護師又は准看護師		
	常勤換算方法で、必要な員数が確保されているか。		
	4 介護職員		
	常勤換算方法で、必要な員数が確保されているか。		
	5 栄養士又は管理栄養士		
	入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上確保されているか。		
	6 介護支援専門員		
	1以上（入所者数が100又はその端数を増すごとに1）確保されているか。		
	7 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が確保されているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅱ 施設及び設備に関する基準			
【共通】			
	1 厚生労働省令で定める施設及び構造設備の基準		
	(1) 平面図に合致しているか。		
	(2) 使用目的に沿って使われているか。		
	その他指導事項等		
Ⅲ 運営に関する基準			
【介護医療院】			
	1 内容及び手続の説明及び同意		
	(1) 重要事項説明書の内容は適切か。		
	(2) 運営規程との相違はないか。		
	2 利用料等の受領		
	(1) 入所者から負担額の支払いを受けているか。		
	(2) 次に掲げる費用は適切か。		
	① 食事の提供に要する費用		
	② 居住に要する費用		
	③ 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		
	④ 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		
	⑤ 理美容代		
	⑥ 前各号に掲げるもののほか、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、入所者に負担させることが適当と認められるもの		
	(3) (2)に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ入所者に文書を交付して説明をし、同意を得ているか。※①～④は文書による同意必要		
	(4) ① 領収証を交付しているか。※介護給付に係る費用と、その他の費用を区分しているか。		
	② 医療費控除額を記載しているか。		
	3 介護医療院サービスの取扱方針 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 「身体的拘束適正化検討委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底しているか。		
	(2) 専任の身体的拘束適正化対応を担当する者を決めているか。		
	(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
	(4) 適正化のための研修を実施しているか。		
	① 定期的(年2回以上)に実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 管理者による管理		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 他の職務との兼務は適切か。		
	5 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規程の内容は適切か。		
	6 勤務体制の確保等 ※(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成しているか。		
	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しているか。		
	(2) 雇用契約等を締結しているか。		
	(3) 資質向上のための研修等の機会を確保しているか。		
	(4) 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため、必要な措置を講じているか。		
	(5) セクハラ及びパワハラを防止するため、方針の明確化等(周知・啓発、相談)の必要な措置を講じているか。		
	7 業務継続計画の策定等 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)を策定しているか。		
	(2) 従業者に対して計画を周知しているか。		
	(3) 業務継続計画に係る研修について。		
	① 定期的(年2回以上)に実施しているか。		
	② 新規採用時に実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 業務継続計画に係る訓練について。		
	① 定期的(年2回以上)に実施しているか。		
	② 訓練の内容を記録しているか。		
	(5) 計画の見直しを行っているか。		
	8 定員の遵守		
	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。		
	9 非常災害対策		
	(1) 非常災害に関する具体的な計画を策定しているか。		
	(2) 関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。		
	(3) 計画及び体制について、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実施し、内容を記録しているか。		
	(4) 防火に関する責任者を定めているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 衛生管理等 ※(3)～(5)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。		
	(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。		
	(3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知しているか。		
	(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。		
	(5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に(年2回以上)実施し、内容を記録しているか。		
	11 秘密保持等		
	従業者であった者が、入所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。		
	12 苦情処理		
	(1) 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を文書により説明するとともに、施設に掲示等しているか。		
	(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
	(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。		
	13 事故発生の防止及び発生時の対応		
	(1) 事故が発生した場合の対応、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しているか。		
	(2) 事故が発生又はその危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制が整備されているか。		
	(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行っているか。		
	① 定期的に(年2回以上)実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) (1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。		
	(5) 事故が発生した場合は、市町村、入所者の家族等に速やかに連絡を行うとともに必要な措置を講じているか。		
	(6) 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。		
	(7) 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	14 虐待の防止 ※(1)及び(2)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか。	/	
	(2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。	/	
	(3) 虐待防止の研修を実施しているか。		
	① 定期的に(年2回以上)実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
【指定(介護予防)短期入所療養介護】			
	1 内容及び手続の説明及び同意		
	(1) 重要事項説明書の内容は適切か。※第三者評価の実施状況の有無必要		
	(2) 運営規程との相違はないか。		
	2 利用料等の受領		
	(1) 入所者から負担額の支払いを受けているか。		
	(2) 次に掲げる費用は適切か。		
	① 食事の提供に要する費用		
	② 滞在に要する費用		
	③ 入所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		
	④ 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		
	⑤ 送迎に要する費用		
	⑥ 理美容代		
	⑦ 前各号に掲げるもののほか、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、入所者に負担させることが適当と認められるもの		
	(3) (2)に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ入所者又はその家族に文書を交付して説明をし、同意を得ているか。 ※①～④は文書による同意必要		
	(4) ① 領収証を交付しているか。※介護給付に係る費用と、その他の費用を区分しているか。		
	② 医療費控除額を記載しているか。		
	3 介護医療院サービスの取扱方針 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 「身体的拘束適正化検討委員会」を3月に1回以上開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底しているか。		
	(2) 専任の身体的拘束適正化対応を担当する者を決めているか。		
	(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
	(4) 適正化のための研修を実施しているか。		
	① 定期的(年2回以上)に実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	4 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規程の内容は適切か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 勤務体制の確保等 ※(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成しているか。		
	従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置及び管理者との兼務関係等を明確にしているか。		
	(2) 雇用契約等を締結しているか。		
	(3) 資質向上のための研修等の機会を確保しているか。		
	(4) 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため、必要な措置を講じているか。		
	(5) セクハラ及びパワハラを防止するため、方針の明確化等(周知・啓発、相談)の必要な措置を講じているか。		
	6 業務継続計画の策定等 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)を策定しているか。		
	(2) 従業者に対して計画を周知しているか。		
	(3) 業務継続計画に係る研修について。		
	① 定期的(年1回以上)に実施しているか。		
	② 新規採用時に実施しているか。(努力義務)		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 業務継続計画に係る訓練について。		
	① 定期的(年1回以上)に実施しているか。		
	② 訓練の内容を記録しているか。		
	(5) 計画の見直しを行っているか。		
	7 定員の遵守		
	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。		
	8 非常災害対策		
	(1) 非常災害に関する具体的な計画を策定しているか。		
	(2) 関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。		
	(3) 計画並びに通報及び連携体制について、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実施し記録しているか。		
	(4) 防火に関する責任者を定めているか。		
	9 衛生管理等 ※(3)～(5)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。		
	(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。		
	(3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知しているか。		
	(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年2回以上）実施し、内容を記録しているか。		
	10 秘密保持等		
	従業者であった者が、入所者又はその家族の秘密を漏らすことが内容、必要な措置を講じているか。		
	11 苦情処理		
	(1) 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を文書により説明するとともに、施設に掲示等しているか。		
	(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
	(3) 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。		
	12 事故発生時の対応		
	(1) 事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所に連絡しているか。		
	(2) 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。		
	(3) 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しているか。		
	13 虐待の防止 ※(1)及び(2)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか。		
	(2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。		
	(3) 虐待防止の研修を実施しているか。		
	① 定期的に（年1回以上）実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
IV 介護給付費の算定及び取扱い			
	【介護医療院】		
	1 所定単位数の算定の取扱い		
	(1) 施設基準に従って、所定単位数を適正に算定しているか。		
	(2) 介護又は看護職員の員数が基準を満たさない場合に、100分の70で算定しているか。		
	(3) 介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合に、100分の70で算定しているか。		
	(4) 看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満の場合に、100分の90で算定しているか。		
	(5) 夜勤職員の体制が基準を満たさない場合に、所定単位数から25単位減算しているか。		
	2 ユニットにおける職員に係る減算 ※ユニットのみ		
	次のことを満たさない場合に、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。		
	(1) ユニットごとに、日中常時1人以上の看護又は介護職員を配置しているか。		
	(2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。		
	3 身体拘束廃止未実施減算		
	次のことを満たさない場合に、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。		
	(1) 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催している。		
	(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。		
	(3) 身体的拘束等の適正化のための研修の実施		
	① 定期的（年2回以上）に実施している。		
	② 新規採用時に必ず実施している。		
	③ 研修の内容を記録している。		
	4 安全管理体制未実施減算		
	次のことを満たさない場合に、所定単位数から減算しているか。		
	(1) 事故が発生した場合の対応、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している。		
	(2) 事故が発生又はその危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、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している。		
	(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行っている。		
	① 定期的（年2回以上）に研修を実施している。		
	② 新規採用時に研修を実施している。		
	③ 研修の内容を記録している。		
	(4) (1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いている。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 療養環境減算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	次のことを満たさない場合に、所定単位数から減算しているか。		
	（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（両側に療養室がある廊下の場合、内法による測定で2.7メートル未満）であること。		
	（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。		
	6 夜間勤務等看護加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）		
	（1）夜勤を行う職員の数が、以下の基準を満たしているか。		
	（Ⅰ）看護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	（Ⅱ）看護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	（Ⅲ）看護職員又は介護職員の数が、入所者数の合計が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。そのうち、看護職員が1以上であること。		
	（Ⅳ）看護職員又は介護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	（2）夜勤体制による減算がある場合に、当該加算を算定していないか。		
	7 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
	① 入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であるか。		
	② 「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に対象者が10を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実践しているか。		
	③ 施設の従業者に対する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か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 認知症専門ケア加算 (II)		
	① (I) の①～③に適合しているか。		
	② 「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を修了している者を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か。		
	③ 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か。		
	8 重度認知症疾患療養体制加算 (I)、(II)		
	(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)		
	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。又は、介護職員の数が、入所者等の数を4で除した数から入所者等の数を6で除した数を減じた数の範囲内であること。		
	② 専任の精神保健福祉士及び理学療法士等がそれぞれ1名以上配置されており各職種が共同してサービスを提供していること。		
	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。		
	④ 近隣の精神科病院と連携し、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。		
	⑤ 届出の前3月間において、身体的拘束廃止未実施減算を算定していないこと。		
	(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)		
	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。		
	② 専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同してサービスを提供していること。		
	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。		
	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。		
	⑤ (1)④及び⑤に該当するものであること。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（1）科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		
	① 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省にLIFEを用いて提出しているか。		
	② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって①に規定する情報等を活用しているか。		
	（2）科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		
	① （1）①の情報に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出しているか。		
	② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって（1）①及び（1）に規定する情報等を活用しているか。		
	10 安全対策体制加算		
	（1）事故が発生した場合の対応、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しているか。		
	（2）事故が発生又はその危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、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しているか。		
	（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行っているか。		
	① 定期的（年2回以上）に研修を実施している。		
	② 新規採用時に研修を実施している。		
	③ 研修の内容を記録している。		
	（4）（1）から（3）に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。		
	（5）（4）の担当者が安全対策に係る外部における研修を受けているか。		
	（6）施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備しているか。		
	（7）入所初日に限り算定しているか。		
	11 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
	（1）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
	① 次のいずれかに該当しているか。		
	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上か。		
	ロ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上か。		
	② 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施しているか。		
	③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の60以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
	① 次のいずれかに該当すること。		
	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上か。		
	ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上か。		
	ハ サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	1 2 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 基準に適合しているか。		
	1 3 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) 基準に適合しているか。		
	1 4 介護職員等ベースアップ等支援加算 基準に適合しているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
【指定(介護予防)短期入所療養介護】			
	1 所定単位数の算定の取扱い		
	(1) 施設基準に従って、所定単位数を適正に算定しているか。		
	(2) 介護又は看護職員の員数が基準を満たさない場合に、100分の70で算定しているか。		
	(3) 介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合に、100分の70で算定しているか。		
	(4) 看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満の場合に、100分の90で算定しているか。		
	(5) 夜勤職員の体制が基準を満たさない場合に、所定単位数から25単位減算しているか。		
	2 ユニットにおける職員に係る減算 ※ユニットのみ		
	次のことを満たさない場合に、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。		
	(1) ユニットごとに、日中常時1人以上の看護又は介護職員を配置しているか。		
	(2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。		
	3 療養環境減算 (I)、(II)		
	次のことを満たさない場合に、所定単位数から減算しているか。		
	(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(両側に療養室がある廊下の場合、内法による測定で2.7メートル未満)であること。		
	(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。		
	4 夜間勤務等看護加算 (I)、(II)、(III)、(IV)		
	(1) 夜勤を行う職員の数が、以下の基準を満たしているか。		
	(I) 看護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	(II) 看護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	(III) 看護職員又は介護職員の数が、入所者数の合計が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。そのうち、看護職員が1以上であること。		
	(IV) 看護職員又は介護職員の数が、入所者数の合計が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。		
	(2) 夜勤体制による減算がある場合に、当該加算を算定していないか。		
	5 認知症専門ケア加算 (I)、(II)		
	(1) 認知症専門ケア加算 (I)		
	① 入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であるか。		
	② 「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者の数が20人以上の場合は1に対象者が10を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実践しているか。		
	③ 施設の従業者に対する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行っているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)		
	① (Ⅰ)の①～③に適合しているか。		
	② 「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を修了している者を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か。		
	③ 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か。		
	6 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)		
	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。又は、介護職員の数が、入所者等の数を4で除した数から入所者等の数を6で除した数を減じた数の範囲内であること。		
	② 専任の精神保健福祉士及び理学療法士等がそれぞれ1名以上配置されており各職種が共同してサービスを提供していること。		
	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。		
	④ 近隣の精神科病院と連携し、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。		
	⑤ 届出の前3月間において、身体的拘束廃止未実施減算を算定していないこと。		
	(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		
	① 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。		
	② 専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同してサービスを提供していること。		
	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。		
	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。		
	⑤ (1)④及び⑤に該当するものであること。		
	7 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)		
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		
	① 次のいずれかに該当しているか。		
	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上か。		
	ロ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上か。		
	② 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施しているか。		
	③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の60以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
	① 次のいずれかに該当すること。		
	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上か。		
	ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上か。		
	ハ サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	8 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 基準に適合しているか。		
	9 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) 基準に適合しているか。		
	10 介護職員等ベースアップ等支援加算 基準に適合しているか。		
	その他指導事項等		

※「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となる場合があります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。

# 実地検査指導事項票 介護医療院、指定(介護予防)短期入所療養介護 (運営)

検査日：令和 年 ( ) 月 日 ( ) , 事業者名称 :

施設名称 :

検査員所属：八王子市 福祉部 指導監査課 介護・高齢担当

検査員氏名:

## 【注意事項】

- この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が指導当日に遵守されていないと認められた指導事項について、事業所等の方と、相互にその内容を確認するためのものです。
- 下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認められた指導事項です。
- 後日通知する「指導結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても、改善を図ってください。
- 今後、精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項	検査項目	確認欄	備考
I 運営に関する基準			
【介護医療院】			
	1 内容及び手続きの説明		
	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ているか。		
	2 受給資格等の確認		
	被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認しているか。		
	3 秘密保持等		
	個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 1 利用者            2 家族代表		
	4 入退所		
	(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を対象にしているか。		
	(2) 入所申込者数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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。		
	(3) 入所申込者の入所に際して、居宅介護支援事業者等に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。		
	(4) 入所者の心身の状況、病状、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について少なくとも3月ごとに医師等で協議・検討し、その内容等を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(5) 入所者の退所に際して、入所者又は家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や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等を提供する者との密接な連携に努めているか。		
	5 サービスの提供の記録		
	(1) 入所に際し、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) 提供した具体的なサービスの内容等（提供日、具体的内容、入所者の心身の状況等）を記録し、適切に保存しているか。		
	6 介護医療院サービスの取扱方針		
	(1) 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に応じて、妥当適切な処遇を行っているか。		
	(2) 介護医療院サービスは、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。		
	(3) 介護医療院サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明しているか。		
	(4) 緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）を除き、身体的拘束等を行っていないか。		
	(5) 身体的拘束等を行う場合は、以下の手続を踏んでいるか。		
	① 身体的拘束審査委員会（管理者及びあらかじめ指定する従業者から構成され、身体的拘束等に係る判断その他必要な措置について、審議する組織体をいう。）で判断しているか。		
	② 利用者や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めているか。		
	③ 「緊急やむを得ない」に該当するかどうかを常に観察、再検討し要件に該当しなくなった場合には直ちに解除しているか。		
	(6) 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、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を記録しているか。		
	7 施設サービス計画の作成		
	(1) 介護支援専門員が作成しているか。		
	(2) 入所者及び家族に面接しアセスメントを実施しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者及び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、サービスの目標及び目標の達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点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。		
	(4) サービス担当者会議等の開催により、原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。		
	(5) 原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により、利用者の同意を得て交付しているか。		
	(6) 計画の実施状況を把握し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。		
	(7) 入所者の心身の状況に応じたモニタリングを次のとおり実施しているか。		
	① 定期的に入所者に面接しているか。		
	② 定期的モニタリングの結果を記録しているか。		
	8 看護及び医学的管理の下における介護		
	(1) 入浴		
	① 入浴前に健康チェックを行っているか。		
	② 1週間に2回以上入浴させ、又は清しきを実施しているか。		
	③ 利用者に適切な方法により入浴の機会を提供しているか。		
	(2) 排せつ		
	① 排せつの自立に向けた援助（支援）を適切に行っているか。		
	② 利用者の排せつの自立を図りつつ、おむつ使用者については、適切に交換しているか。		
	(3) 褥瘡予防対策		
	① 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成、実施及び評価をしているか。		
	② 専任の褥瘡予防対策を担当する者を定めている		
	③ 医師等からなる褥瘡対策チームを設置しているか。		
	④ 褥瘡対策のための指針を整備しているか。		
	⑤ 褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施しているか。		
	(4) 離床、着替え、整容等の日常生活上の援助を適切に行っているか。		
	(5) 入所者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 栄養管理 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師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か。また、栄養ケア計画の作成に当たっては施設サービス計画との整合性を図っているか。		
	(2) 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。		
	(3) 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か。		
	10 口腔衛生の管理 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っている。		
	(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに必要に応じて、定期的に見直しているか。		
	① 助言を行った歯科医師		
	② 歯科医師からの助言の要点		
	③ 具体的方策		
	④ 当該施設における実施目標		
	⑤ 留意事項・特記事項		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
【指定(介護予防)短期入所療養介護】			
	1 内容及び手続きの説明		
	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ているか。		
	2 心身の状況等の把握		
	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めているか。		
	3 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供		
	居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか。		
	4 受給資格等の確認		
	被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認しているか。		
	5 秘密保持等		
	個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
	1 利用者                      2 家族代表		
	6 サービスの提供の記録		
	(1) 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別及び名称を、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) サービスを提供した際に、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ているか。		
	7 (介護予防)短期入所療養介護の取扱方針		
	(1) 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に応じて、妥当適切な処遇を行っているか。		
	(2) 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、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。		
	(3) サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明しているか。		
	(4) 緊急やむを得ない場合(切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合)を除き、身体的拘束等を行っていないか。		
	(5) 身体的拘束等を行う場合は、以下の手続を踏んでいるか。		
	① 身体的拘束審査委員会(管理者及びあらかじめ指定する従業者から構成され、身体的拘束等に係る判断その他必要な措置について、審議する組織体をいう。)で判断しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	② 利用者や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めているか。		
	③「緊急やむを得ない」に該当するかどうかを常に観察、再検討し要件に該当しなくなった場合には直ちに解除しているか。		
	(6) 身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、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を記録しているか。		
	8 (介護予防) 短期入所療養介護計画の作成		
	(1) 管理者は、概ね4日以上にわたり継続して入所することが予定されている利用者について、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方針に基づき、サービス提供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、サービスの提供を行う期間（介護予防のみ）等を記載した短期入所療養介護計画を作成しているか。		
	(2) 居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って作成しているか。		
	(3) 内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得て、交付しているか。		
	9 看護及び医学的管理の下における介護		
	(1) 入浴		
	① 入浴前に健康チェックを行っているか。		
	② 1週間に2回以上入浴させ、又は清しきを実施しているか。		
	③ 利用者に適切な方法により入浴の機会を提供しているか。		
	(2) 排せつ		
	① 排せつの自立に向けた援助（支援）を適切に行っているか。		
	② 利用者の排せつの自立を図りつつ、おむつ使用者については、適切に交換しているか。		
	(3) 離床、着替え、整容等の日常生活上の援助を適切に行っているか。		
	(4) 入所者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅱ 介護給付費の算定及び取扱い			
【介護医療院】			
	1 身体拘束廃止未実施減算		
	次のことを満たさない場合に、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。		
	・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。		
	2 栄養管理減算 ※令和6年4月1日より適用		
	次のことを満たさない場合に、所定単位数から減算しているか。		
	(1) 栄養士又は管理栄養士を1以上置いている。 ※入所定員100以上の場合		
	(2) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師等が共同して、栄養ケア計画を策定している。		
	(3) 管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録している。		
	(4) 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直している。		
	3 若年性認知症入所者受入加算		
	(1) 若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めているか。		
	(2) 当該利用者に特性やニーズに応じたサービスを提供しているか。		
	4 入所者が外泊した時の費用の算定		
	(1) 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。		
	(2) 外泊の初日及び最終日を算定していないか。		
	5 入所者が試行的退所したときの費用の算定		
	(1) 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。		
	(2) 試行的退所の初日及び最終日を算定していないか。		
	(3) 病状及び身体の状態に照らし、退院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しているか。		
	(4) 入所者又は家族に説明し、同意を得ているか。		
	(5) 介護支援専門員が、従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、利用者が可能な限り居宅において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配慮した、試行的退所サービスに係る居宅サービス計画を作成しているか。		
	(6) 家族等に対し、事前に介助方法等の指導を行うよう努めているか。		
	(7) 計画に基づいた居宅サービスを提供しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(8) 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合、居宅において療養が続けられない理由を分析し、その問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに、適切な支援をしているか。		
	(9) 入所者が外泊した時の費用を算定していないか。		
	<b>6 入所者が他医療機関へ受診した時の費用の算定</b>		
	(1) 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。		
	(2) 当該介護医療院サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって、当該介護医療院に、当該診療に係る診療科がないか。		
	(3) 当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別な関係にあるものを除く）において、患者に対し当該診療が行われたか。		
	(4) 当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により、提供するとともに、診療録にその写しを添付しているか。		
	<b>7 算定区分の例外</b>		
	次のいずれかに該当する者に対して、所定の介護医療院サービス費を算定しているか。		
	(1) 感染症等により、従来型個室への入所が必要と医師が判断した者で従来 型個室への入所期間が30日以内である者		
	(2) 療養室の面積が6.4㎡以下の従来型個室に入所する者		
	(3) 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれありとして、従来型個室の入所の必要があると医師が判断した者		
	<b>8 初期加算</b>		
	(1) 入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算しているか。		
	(2) 入所から30日間に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定していないか。		
	<b>9 再入所時栄養連携加算</b>		
	(1) 入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、退院後直ちに二次入所した場合を対象としているか。		
	(2) 管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、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しているか。		
	(3) 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を得ているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 退所時指導加算		
	(1) 退所前訪問指導加算		
	① 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行っているか。		
	② 医師等が連携して行っているか。		
	③ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。		
	④ 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。		
	(2) 退所後訪問指導加算		
	① 入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して療養上の指導を行っているか。		
	② 医師等が連携して行っているか。		
	③ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。		
	④ 退所後1回を限度として算定しているか。		
	(3) 退所時指導加算		
	① 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、退所時に入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っているか。		
	② 指導内容は適切か。		
	③ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。		
	④ 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	(4) 退所時情報提供加算		
	① 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、入所者の退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行っているか。		
	② 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	(5) 退所前連携加算		
	① 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合において、退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、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ているか。		
	② 医師等が連携して行っているか。		
	③ 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っているか。		
	④ 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(6) 訪問看護指示加算		
	① 入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、又は看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該事業所に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付しているか。		
	② 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付しているか。		
	③ 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	11 栄養マネジメント強化加算		
	(1) 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上（常勤の栄養士を1名以上配置し、栄養士が給食管理を行っている場合は、70で除して得た数以上）配置しているか。		
	(2) 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作成した栄養ケア計画に従い、入所者の食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施しているか。		
	(3) (2)以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応しているか。		
	(4) 入所者ごとの栄養状態等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	12 経口移行加算		
	(1) 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、現に経営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接種を進めるための経口移行計画を作成しているか。		
	(2) 計画については、入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。		
	(3) 当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われているか。		
	(4) 計画が作成された日から180日以内の期間に加算しているか。 ※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、引き続き算定できる。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	13 経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）経口維持加算（Ⅰ）		
	① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	② 入所者の接触・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されているか。		
	③ 誤嚥等が発生した場合の管理体制を整備しているか。		
	④ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされているか。		
	⑤ ②～④までについて、関連職種が共同して実施するための体制を整備しているか。		
	⑥ 水飲みテスト、頸部聴診法等、造影撮影、内視鏡検査等による誤嚥が認められることから、特別の管理が必要な者として、医師又は歯科医師の指示（歯科医師の指示による場合、主治医師の指示が必要）を受けているか。		
	⑦ 月1回以上、関連職種による対象者の栄養管理のための食事の観察及び会議等を行っているか。		
	⑧ 特別な管理方法等を示した経口維持計画の作成及び必要に応じた見直しを行っているか。		
	⑨ 作成及び見直しを行った経口維持計画は入所者又はその家族に説明し、その同意を得ているか。		
	⑩ 経口移行加算を算定していないか。		
	（Ⅱ）経口維持加算（Ⅱ）		
	① 協力医療機関を定めている介護医療院であって、(Ⅰ)を算定しているか。		
	② 食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定しているか。		
	14 口腔衛生管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）口腔衛生管理加算（Ⅰ）		
	① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成しているか。		
	② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生の管理を月2回以上行っているか。		
	③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、以下のことについて技術的助言及び指導を行っているか。（口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、入所者に係る口腔清掃等について）		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	④ 歯科衛生士は、③及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、施設に提出しているか。また、施設は記録を必要に応じてその写しを入所者に提供しているか。		
	⑤ 歯科衛生士が、①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しているか。		
	⑥ 当該サービスを実施する同一月内に医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者等に確認し、当該サービスについて説明し、提供について同意を得ているか。		
	⑦ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	⑧ 医療保険において訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された月に当該加算を算定していないか。		
	(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)		
	① (1)を満たしているか。		
	② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報をLIFEを用いて厚生労働省に提供し、口腔衛生の管理の実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		
	15 療養食加算		
	(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。		
	(2) 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。		
	(3) 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いた療養食は提供されているか。		
	(4) 献立表を作成しているか。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	16 在宅復帰支援機能加算		
	(1) 算定日が属する月の前6月間において退所した者の総数のうち、当該期間内に対処し在宅において介護を受けることとなったもの占める割合が100分の30を超えているか。		
	(2) 退所者の退所後30日以内に、従業者が退所者の居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、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、記録しているか。		
	(3) 入所者の家族との連絡調整をしているか。		
	(4) 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービス計画の利用に関する調整を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	17 特別診療費		
	各特別診療費に係る取扱いは適切か。		
	18 緊急時施設診療費		
	(1) 緊急時治療管理		
	① 入所者の病状が重篤になり救急救命医療が必要となる場合に、場合に、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行っているか。		
	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算定しているか。		
	(2) 特定治療		
	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別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。		
	19 認知症行動・心理症状緊急対応加算		
	(1) 医師が、利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に入所が必要であると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、当該施設に入所しているか。		
	(2) 利用者が入所した日から起算して7日を限度として算定しているか。 (医師が判断した当該日又は翌日に利用を開始した場合に限り算定する)		
	(3) 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を介護サービス計画書に記録しているか。		
	(4) 病院等に入院中の者が、直接、当該施設へ入所した場合は当該加算は算定していないか。		
	(5) 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しているか。		
	20 排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
	(1) 排せつ支援加算（Ⅰ）		
	① 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、評価結果の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、排泄支援の実施にあたって、当該情報その他排泄支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	② ①の評価の結果、排泄介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者が排泄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、計画に基づく支援を継続して実施しているか。		
	③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直しているか。		
	(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)		
	① (1)の①から④を満たしているか。		
	② 次のいずれかに適合しているか。		
	ア (1)の①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないか。		
	イ (1)の①の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったか。		
	(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)		
	(1)及び(2)を満たしているか。		
	21 自立支援促進加算		
	(1) 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともにその医学的評価の結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用しているか。		
	(2) (1)の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施しているか。		
	(3) (1)の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直しているか。		
	(4) 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	22 長期療養生活移行加算		
	(1) 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か。		
	(2) 療養病床に1年以上入院していた者か。		
	(3) 入所に当たって、入所者及び家族等に、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明しているか。		
	(4) 説明等を行った日時、説明内容等を記録しているか。		
	(5) 入所した日から起算して90日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算しているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
<b>【指定(介護予防)短期入所療養介護】</b>			
	1 若年性認知症入所者受入加算		
	(1) 若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めているか。		
	(2) 当該利用者に特性やニーズに応じたサービスを提供しているか。		
	2 療養食加算		
	(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。		
	(2) 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。		
	(3) 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いた療養食は提供されているか。		
	(4) 献立表を作成しているか。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	3 特別診療費		
	各特別診療費に係る取扱いは適切か。		
	4 緊急時施設診療費		
	(1) 緊急時治療管理		
	① 入所者の病状が重篤になり救急救命医療が必要となる場合に、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行っているか。		
	② 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。		
	(2) 特定治療		
	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別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。		
	5 認知症行動・心理症状緊急対応加算		
	(1) 医師が、利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に入所が必要であると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、当該施設に入所しているか。		
	(2) 利用者が入所した日から起算して7日を限度として算定しているか。 (医師が判断した当該日又は翌日に利用を開始した場合に限り算定する)		
	(3) 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を介護サービス計画書に記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(4) 病院等に入院中の者が、直接、当該施設へ入所した場合は当該加算は算定していないか。		
	(5) 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しているか。		
	<b>6 緊急短期入所受入加算</b>		
	(1) 利用者に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られた利用者であるか。		
	(2) 算定対象期間は7日以内としているか。やむを得ない事情により7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に算定しているか。		
	(3) 利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しているか。また、変更前後の居宅介護サービス計画を保存しているか。		
	(4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないか。 ※算定している場合には、当該加算は算定不可。		
	<b>7 送迎加算</b>		
	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か。		
	<b>8 連続して30日を超える日以降の短期入所療養介護費の算定</b> 連続して30日を超えて短期入所療養介護を受けている場合、短期入所療養介護費の算定をしていないか。		
	その他指導事項等		

※ 「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となる場合があります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。