

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】

- 1 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。
- 2 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た指導事項です。
- 3 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。
- 4 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。 ※ I 型療養床の入所者(以下「I 型入所者」という。)の数を48で除した数に、 II 型療養床の入所者(以下「II 型入所者」という。)の数を100で除した数を 加えて得た数以上で、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として計算する。		
	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。 ※ 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 加えて得た数以上を配置する。		
	3	看護師又は准看護師		
		常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上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。 ※ 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 加えて得た数以上を配置する。		
	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が確保されているか。		
	6	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っては、1以上確保されているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		7 介護支援専門員		
		常勤専従の者が1以上確保されているか。 ※ 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。当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤を妨げるものではない。また、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。		
		その他指導事項等		
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) 許可申請時(更新時含む)又は直近の変更届の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) 入所者から費用徴収は適切に行われているか。		
		(2) 領収書を発行しているか。		
		3 介護医療院サービスの取扱方針（身体的拘束等の適正化）		
		(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、その結果を従業員に周知徹底しているか。		
		(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) 身体的拘束等の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) 常勤専従であるか。		
		(2) 他の職務を兼務している場合は、兼務体制が適切か。		
		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		
		(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) 入所者の処遇に直接影響する業務を委託していないか。		
		(4) 資質向上のための研修等の機会を確保しているか。		
		(5) 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。		
		(6) 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		
		(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(ユニット型の場合は、ユニット毎の入所定員 及び療養室の定員)を上回っていないか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		9 非常災害対策		
		(1) 非常災害(火災、風水害、地震等)に対する具体的な計画を策定しているか。		
		(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか。		
		(3) 避難、救出等の訓練を定期的実施に実施しているか。		
		10 衛生管理等		
		(1) 感染症及び食中毒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、従業員に周知しているか。		
		(2) 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を整備しているか。		
		(3) 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) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練について。		
		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。		
		11 秘密保持等		
		退職者を含む従業員が、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。		
		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、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
		(2) 苦情を受け付けた場合、内容等を記録し、保存しているか。		
		13 事故発生の防止及び発生時の対応		
		(1) 事故発生の防止のための指針を整備しているか。		
		(2) 事故が発生した場合は、市町村、入所者家族等に連絡(報告)しているか。		
		(3) 事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか。		
		(4) 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか。		
		(5) 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか。		
		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。		
		(6) 上記の措置を適切に実施するための担当者を選任しているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		1 4 虐待の防止		
		(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選任しているか。		
		1 5 介護現場の生産性の向上 ※ 令和9年3月31日までは努力義務		
		入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策の検討するための委員会を定期的に開催しているか。		
		その他指導事項等		
【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。		
		(2) 運営規程との相違はないか。		
		2 利用料等の受領		
		(1) 利用者から費用徴収は適切に行われているか。		
		(2) 領収書を発行しているか。		
		3 (介護予防)短期入所療養介護の取扱方針(身体的拘束等の適正化)		
		(1) 「身体的拘束等適正化検討委員会」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) 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) 身体的拘束等の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		
		(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、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		
		(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）の策定及び必要な措置を講じているか。		
		(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) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。		
		7 定員の遵守		
		利用定員を上回っていないか。		
		8 非常災害対策		
		(1) 非常災害(火災、風水害、地震等)に対する具体的な計画を策定しているか。		
		(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか。		
		(3) 避難、救出等の訓練を定期的に実施に実施しているか。		
		9 衛生管理等		
		(1) 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6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。		
		(2) 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
		(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修について。		
		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) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練について。		
		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。		
		10 秘密保持等		
		退職者を含む従業者が、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。		
		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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
		(2) 苦情を受け付けた場合、内容等を記録し、保存しているか。		
		12 介護現場の生産性の向上 ※ 令和9年3月31日までは努力義務		
		入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策の検討するための委員会を定期的に開催しているか。		
		13 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、居宅介護支援事業者等に連絡（報告）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) 損害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。		
		14 虐待の防止		
		(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選任しているか。		
		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) 看護職員又は介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) 身体的拘束等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を定期的実施している。		
	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、1日につき5単位を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定期的に行っている。		
	(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を選任している。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		5 高齢者虐待防止措置未実施減算		
		以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
		(1) 虐待防止検討委員会を定期的を開催している。		
		(2) 虐待の防止のための指針を整備している。		
		(3) 虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施している。		
		(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を選任している。		
		6 業務継続計画未策定減算		
		以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算しているか。		
		(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定している。		
		(2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。		
		7 栄養管理に係る減算		
		次のことを満たさない場合に、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。		
		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		
		8 療養環境減算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
		次のことを満たさない場合に、1日につき25単位を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は、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。		
		9 室料相当額控除 ※ 令和7年8月1日から適用		
		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以上の場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、1日につき26単位を控除する。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 夜間勤務等看護加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）		
	（１） 夜勤を行う職員の数、以下の基準を満たしているか。		
	（Ⅰ） 夜勤を行う看護職員が、15：1以上で、かつ、最低2人以上であること。		
	（Ⅱ） 夜勤を行う看護職員が、20：1以上で、かつ、最低2人以上であること。		
	（Ⅲ） 夜勤を行う看護職員又は夜勤を行う介護職員が、15：1以上で、かつ、最低2人以上で、そのうち1人以上は看護職員であること。		
	（Ⅳ） 夜勤を行う看護職員又は夜勤を行う介護職員が、20：1以上で、かつ、最低2人以上であること。		
	（２） 夜勤体制による減算が適用された場合に、当該加算を算定していないか。		
	11 協力医療機関連携加算		
	次の（１）、（２）の要件を満たしている場合には、50単位を加算。 また、（１）以外の場合であって、（２）を満たしている場合には、5単位を加算。		
	（１） 次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。		
	① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。		
	② 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。		
	③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。		
	（２） 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的（概ね月1回以上）に開催しているか。		
	12 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	※ 認知症チームケア推進加算との併算定不可		
	（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Ⅲ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、施設における対象者の数が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19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施しているか。		
	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（概ね月1回以上）に開催しているか。		

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 (1)の基準のいずれにも適合しているか。		
	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。		
	13 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		
	① 入所者の総数のうち、日常生活自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者の占める割合が2分の1以上であるか。		
	② 「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいるか。		
	③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施しているか。		
	④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っているか。		
	(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		
	① (1)の①、③及び④に適合しているか。		
	② 「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいるか。		
	14 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以上であるか。ただし、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介護職員とすることができる。		
	② 専任の精神保健福祉士等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か。		
	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以上であるか。		
	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か。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		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か。		
		(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		
		① 看護職員の数、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以上であるか。		
		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か。		
		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か。		
		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以上であるか。		
		⑤ (1)④及び⑤に該当するか。		
		15 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、厚生労働省へ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へ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)①及び(2)①に規定する情報等を活用しているか。		
		16 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に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員に対する研修を定期的に行っているか。		
		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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(7) 入所初日に限り算定しているか。		
	17 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		
	① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しているか。		
	② 協力医療機関その他の医療機関(以下「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応しているか。		
	③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加しているか。		
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		
	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けているか。		
	18 新興感染症等施設療養費		
	入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度に算定しているか。		
	19 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		
	① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。		
	a 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保		
	b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
	c 介護機器の定期的な点検		
	d 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
	② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があるか。		
	③ 介護機器を複数種類活用しているか。		
	④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認しているか。		
	⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		
		①(1)の①に適合しているか。		
		② 介護機器を活用しているか。		
		③ 事業年度ごとに②及び(1)の①の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		
		20 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 次のいずれかに適合しているか。		
		ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上であること。		
		イ 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以上であること。		
		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こと。		
		③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		
		(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以上であること。		
		② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
		① 次のいずれかに適合しているか。		
		ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上であること。		
		イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。		
		ウ 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以上であること。		
		② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		
		21 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)		
		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) 利用者の数及び入所者の数の合計数が入所者の定員を超えている場合に、100分の70で算定しているか。		
	(3) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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人以上の看護職員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1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定期的な研修の実施している。		
	4 高齢者虐待防止措置未実施減算		
	以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 虐待防止検討委員会を定期的で開催している。		
	(2) 虐待の防止のための指針を整備している。		
	(3) 虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施している。		
	(4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を選任している。		
	5 業務継続計画未策定減算		
	以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定している。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。		
	6 療養環境減算 (I)、(II)		
	次の施設基準に該当する場合に、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は、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。		
	7 夜間勤務等看護 (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) 夜勤を行う看護職員が、15:1以上で、かつ、最低2人以上で あること。		
	(II) 夜勤を行う看護職員が、20:1以上で、かつ、最低2人以上で あること。		
	(III) 夜勤を行う看護職員又は夜勤を行う介護職員が、15:1以上で、かつ、 最低2人以上で、そのうち1人以上は看護職員であること。		
	(IV) 夜勤を行う看護職員又は夜勤を行う介護職員が、20:1以上で、かつ、 最低2人以上であること。		
	(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。		
	8 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。		
	(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。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		9 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、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、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、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。		
		10 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
		（１） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
		① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認しているか。		
		a 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保		
		b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
		c 介護機器の定期的な点検		
		d 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
		② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があるか。		
		③ 介護機器を複数種類活用しているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認しているか。		
		⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		
		(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		
		①(1)の①に適合しているか。		
		② 介護機器を活用しているか。		
		③ 事業年度ごとに②及び(1)の①の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		
		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。		
		(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。		
		12 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)		
		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 (サービス)

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】

- 1 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。
- 2 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た指導事項です。
- 3 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。
- 4 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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、文書により同意を得ているか。		
	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限を確認しているか。		
	3	入退所		
		(1) 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ているか。		
		(2) 入所者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。		
		(3) 入所者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等）で定期的に検討し、その内容等を記録しているか。		
	4	サービスの提供の記録		
		提供した具体的なサービスの内容等（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）について記録しているか。		
	5	介護医療院サービスの取扱方針（身体的拘束等の適正化）		
		(1) 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、身体的拘束等（身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか。		
		(2) 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 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。		
	6 施設サービス計画の作成		
	(1) 入所者の有する能力、その置かれている環境等を踏まえているか。		
	(2) アセスメントのため、入所者及びその家族に面接しているか。		
	(3) サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか。		
	(4) 施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか。		
	(5) 定期的に入所者と面接し、モニタリングを行い、結果を記録しているか。		
	7 栄養管理		
	(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。		
	8 口腔衛生の管理		
	(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(以下「歯科医師等」という。)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) 従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価を実施しているか。		
	(3) (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、定期的に当該計画を見直しているか。		
	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		
	(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の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っているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		(5) 当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書により取り決めているか。		
		9 看護及び医学的管理の下における介護		
		(1) 入浴		
		1 週間に2回以上入浴させ、又は清拭を実施しているか。		
		(2) 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、実践並びに評価をしているか。		
		② 施設内褥瘡予防対策を担当する者を選任しているか。 ※ 同一事業所内でのその他の担当者を兼務、その他の事業所・施設等でのその他の担当者を兼務については、職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者で、職務遂行上で支障がないと考えられる者を選任する。		
		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。		
		10 秘密保持等		
		個人情報の利用に当たり、入所者（入所者の情報）及び家族（入所者家族の情報）から同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
		その他指導事項等		
【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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、文書により同意を得ているか。		
		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。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		3 心身の状況等の把握		
		サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか。		
		4 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。		
		5 サービスの提供の記録		
		(1) 介護報酬請求(実績報告)時におけるサービス提供票(居宅(介護予防)サービス計画第6表)及びサービス提供票別表(同第7表)に、サービス提供日、内容及び利用者に代わって受ける法定代理受領額等を適正に記載しているか。		
		(2) サービス提供記録に、提供した具体的サービスの内容等を記録しているか。		
		6 (介護予防)短期入所療養介護の取扱方針(身体的拘束等の適正化)		
		(1) 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、身体的拘束等を行っていないか。		
		(2) 身体的拘束等を行う場合に要件(切迫性、非代替性、一時性)を満たしているか。		
		(3) 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 (介護予防)短期入所療養介護計画の作成		
		(1) 利用者の心身の状況、病状、希望、その置かれている環境、医師の診療の方針を踏まえているか。		
		(2) 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ているか。		
		(3) 居宅サービス計画に基づいて短期入所療養計画が立てられているか。		
		(4) 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか。		
		(5) 利用者について、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。		
		8 看護及び医学的管理の下における介護		
		(1) 入浴の方法及び回数は適切か。		
		(2) サービス提供は事業所の従業者によって行われているか。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		9 秘密保持等		
		個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
		その他指導事項等		
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。		
		身体的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い理由を記録している。		
		2 栄養管理に係る減算		
		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）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。		
		3 若年性認知症入所者受入加算		
		（１）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か。		
		（２）当該利用者の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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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) 入所者が外泊した時の費用を算定していないか。		
	6 入所者が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。		
	7 従来型個室に入所していた者の取扱い		
	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であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。		
	(2) 療養室の面積が6.4㎡/人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、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の入所が必要であると医師が判断した者。		
	8 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、1日につき所定単位数を加算しているか。		
	※「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。		
	9 退所時栄養情報連携加算		
	(1) 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者か。		
	(2) 入所者が退所する際に、居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設に入院又は入所する場合、当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、当該施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供しているか。		
	(3) 入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度としているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(4) 栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定していないか。		
	10 再入所時栄養連携加算		
	(1) 施設に入所している者が退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、退院した後に再度当該施設に入所する際、医師が厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた者であり、当該施設の栄養管理士が当該医療機関等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ているか。		
	(2) 栄養管理に係る減算に該当していないか。		
	(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	11 退所時指導等加算		
	(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 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。		
	③ 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っては2回)を限度として算定(退所日)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 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。		
	③ 退所後1回を限度として算定(訪問日)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 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。		
	③ 入所者1人につき1回を限度として算定しているか。		
	(4) 退所時情報提供加算(Ⅰ)		
	① 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、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行っているか。		
	② 入所者1人につき1回に限り算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(5) 退所時情報提供加算(Ⅱ)		
	① 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行っているか。		
	② 入所者1人につき1回に限り算定しているか。		
	(6) 退所前連携加算		
	① 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス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者に対して、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、当該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 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。		
	③ 入所者1人につき1回を限度として算定(退所日)しているか。		
	(7) 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、当該入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、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。		
	12 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、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算法で、利用者の数を70で除して得た数以上)配置しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(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、当該入所者の食事の観察を定期的(週3回以上)に行い、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。 ※ 低栄養状態のリスク評価は「栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング」に基づき、管理栄養士が行うことを基本とし、やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えない。ただし、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 ※ 経口維持加算を算定している場合は、当該加算の算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。		
	(3) (2)に規定する入所者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当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	13 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か。 ※ 経口移行計画は、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。なお、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。		
	(2) 当該計画に基づき利用者又はその家族の同意を得て日から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、引き続き当該加算を算定できる。 ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けなければならない。		
	(3) 栄養管理に係る減算に該当していないか。		
	(4) 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
	14 経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（１）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 入所者の摂食・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、関連職種の者が共同して実施するための体制を整備しているか。		
	⑥ 月１回以上、関連職種の者が共同して、入所者の栄養管理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方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っているか。		
	⑦ 栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定していないか。		
	（２）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、（１）を算定しているか。		
	② 入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師（基準上の配置医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わることで、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。		
	15 口腔衛生管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（１）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）		
	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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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又はその家族に確認し、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) のいずれにも適合しているか。		
	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出(少なくとも3月に1回、翌月10日まで)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。		
	16 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) 主治医の医師により利用者に対して疾病治療の直接手段として、発行された食事箋に基づいて療養食を提供しているか。		
	(4) 療養食の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。		
	17 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、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(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行っているか。		
	(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の利用に関する調整を行っているか。		
	18 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労働大臣が定めるものを行った場合に、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する。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	19 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。		
	20 認知症行動・心理症状緊急対応加算		
	(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、緊急に施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所しているか。		
	(2) 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その次の日に利用を開始した場合に限り算定できる)		
	(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等を介護サービス計画書に記録しているか。		
	21 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3月に1回評価するとともに、評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		
	② ①の評価の結果、排せつ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、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。		

指導事項		検 査 項 目	確 認 欄	備 考
		(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)		
		① (1)の①から③のいずれにも適合しているか。		
		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こと。		
		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こと。		
		ウ (1)の①の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されている者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。		
		(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)		
		(1)の①から③並びに(2)②ア及びイのいずれにも適合しているか。		
		2 2 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3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、当該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。		
		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 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。		
	身体的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い理由を記録している。		
	2 個別リハビリテーション実施加算		
	(1) 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して、利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成しているか。		
	(2) 個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施しているか。		
	3 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。		
	4 緊急短期入所受入加算		
	(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た利用者であるか。		
	(2) 算定対象期間は利用開始日から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。		
	5 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6 重度療養管理加算		
	(1) 要介護4又は要介護5であって、厚生労働大臣が定める状態にある利用者であるか。		
	(2) 計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行い、内容等を診療録に記載しているか。		
	(3) 請求明細書の摘要欄に、厚生労働大臣が定める状態を記載しているか。(複数の状態に該当する場合は主たる状態のみ)		
	7 利用者に対して送迎を行う場合		
	(1) 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であるか。		
	(2) 利用者の居宅と施設との間の送迎であるか。		
	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		
	利用者が連続して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。		
	9 総合医学管理加算 ※緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。		
	(1) 次のいずれにも適合しているか。		
	① 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。		
	② 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。		
	③ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。		
	(2) 10日を限度としているか。		
	10 口腔連携強化加算		
	(1) 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めているか。		
	(2) 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 次のいずれにも該当していないか。		
	① 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。		
	② 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は療養管理指導費を算定していること。		
	③ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。		
	1 1 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) 療養食の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。		
	1 2 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。		
	1 3 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労働大臣が定めるものを行った場合に、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する。		

指導事項		検 査 項 目		確 認 欄	備 考
		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。