

実地検査指導事項票 介護老人保健施設、指定(介護予防)短期入所療養介護（運営管理）

検査日：令和 年（ ）月 日（ ）。 事業者名称： _____

事業所名称： _____

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。
- 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られた指導事項です。
- 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、入所者の数を100で除して得た数以上か。		
	2 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数か。 ※薬剤師の員数は、入所者の数を300で除した数以上を標準とする。		
	3 看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上か。 ※看護職員の員数は看護・介護職員総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。		
	4 支援相談員 1以上か。入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上か。		
	5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上か。		
	6 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、1以上か。		
	7 介護支援専門員 1以上か。 ※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。		
	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			
【介護老人保健施設】			
	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は文書による同意が必要。		
	(4) 領収証について		
	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 介護保健施設サービスの取扱方針		
	(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、その結果を介護職員等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) 適正化のため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 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)介護職員等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。		
	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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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行っているか。		
	12 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者に対する研修を定期的実施しているか。		
	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) (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、区市町村、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。		
	13 虐待の防止 ※(1)、(2)及び(4)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必要。		
	(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は文書による同意が必要。		
	(4) 領収証について		
	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 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。		
	4 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。		
	5 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) 介護職員等に対して計画を周知しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(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。		
	6 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。		
	7 非常災害対策		
	(1) 非常災害に関する具体的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、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。		
	8 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っているか。		
	(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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。		
	(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1回以上）実施し、内容を記録しているか。		
	9 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に、必要な措置を講じているか。		
	10 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行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	1 1 事故発生時の対応		
	(1) 事故が発生した場合は、区市町村、入所者の家族等に連絡しているか。		
	(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。		
	1 2 虐待の防止 ※(1)、(2)及び(4)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			
【介護老人保健施設】			
	1 所定単位数の算定の取扱い		
	(1) 施設基準等に従って、所定単位数を適正に算定しているか。		
	(2) 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さない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。		
	(3) 定員超過利用又は人員欠如の場合、100分の70に相当する単位数を算定しているか。		
	2 ユニットにおける職員に係る減算 ※ユニット型のみ		
	次のこと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。		
	①ユニットごとに、日中常時1人以上の看護・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 栄養管理の基準を満たさない場合 ※令和6年4月1日より適用		
	次のことを満たさない場合は、1日につき所定単位数から14単位を減算しているか。		
	①栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。		
	②各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていること。		
	4 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) 身体的拘束適正化のための指針を整備している。		
	(3) 身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施している。		
	①定期的（年2回以上）に実施している。		
	②新規採用時に実施している。		
	③研修の内容を記録している。		
	5 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) 事故が発生した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実施している。		
	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) 事故発生防止等の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
	6 夜勤職員配置加算		
	夜勤を行う看護・介護職員の数が次の基準に適合しているか。		
	(1) 入所者の数が41以上の施設にあっては、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えているか。		
	(2) 入所者の数が40以下の施設にあっては、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えているか。		
	7 認知症ケア加算		
	(1) 認知症の入所者と他の入所者を区別しているか。		
	(2) 専ら認知症の入所者を入所させるための施設であるか（原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないものか）。		
	(3) 入所定員は40人を標準としているか。		
	(4) 入所定員の1割以上の数の個室を設けているか。		
	(5) 療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けているか。		
	(6) 入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、面積30㎡以上のものを設けているか。		
	(7) サービスを行う単位ごとの入所者数について、10人を標準としているか。		
	(8) サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置しているか。		
	(9) ユニット型でないか。		
	8 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		
	①在宅復帰指標が40以上であるか。		
	②地域に貢献する活動を行っているか。		
	③介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）を算定しているか。		
	(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		
	①在宅復帰指標が70以上であるか。		
	②介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定しているか。		
	9 在宅復帰支援機能加算		
	(1) 算定日の月の前6月間に退所した者※の総数のうち、当該期間内に在宅介護を受けることになったものの割合が100分の30を超えているか。※入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。		
	(2) 退所後30日以内に、従業者が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、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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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開催しているか。		
	（Ⅱ）認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	①（Ⅰ）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。		
	③施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。		
	11 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）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。		
	（Ⅱ）科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		
	①（Ⅰ）①の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、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、（Ⅰ）①及び（Ⅱ）①に規定する情報等を活用しているか。		
	12 安全対策体制加算		
	（Ⅰ）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。		
	（Ⅱ）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。		
	（Ⅲ）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以下のように定期的実施しているか。		
	①定期的に（年2回以上）研修を実践している。		
	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。		
	（Ⅳ）（Ⅰ）から（Ⅲ）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。		
	（Ⅴ）（Ⅳ）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。		
	（Ⅵ）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。		
	（Ⅶ）入所初日に限り算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	13 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。		
	・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。		
	・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。		
	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。		
	③定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。		
	(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しているか。		
	・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。		
	・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上。		
	・サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上。		
	②定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。		
	14 介護職員処遇改善加算 (I)、(II)、(III)		
	基準に適合しているか。		
	15 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。		
	16 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 ※老健で満たしていればOK		
	(1) 施設基準等に従って、所定単位数を適正に算定しているか。		
	(2) 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さない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。		
	(3) 定員超過利用又は人員欠如の場合、100分の70に相当する単位数を算定しているか。		
	2 ユニットにおける職員に係る減算 ※ユニット型老健で満たしていればOK		
	次のこと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。		
	①ユニットごとに、日中常時1人以上の看護・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 夜勤職員配置加算 ※老健で満たしていればOK		
	夜勤を行う看護・介護職員の数が次の基準に適合しているか。		
	(1) 入所者の数が41以上の施設にあっては、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えているか。		
	(2) 入所者の数が40以下の施設にあっては、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えているか。		
	4 認知症ケア加算 ※老健で満たしていればOK		
	(1) 認知症の入所者と他の入所者を区別しているか。		
	(2) 専ら認知症の入所者を入所するための施設であるか(原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないものか)。		
	(3) 入所定員は40人を標準としているか。		
	(4) 入所定員の1割以上の数の個室を設けているか。		
	(5) 療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けているか。		
	(6) 入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、面積30㎡以上のものを設けているか。		
	(7) サービスを行う単位ごとの入所者数について、10人を標準としているか。		
	(8) サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置しているか。		
	(9) ユニット型でないか。		
	5 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)、(II)		
	(1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)		
	①在宅復帰指標が40以上であるか。		
	②地域に貢献する活動を行っているか。		
	③介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) の介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) 若しくは (iii) 又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) 若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) を算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		
	①在宅復帰指標が70以上であるか。		
	②介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているか。		
	6 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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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開催しているか。		
	(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。		
	③施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。		
	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すること。		
	・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。		
	・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。		
	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。		
	・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。		
	・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上。		
	・サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上。		
	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
	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 介護老人保健施設、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： _____

事業所名称： _____

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。
- 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られた指導事項です。
- 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			
【介護老人保健施設】			
	1 内容及び手続きの説明及び同意		
	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、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 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過している場合には、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。		
	(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。		
	(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) 入退所に際し、入退所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を利用者の被保険者証に記載しているか。		
	(2) 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6 介護保健施設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) 介護保健施設サービスは、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) 介護保健施設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。		
	(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事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。		
	(4) サービス担当者会議等の開催により、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、文書により同意を得て、交付しているか。		
	(6) 計画の実施助教を把握し、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定期的にモニタリングの結果を記録しているか。		
	8 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 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		
	10 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しているか。		
	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、おむつ使用者に対しては適切に交換しているか。		
	(3) 褥瘡予防対策		
	褥瘡が発生しないように適切な介護を行い、その発生を予防する体制を整備しているか。		
	① 褥瘡予防計画の作成、実践及び評価（ハイリスク者等）		
	② 専任担当者の決定		
	③ 褥瘡対策チームの設置（医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等）		
	④ 指針の整備		
	⑤ 職員の教育及び専門家の指導等の活用		
	(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。		
	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及び同意		
	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限を確認しているか。		
	3 秘密の保持等		
	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 サービスの提供の記録		
	(1) 入退所に際し、入退所の年月日並びに施設の種類及び名称を利用者の被保険者証に記載しているか。		
	(2) 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。		
	5 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。		
	6 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。		
	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、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、以下の手順を踏んでいるか。		
	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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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しているか。		
	②1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) 利用者の負担により、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			
【介護老人保健施設】			
	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か。		
	2 短期集中リハビリテーション実施加算		
	(1) 20分以上の個別リハビリテーションを、1週におおむね3日以上実施しているか。		
	(2) 過去3ヶ月の間に、介護老人保健施設に入所したことが無いか。 (一定の条件を満たす場合を除く)		
	3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
	(1)在宅復帰に向けたリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日実施しているか。		
	(2)リハビリテーションに関わる医師は、精神科医、神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了しているか。		
	(3)リハビリテーションは、1人の利用者に対して、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行っているか。		
	(4)利用者に対し個別に20分以上、当該リハビリテーションを行っているか。		
	(5)当該リハビリテーションについての記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)を利用者ごとに保管しているか。		
	(6)過去3ヶ月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していないか。		
	4 若年性認知症入所者受入加算 ※19を算定している場合は加算しない。		
	(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)当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供しているか。		
	5 入所者が外泊した時の費用の算定について		
	(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は算定していないか。		
	6 外泊時在宅サービス利用の費用について		
	(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)試行的な退所に係る初日及び最終日は算定していないか。		
	(3)施設従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切なサービスが提供されているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 ターミナルケア加算		
	(1)回復の見込みのない入所者で、本人又は家族に随時十分な説明を行い、同意を得ているか。		
	(2)死亡前に他の医療機関等に移ったり、自宅等に戻った場合に、ターミナルケアを行っていない退所の翌日から死亡までの期間を算定していないか。		
	(3)入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画を作成しているか。		
	(4)本人又は家族に対する同意について、口頭の場合は、説明日時、内容等、同意を得た旨を記録しているか。また、本人が判断できる状態でなく、家族の来所も見込めない場合には、医師、看護師、介護職員等が相談し、共同してターミナルケアを行っているか。		
	(5)本人又は家族が、個室でのターミナルケアを希望する場合に、意向に沿えるよう考慮しているか。		
	8 初期加算		
	(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、初期加算を算定していないか。		
	9 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		
	①入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定前30日から入所7日後までの間に、居宅を訪問して施設サービス計画を策定し、診療の方針を決定しているか。		
	②入所前後訪問指導加算（Ⅱ）を算定していないか。		
	(2) 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		
	①入所前後訪問指導加算（Ⅰ）①を行っているか。		
	②施設サービス計画の策定等に当たり、医師、看護師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を定めているか。		
	③入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定しているか。		
	④病院又は診療所、他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合や、予定の変更に伴い入所しなかった場合に、本加算を算定していないか。		
	⑤入所前後訪問指導は、入所者及び家族等のいずれにも行っているか。		
	⑥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。		
	10 再入所時栄養連携加算		
	(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
	11 退所時等支援等加算		
	(1) 試行的退所時指導加算		
	①以下の指導を行っているか。		
	イ 食事、入浴、健康管理等、在宅療養に関する指導		
	ロ 運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的とした指導		
	ハ 家屋の改善の指導		
	ニ 退所する者の介助方法の指導		
	②居宅において生活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、居宅において療養を継続する可能性があるか検討しているか。		
	③利用者及び家族に対して、趣旨を十分説明し、同意を得ているか。		
	④試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。		
	⑤試行的退所指導は、利用者及び家族のいずれにも行っているか。		
	⑥退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設に入所する場合、死亡退所の場合に算定していないか。		
	⑦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。		
	(2) 退所時情報提供加算		
	①退所後の主治の医師に入所者を紹介するに当たって、事前に主治の医師と調整し、所定様式(別紙様式2)に必要事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付し、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態、薬歴、退所後の治療計画等の書類を添付しているか。		
	②退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設に入所する場合、死亡退所の場合に算定していないか。		
	(3) 入退所前連携加算 (I)、(II)		
	①入退所前連携加算 (I)		
	イ 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者について、入所予定前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めているか。		
	ロ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、居宅サービスの利用上必要な調整を行っているか。また、連携を行った日及び連携の内容の要点を記録しているか。		
	ハ 退所して病院又は診療所へ入院する場合、他の介護保険施設に入所する場合、死亡退所の場合に算定していないか。		
	ニ 入退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。		
	②入退所前連携加算 (II)		
	入退所前連携加算 (I) のロ～ニを満たしているか。		
	(4) 訪問看護指示加算		
	①診療に基づき、速やかに訪問看護指示書を作成、交付しているか。		
	②訪問看護指示書の写しを診療録等に添付しているか。		
	③訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型介護事業所からの訪問看護の対象者について、相談等に応じているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	12 栄養マネジメント強化加算		
	次のいずれにも適合しているか。		
	(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。		
	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、経口による食事の接種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接種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。		
	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・嚥下機能が医師の判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、特別な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、主治医師の指導が必要）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およ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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 経口維持加算 (Ⅱ)		
	① 経口維持加算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。		
	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、施設は記録を保管し、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。		
	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) 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が提供されているか。また、療養食の献立表を作成しているか。		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
	（Ⅰ）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）		
	①サービスを行う医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受けているか。		
	②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて、主治の医師に説明し、合意を得ているか。		
	③服用薬剤の総合的な評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は、変更の経緯、変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内に、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載しているか。		
	（Ⅱ）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）		
	①かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）を算定しているか。		
	②当該入所者の服薬情報等をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、当該情報その他薬物療法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。		
	（Ⅲ）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）		
	①かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定しているか。		
	②当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治の医師が共同し、処方内容を評価調整し、施設の医師が入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させているか。		
	③退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類より1種類以上減少しているか。		
	18 所定疾患施設療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）所定疾患施設療養費（Ⅰ）		
	①診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録等に記載しているか。		
	②算定開始年度の翌年度以降において、当該入所者の前年度の投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しているか。		
	③同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定しているか。		
	④肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎のいずれかに該当する者か。		
	⑤肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定しているか。		
	（Ⅱ）所定疾患施設療養費（Ⅱ）		
	①診断及び診断に至った経緯、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載しているか。		
	②算定開始年度の翌年度以降において、当該入所者の前年度の投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しているか。		
	③施設の医師が、感染症対策に関する研修を受けているか。		
	④肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎のいずれかに該当する者か。		
	⑤肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定しているか。		
	⑥同一の入所者について1月に1回、連続する10日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
	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等を介護サービス計画書に記録しているか。		
	(4) 病院に入院中の者が、直接、当該施設へ入所した場合は当該加算は算定しない。		
	(5) 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算を算定していない場合に算定できる。		
	20 認知症情報提供加算		
	(1) 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症の恐れがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると診断された者か。		
	(2) 入所者又は家族の同意を得たうえで、診療状況を示す文書を添えて、認知症疾患医療センター又は認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関に当該入所者の紹介を行っているか。		
	21 地域連携診療計画情報提供加算		
	(1) 医科診療報酬点数表の入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保健医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者に治療を行っているか。		
	(2) 入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供しているか。		
	(3) あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設及び連携保険医療機関と共有されているか。		
	(4) (3) について、内容、開催日等必要な事項について診療録当に記録されていること。		
	22 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		
	(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を、L I F Eにより、厚生労働省に提出しているか。		
	(2) 必要に応じて計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。		
	23 褥瘡マネジメント加算 (I)、(II)、(III)		
	(1) 褥瘡マネジメント加算 (I)		
	①入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時及び少なくとも3月に1回評価しているか。		
	②評価結果等の情報をLIFEを用いて厚労省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他必要な情報を活用しているか。		
	③入所者ごとに関連職種が共同して、褥瘡ケア計画を作成しているか。		
	④褥瘡管理を実施する際に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。		
	⑤褥瘡管理の内容や入所者の状態について定期的に記録しているか		
	⑥少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		
	①褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の①～⑥のいずれにも適合しているか。		
	②施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がないか。		
	(3) 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)		
	①令和3年3月31日において、改正前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っているか。		
	②入所者ごとに褥瘡の発生を関連のあるリスクについて、施設入所時及び少なくとも3月に1回評価し、その評価結果を厚生労働省に提出しているか。		
	③入所者ごとに関連職種(管理栄養士を除く)が共同して、褥瘡ケア計画を作成しているか。		
	④褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の①～⑥のいずれにも適合しているか。		
	24 排せつ支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)		
	(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、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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。		
	④ 計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分子並びに支援計画の内容、当該施設は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認しているか。		
	(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。		
	イ (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。		
	ロ (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。		
	(4) 排せつ支援加算(Ⅳ)		
	①令和3年3月31日において、改正前の排せつ支援加算に係る届出をおこなっているか。		
	②排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応によって要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断した者に対して、関連職種が共同して、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、当該支援計画に基づく支援を継続して実施しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	25 自立支援促進加算		
	(1) 医師が入所者ごとに、施設入所時及び少なくとも6月に1回、自立支援に係る医学的評価を行っているか。		
	(2) 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、当該情報その他必要な情報を活用しているか。		
	(3) 入所者ごとに関連職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定しているか。		
	(4) 支援計画に基づいたケアを実施する際に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ているか。		
	(5) 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。		
	(6) 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。		
	26 栄養管理に係る減算 ※令和6年4月1日より適用		
	以下のいずれかを満たさない場合は、1日につき14単位を減算しているか。		
	①栄養士又は管理栄養士を1以上置いていること。		
	②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。		
	③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。		
	④栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。		
	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 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。		
	2 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等を介護サービス計画書に記録しているか。		
	(4) 病院に入院中の者が、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) 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算を算定していない場合に算定できる。		
	3 緊急短期入所受入加算 ※2を算定している場合は算定しない		
	(1) 利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急にサービスを受けることが必要と認めた利用者であるか。		
	(2) 利用を開始した日から起算して7日を限度として算定しているか。		
	4 若年性認知症利用者受入加算 ※2を算定している場合は算定しない		
	(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) 当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供しているか。		
	5 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っているか。		
	6 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、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		
	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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 総合医学管理加算 ※6を算定した場合は、算定しない。		
	(1) 次のいずれにも適合しているか。		
	①診療方法を定め、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) 7日を限度としているか。		
	8 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) 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。		
	(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が提供されているか。また、療養食の献立表を作成しているか。		
	(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。		
	9 送迎を行う場合		
	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と判断しているか。		
	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。