平成30年4月版

**実地指導　自己点検シート**

**（介護老人保健施設）**

実地指導年月日

平成　　　年　　　月　　　日（　　）

午前・後　　時　　分　～　午前・後　　時　　分

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 事業所番号 |  |
| 管理者 |  |
| サービス種類 | 介　　護 |

|  |  |
| --- | --- |
| 取扱件数 | 介　　護 |
| 月 | 件 |
| 月 | 件 |
| 月 | 件 |

　　　　　　　※　直近の３カ月

　　　　　　　「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（実績）と同月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自己点検シート記入者 |  | |
| 立会者　職・氏名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**加算・減算の状況を確認して下さい。（該当するところを○で囲む）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **加　算　・　減　算　名** | | **届出** |
| 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 | 無　・　有 |  |
| 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
| 入所者の数が入所定員を超える場合 | 無　・　有 |  |
| 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
| 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 | 無　・　有 |  |
| 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置してない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 | 無　・　有 |  |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 無　・　有 |  |
| 夜勤職員配置加算 | 無　・　有 |  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 無　・　有 |  |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 無　・　有 |  |
| 認知症ケア加算 | 無　・　有 |  |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 無　・　有 |  |
| 外泊時費用 | 無　・　有 |  |
| ターミナルケア加算 | 無　・　有 |  |
| 特別療養費 | 無　・　有 |  |
| 療養体制維持特別加算 | 無　・　有 |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 無　・　有 |  |
| 初期加算 | 無　・　有 |  |
| 入所前後訪問指導加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 退所時指導等加算 |  |  |
| 退所時等指導加算 | 無　・　有 |  |
| 老人訪問看護指示加算 | 無　・　有 |  |
| 栄養マネジメント加算 | 無　・　有 |  |
| 経口移行加算 | 無　・　有 |  |
| 経口維持加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 口腔衛生管理体制加算 | 無　・　有 |  |
| 口腔衛生管理加算 | 無　・　有 |  |
| 療養食加算 | 無　・　有 |  |
| 在宅復帰支援機能加算 | 無　・　有 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急時施設療養費 |  |  |
| 緊急時治療管理 | 無　・　有 |  |
| 特定治療 | 無　・　有 |  |
| 所定疾患施設療養費 | 無　・　有 |  |
| 認知症専門ケア加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 無　・　有 |  |
| 認知症情報提供加算 | 無　・　有 |  |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 無　・　有 |  |
| サービス提供体制強化加算 | 無・（Ⅰ）イ  （Ⅰ）ロ・（Ⅱ）・（Ⅲ） |  |
| 介護職員処遇改善加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ）  （Ⅲ）・（Ⅳ）・（Ⅴ） |  |

※　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。

**該当する事項を点検して、点検結果に☑して下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第２章　人員に関する基準　　（平成　　年　　月分）** | | | | |
| 従業者の  員数  (第2条) | 【医　師】　　　　　　　　　（　　　　　　　名）  常勤換算方法で、入所者の数を１００で除して得た数以上ですか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書  出勤簿又はタイムカード  職員履歴書及び  資格、経験が分かる書類 |
| 常勤の医師が１人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数１００未満の介護老人保健施設にあっても常勤医師１人の配置が確保されていますか。 | □ | □ |
| 【薬剤師】　　　　　　　　　（　　　　　　　名）  介護老人保健施設の実情に応じた適当数ですか。  　※　薬剤師の員数については、入所者の数を３００で除した数以上が標準であること。 | □ | □ |
| 【看護師若しくは准看護師「看護職員」又は介護職員  （「看護・介護職員」）】　　　（　　　　　　　名）  看護・介護職員は、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以上ですか。 | □ | □ |
| 当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員で  すか。 | □ | □ |
| 看護職員の員数は看護・介護職員の総数の７分の２程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の７分の５程度をそれぞれ標準としていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 従業者の  員数  (第2条)  続き | 【支援相談員】　　　　　　　（　　　　　　　名）  １以上ですか。  ※　入所者の数が１００を超える場合にあっては、常勤の支援専門員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ですか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書  出勤簿又はタイムカード  職員履歴書及び  資格、経験が分かる書類 |
| 保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に揚げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤の職員ですか。  ①　入所者及び家族の処遇上の相談  　②　レクリエーション等の計画、指導  ③　市町村との連携  ④　ボランティアの指導 | □ | □ |
| 【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】　　　　　（　　　　　　　名）  常勤換算方法で入所者の数を１００で除して得た数以上ですか。 | □ | □ |
| 【栄養士】　　　　　　　　　（　　　　　　　名）  入所定員が１００人以上の施設においては常勤の職員を１以上配置していますか。 | □ | □ |
| 【介護支援専門員】　　　　　（　　　　　　　名）  １以上ですか。  ※　入所者の数が１００又はその端数を増すごとに１を標準としていますか。 | □ | □ |
| その業務に専ら従事する常勤の者を１人以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が１００未満の介護老人保健施設にあっても１人の配置がされていますか。 | □ | □ |
| 【調理員、事務員その他の従業者】  　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　名）  施設の設置形態等の実情に応じた適当数ですか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 管理者による管理  (第23条) | 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等  　□　事業所　：　（　　　　　　　　　　　　　）  　□　職　種　：　管理者　又は　従業者  （　　　　　　　　　　　　　）  又は管理者が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設又はサテライト型居住施設の職務に従事することができる。  　□　事業所　：　（　　　　　　　　　　　　　）  　□　職　種　：　管理者　又は　従業者  （　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書 |
| 管理者の責務  (第24条) | 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。また、必要な指揮命令も行っていますか。 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第３章　施設及び設備に関する基準** | | | | |
| 厚生労働省令で定める施設  (第3条) | 介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設を有していますか。  　一　療養室  　二　診察室  　三　機能訓練室  　四　談話室  　五　食堂  　六　浴室  　七　レクリエーション・ルーム  　八　洗面所  　九　便所  　十　サービス・ステーション  　十一　調理室  　十二　洗濯室又は洗濯場  　十三　汚物処理室 | □ | □ | 平面図  設備・備品台帳  医薬品に関する台帳 |
| 一　療養室  　イ　１の療養室の定員は、４人以下ですか。  ロ　入居者１人当たりの床面積は、８平方メート以上  ですか。  ハ　地階に設けてはいませんか。  二　１以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又  は広間に直接面して設けていますか。  ホ　寝台又はこれに代わる設備を備えていますか。  へ　入所者の身の回り品を保管することができる設備  を備えていますか。  ト　ナースコールを設けていますか。  二　機能訓練室　１平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有し、必要な機械・器具を備えていますか。  三　談話室　入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有いていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 厚生労働省令で定める施設  (第3条)  続き | 四　食堂　２平方メートルに入所定員数を乗じて得た面  積以上の面積を有していますか。  五　浴室  　イ　身体の不自由な者が入浴するのに適したものです  か。  ロ　一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者に入  浴に適した特別浴槽を設けていますか。  六　レクリエーション・ルーム  　レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。  七　洗面所　療養室のある階ごとに設けていますか。  八　便所  　イ　療養室のある階ごとに設けていますか。  　ロ　ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものです  か。  　ハ　常夜灯を設けていますか。 | □ | □ | 平面図  設備・備品台帳  医薬品に関する台帳 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 構造設備の基準  (第4条) | 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりですか。  一　介護老人保健施設の建物は、耐火建築物ですか。  二　二　療養室等が２階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ１以上設けていますか。  三　療養室等が３階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を２以上設けていますか。  四　階段には、手すりを設けていますか。  五　廊下の構造  　イ　廊下幅　１．８メートル以上ですか。ただし、中廊下の幅は、２．７メートル以上ですか。  　　ロ　手すりを設けていますか。  　　ハ　常夜灯を設けていますか。  六　入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えていますか。  七　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。 | □ | □ | 平面図  設備・備品台帳  医薬品に関する台帳 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第４章　運営に関する基準** | | | | |
| 内容及び手続の説明及び同意  (第5条) | 介護老人保健施設は、介護保険施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者から文書により同意を得ていますか。 | □ | □ | サービス利用契約書  重要事項説明書  運営規程  同意に関する記録 |
| 提供拒否の禁止  (第5条の2) | 介護老人保健施設は、正当な理由なく介護保険施設サービスの提供を拒んではならない。 | □ | □ |  |
| サービス提供困難時の対応(第5条の3) | 介護老人保健施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等適切な措置を速やかに講じていますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録 |
| 受給資格等の確認  (第6条) | 介護老人保健施設は、介護保健施設サービス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有効期間を確認していますか。 | □ | □ |  |
| 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、介護保健施設サービスを提供していますか。 | □ | □ |
| 要介護認定の申請に係る援助  (第7条) | 介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。 | □ | □ |  |
| 入所申込者が要介護認定を申請していない場合、入所申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |
| 要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期限が終了する３０日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入退所  (第8条) | 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、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が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供していますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録 |
| 入所を待っている申込者がいる場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、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ますか。 | □ | □ |
| 入所申込者の入所に際しては、居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況、家族の状況等の把握に努めていますか。 | □ | □ |
| 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境に照らし、その者が日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に、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少なくとも３月ごと検討されその内容等が５年間記録されていますか。 | □ | □ |
| 入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供、退所後の主冶の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | □ | □ |
| サービスの提供の記録　　(第9条) | 介護老人保健施設は、入所に際しては、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては、退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載していますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 介護保健施設サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービス内容、入所者の心身の状況等必要な事項を書面に記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 利用料等の受領  (第11条) | 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、その入所者から利用料の一部としての支払いを受けていますか。 | □ | □ | 利用料の領収書控  同意に関する記録 |
| 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と基準額との間に不合理な差額が生じないようにしていますか。 | □ | □ |
| 下記の介護保健施設サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、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、同意を得ていますか。下記一から四までに掲げる費用に係る同意については、文書により行っていますか。  　□　㈠　食事の提供に要する費用  　□　㈡　居住に要する費用  　□　㈢　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用  　□　㈣　厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  　□　㈤　理美容代  　□　㈥　介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められる費用  ※　「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」を参照  　※　「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」を参照  ※　「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」を参照 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 保険給付の請求のための証明書の交付  （第12条） | 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に交付していますか。（償還払いとなる場合） | □ | □ | サービス提供証明書控 |
| 介護保健施設サービスの取扱方針  (第13条) | 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の療養を妥当適切に行われていますか。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  身体拘束防止マニュアル等  身体拘束に関する記録  身体拘束廃止委員会の資料 |
| 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。 | □ | □ |
| 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。  　※　身体拘束禁止の対象となる具体な行為は、「身体拘  束ゼロへの手引き（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 身体的拘束等を行う場合は、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、５年間保存していますか。  　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引  き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 施設サービス計画の作成  (第14条) | 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員（「計画担当介護支援専門員」）に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等サービス担当者会議の記録）  ※　施設サービス計画の原案については、「介護サービス計画の様式及び課題分析標準項目の提示について」を参照 |
| 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を含めた施設サービス計画としていますか。 | □ | □ |
| 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の課題分析を行っていますか。 | □ | □ |
| アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。また、面接の趣旨を入所者及びその家族に十分に説明し、理解を得ていますか。 | □ | □ |
| 入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者及びその家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの内容、留意事項、目標（長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標）及びその達成時期を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。 | □ | □ |
| サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の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ますか。 | □ | □ |
| 施設サービス計画の原案の内容について、入所者及びその家族に対して説明し、文書により入所者から同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付し、５年間保存していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 施設サービス計画の作成  (第14条)  続き | 施設サービス計画の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて、施設サービス計画の変更を行っていますか。  モニタリングに当たっては、定期的に入所者に面接し、結果を記録していますか。 | □ | □ |  |
| 入所者が要介護更新認定、区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催等、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか | □ | □ |
| 診療の方針  (第15条) | 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。 | □ | □ |  |
| 診療にあたっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的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ますか。 | □ | □ |
| 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者及びその家族に対し適切な指導を行っていますか。 | □ | □ |
| 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。 | □ | □ |
| 特殊な療法又は新しい療法については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはいませんか。 | □ | □ |
| 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。  　※　「指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施  設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防  指定短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品」  を参照 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等  (第16条) | 介護老人保健施設の医師は、入所者の症状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 | □ | □ | ※　「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」を参照 |
| 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはいませんか。 | □ | □ |
| 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。 | □ | □ |
| 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 機能訓練  (第17条) | 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。 | □ | □ | リハビリテーション実施計画  リハビリテーションに関する記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  勤務形態一覧表 |
| 機能訓練は入所者１人について、少なくとも週２回程度行っていますか。 | □ | □ |
| 実施は、以下の手順により行っていますか。  　イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとにリハビリテ  ーション実施計画を作成していますか。  ロ　入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、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リハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。  ハ　入所者ごとのリハビリテーション実施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ますか。  ニ　リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 看護及び医学的管理の下における介護  (第18条) | 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて、適切な技術を持って行われていますか。 | □ | □ | 施設サービス計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等  勤務形態一覧表  処遇・入浴・排せつに関する記録（日誌） |
| 介護老人保健施設は、１週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしていますか。 | □ | □ |
| 入所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ますか。 | □ | □ |
| おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。 | □ | □ |
| 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。 | □ | □ |
| 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。 | □ | □ |
| 入所者に対し、入所者負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。 | □ | □ |
| 食事の提供  (第19条) | 入所者の食事は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間（夕食時間は午後６時以降が望ましいが、早くても午後５時以降）に提供していますか。又、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることに支援していますか。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等  献立表  嗜好に関する調査・記録 |
| 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、その実施状況を明らかにしていますか。 | □ | □ |
| 食事提供について、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連携を十分とっていますか。 | □ | □ |
| 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。 | □ | □ |
| 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 相談及び援助  (第20条) | 介護老人保健施設は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。 | □ | □ | 相談・援助に関する記録 |
| その他のサービスの提供  (第21条) | 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っていますか。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等 |
| 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 入所者に関する市町村への通知  (第22条) | 介護老人保健施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。  一　正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。  二　偽りその他不正な行為により給付を受け、又は受  けようとしたとき。 | □ | □ |  |
| 計画担当介護支援専門員の責務  (第24条の2) | 計画担当介護支援専門員は、入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等  処遇に関する記録（日誌）  相談・援助に関する記録  苦情に関する記録  事故に関する記録 |
| 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 | □ | □ |
| 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。 | □ | □ |
| 苦情の内容等、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５年間保存していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 運営規程  (第25条) | 介護老人保健施設は、次に掲げる施設の運営規程を定めていますか。  □　一　施設の目的及び運営の方針  □　二　従業者の職種、員数及び職務の内容  □　三　入所定員  □　四　入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額  □　五　施設の利用に当たっての留意事項  □　六　非常災害対策  □　七　その他施設の運営に関する重要事項 | □ | □ | 運営規程 |
| 勤務体制の確保(第26条) | 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置を明確にしていますか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書  出勤簿又はタイムカード  職員研修関係記録 |
| 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。また、休日、夜間等においても医師との連携が確保される体制をとっていますか。 | □ | □ |
| 当該介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供していますか。 | □ | □ |
| 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。 | □ | □ |
| 定員の遵守  (第27条) | 介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。  　※　災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | □ | □ | 利用台帳及び居室ごとの入所者名簿 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 非常災害対策  （東三河広域連合介護保険条例）  （第5条） | 介護老人保健施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、震災、風水害、火災その他の非常災害時に入所者の安全を確保するために講ずべき必要な措置に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡の体制を整備していますか。 | □ | □ | 消防計画・非難訓欄に関する記録  緊急時の連絡体制に関する書類 |
| 非常災害に備えるため、その計画及び体制の内容を従業者に周知させるとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。 | □ | □ |
| 非常災害時の入所者の安全及び入所者に対する適切な処遇の確保を図るため、東三河広域連合、構成市町村、他の介護保険施設、地域住民等との連携協力の体制を整備するよう努めていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 衛生管理等  (第29条) | 介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 | □ | □ | 設備・備品台帳健康管理台帳  食中毒の防止等衛生管理に関する記録  衛生・消毒マニュアル等健康管理台帳  感染対策委員会に関する書類  職員研修関係記録 |
| 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われていますか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒は適正に行われていますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 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、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。 | □ | □ |
| 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えていますか。 | □ | □ |
| 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 | □ | □ |
| 介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（「感染対策委員会」（構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の感染対策を担当する者を決めておくこと））をおおむね３月に１回以上及び感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ随時開催し、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図っていますか。 | □ | □ |
| 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ますか。  　※　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 衛生管理等  (第29条)  続き | 介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年２回以上、新規採用時には必ず）に実施していますか。また、研修の実施内容については記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |  |
| 感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等は、「厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に添って対応すること。 | □ | □ |
| 協力病院等  (第30条) | 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院・歯科医療機関を定めていますか。 | □ | □ | 協力医療機関等との契約書 |
| 掲示  (第31条) | 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料等の重要事項を掲示していますか。 | □ | □ |  |
| 秘密保持等  (第32条) | 介護老人保健施設は、介護老人保健施設の従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | 秘密保持に関する就業時の取り決め、利用者の同意等の記録 |
| 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止  (第33条) | 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該介護老人保健施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | □ | □ |  |
| 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護老人保健施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 苦情処理  (第34条) | 介護老人保健施設は、提供した介護保険施設サービスに係る入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講じる措置を明らかにし、入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書にも苦情に対する対応の内容について併せて記載するとともに、施設内に掲示していますか。  苦情件数：１月当たり月　　　　件程度  相談窓口担当者：職・氏名  東三河広域連合における苦情相談窓口  　介護保険課　電話２６－８４７０、２６－８４７１ | □ | □ | 苦情に関する記録 |
| 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。また、苦情の内容等の記録は、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会、市町村が行う介護保健施設サービスに対する苦情に関する調査に協力するとともに、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ますか。又、国民健康保険団体連合会、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。 | □ | □ |
| 地域との連携  (第35条) | 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。 | □ | □ | 介護相談員派遣事業活動報告書 |
| 運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村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ますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 事故発生の防止及び発生時の対応  (第36条) | 介護老人保健施設は、事故が発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じていますか。  一　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下記項目を盛り込んだ指針を整備していますか。  　①　施設における介護事故の防止に関する基本的考え  　　方  　②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組  織に関する事項  　③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方  　　針  　④　施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例  及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能  性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保  を目的とした改善のための方策に関する基本方針  　⑤　介護事故発生時の対応に関する基本方針  　⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方  　　針  　⑦　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必  要な基本方針 | □ | □ | 事故発生の防止のための指針  事故に関する記録  その他 |
| 二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか。具体的には、  　①　介護事故等について報告するための様式が整備さ  れていること  ②　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ご  とにその状況、背景を記録するとともに、①の様式  に従い、介護事故等について報告されていること。  ③　事故発生の防止のための委員会において、介護事故等により報告された事例を集計し、分析されてい  ること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | 不適 |
| 事故発生の防止及び発生時の対応  (第36条)  続き | ④　事例分析に当たっては、介護事故等の発生時の状  況等を分析、発生原因、結果のとりまとめ、防止策  を検討していること。  　⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底  されていること。  　⑥　防止策を講じた後に、その効果について評価され  ていること。 | □ | □ | 事故発生の防止のための指針  事故に関する記録  その他 |
| 三　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（年２回以上、新規採用時には必ず）に実施していますか。また、研修の実施内容については記録し、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 入居者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに東三河広域連合、入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。又、当該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ますか。なお、記録は５年間保存していますか。  事故事例の有無　：　有　・　無  東三河広域連合における事故の報告先  介護保険課　電話２６－８４７０、２６－８４７１  　　　　　　　ＦＡＸ　２６－８４７５ | □ | □ |
| 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ますか。  →損害賠償保険への加入　：　有　・　無 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 会計の区分  (第37条) | 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業と会計を区分していますか。  ※　「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参照 | □ | □ | 会計関係書類 |
| 記録の整備  (第38条)  （東三河広域連合介護保険条例）  （第6条） | 介護老人保健施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | □ | □ | 施設サービス計画ほか |
| 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存していますか。  　一　施設サービス計画  　二　居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録  　三　具体的なサービスの内容等の記録  四　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録  　五　市町村への通知に係る記録  　六　苦情の内容等の記録  　七　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  　八　介護保健施設サービスに要した費用の請求及び受領に係る記録 | □ | □ |
| ・相談に関する記録 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **各種加算等点検シート** | | | |
| **所定単位数を算定するための施設基準について** | | | |
| 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること。 | □ | □ |  |
| **夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**□　減算なし | | | |
| 当該夜勤を行う看護職員又は介護職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合  **「従来型の場合」**  夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上  ※　ある月（暦月）において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について、減算される。  イ　夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合  ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 | □ | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書  出勤簿又はタイムカード  職員履歴書及び  資格、経験が分かる書類 |

※　夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を市から指導されます。当該指導に従わない場合には、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | | 点検結果 | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 |
| **定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について** | | | | | |
| **入所者の数が利用定員を超える場合**□　減算なし | | | | | |
| 短期入所療養介護の利用者数と入所者数の合計が入所者の定員を超える  ※　減算されるのは、月平均の入所者数が定員超過の状態が発生した月（開始月）の翌月から解消した月まで、入所者全員について減算する。 | □ | | □ | | 入所者数が分かる書類 |
| **人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について** | | | | | |
| **介護・看護職員等の員数が基準に満たない場合**□　減算なし | | | | | |
| ⑴　入所者数に対する介護・看護職員の配置３：１以上を満たしていない。  ※　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から解消されるに至った月まで、１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から解消されるに至った月（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）まで入所者全員について減算する。 | □ | | □ | | 勤務形態一覧表 |
| ⑵　医師　常勤換算方法で入所者数比１００：１を満たしていない | □ | | □ | |
| ⑶　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　常勤換算方法で入所者数比１００：１を満たしていない | □ | | □ | |
| ⑷　介護支援専門員　１以上配置を満たしていない（入所者数比１００：１を標準）  ※　人員基準欠如開始月の翌々月から解消されるに至った月（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）まで入所者全員について減算する。 | □ | | □ | |

※　定員超過利用が行われている場合には、市からその解消を行うよう指導されます。当該指導に従わず、２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

※　著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、入所定員等の見直し、事業の休止等が市から指導されます。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | | 不適 | | | |
| **栄養管理について** | | | | | | | | |
| 常勤の管理栄養士又は栄養士が、各入所者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各入所者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。 | | □ | | | □ | | | 健康管理台帳 |
| **身体拘束廃止未実施減算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　減算なし | | | | | | | | |
| 施設において身体的拘束等を行われた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について減算することとなる。身体的拘束等を行う場合は、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、５年間保存していますか。  ※　事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算する。  　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | | □ | | | □ | | | 身体拘束防止マニュアル等  身体拘束に関する記録  身体拘束廃止委員会の資料 |
| **夜勤職員配置加算** □　加算なし | | | | | | | | |
| 入所者等の数が４１以上の介護老人保健施設であっては、入所者等の数が２０又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、２を超えていること。 | | | □ | | | □ | 勤務形態一覧表  辞令又は雇用契約書  出勤簿又はタイムカード  職員履歴書及び  資格、経験が分かる書類 | |
| 入所者等の数が４０以下の介護老人保健施設であっては、入所者等の数が２０又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、１を超えていること | | | □ | | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | | 不適 | | | |
| **短期集中リハビリテーション実施加算**□　加算なし | | | | | | | | |
| 入所者に対して、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、その入所の日から起算して３月以内の期間に２０分以上の個別リハビリテーションを1週につき概ね３日以上行った場合に加算する。 | | | □ | | | □ | 短期集中リハビリテーション計画及び実施記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） | |
| 当該加算は、当該入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。  ただし、短期集中リハビリテーション実施加算中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められた者、又は、短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後３月に満たない期間に４週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入院した場合であって、脳梗塞等や上・下の複合損傷等の状態である者は、当該加算を算定できる。 | | | □ | | | □ |
| **認知症短期集中リハビリテーション実施加算**□　加算なし | | | | | | | | |
| 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、介護老人保健施設が、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（以下「理学療法士等」という。）が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して３月以内の期間に限り、1週に３日を限度として加算する。 | | □ | | | □ | | | 認知症短期集中リハビリテーション計画  認知症短期集中リハビリテーションに関する記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| リハビリテーションを担当する理学療法士等が適切に配置されていること。 | | □ | | | □ | | |
| リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士等の数に対して適切に配置されていること。 | | □ | | | □ | | |
| 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の生活機能の改善を目的として行うものであり、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日実施すること。 | | □ | | | □ | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 | |
| 当該加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、１人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が１人の利用者に対し、個別に記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせた認知症に対して効果が期待できるプログラムを実施した場合に算定する。 | | □ | | □ |  |
| 当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを２０分以上実施すること。 | | □ | | □ |
| 当該リハビリテーションの対象となる入所者は、MMSE又はHDS-Rにおいて、概ね５点～２５点に相当する者とする。 | | □ | | □ |
| 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者ごとに保管されること。 | | □ | | □ |
| 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去３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場合に限り算定できる。 | | □ | | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **認知症ケア加算** □　加算なし | | | |
| 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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者）の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合。 | □ | □ | 短期施設計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録・業務日誌等）  入所者数が分かる書類 |
| 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入所者と他の入所者とを区別していること。 | □ | □ |
| 他の入所者と区別して認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。  ⑴　専ら認知症の入所者を入所させるための施設であって、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なないこと。  ⑵　施設の入所定員は、４０人を標準とすること。  ⑶　施設に入所定員の１割以上の数の個室を設けていること。  ⑷　施設に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こと。  ⑸　施設に認知症の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こと。 | □ | □ |
| 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、１０人を標準とすること。 | □ | □ |
| 介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 | □ | □ |
| ユニット型ではないこと。 | □ | □ |
| 認知症専門棟の従業者の勤務体制は、日中については入所者１０人に対し常時１人以上、夜間及び深夜については２０人に１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **若年性認知症入所者受入加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | |
| 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに、個別の担当者を定め、介護保健施設サービスを行った場合 | □ | □ | 施設サービス計画 |
| 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。 | □ | □ |
| **外泊時費用**□　加算なし | | | |
| 入所者に対し居宅における外泊を認めた場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて1日つき算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。 | □ | □ | 外出・外泊に関する届出書 |
| 入所者の外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中にあっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できないこと。 | □ | □ |
| 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されない。 | □ | □ |
| **ターミナルケア加算　イ介護保健施設サービス費（Ⅰ）について**  **死亡日以前　４日以上３０日以下**□　加算なし  **死亡日の前日及び前々日**□　加算なし  **死亡日**□　加算なし | | | |
| 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を本人又はその家族等に説明し合意を得ていること。 | □ | □ | ターミナルケアの計画及び記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  同意に関する記録 |
| 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が作成されていること。 | □ | □ |
| 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又はその家族の求めに応じ随時、本人又はその家族へ説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 | | |
| 適 | | 不適 | |
| ターミナルケア加算は、死亡月にまとめて算定することから、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合には、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。 | □ | | □ | |  | | |
| 老人保健施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認すること。 | □ | | □ | |
| 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。 | □ | | □ | |
| 退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 | □ | | □ | |
| **特別療養費**□　加算なし | | | | | | | |
| 入所者に対して、指導管理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 | | | | | | | |
| １　感染対策指導管理（１日につき）　+5 | | □ | | □ | |  |
| ２　褥そう対策指導管理（１日につき）　+5 | | □ | | □ | |  |
| ３　初期入所診療管理　+250 | | □ | | □ | |  |
| ４　重度療養管理（１日につき）　+120 | | □ | | □ | |  |
| ５　特定施設管理（１日につき）　+250 | | □ | | □ | |  |
| ６　重症皮膚潰瘍管理指導（１日につき）　+18 | | □ | | □ | |  |
| ７　薬剤管理指導　+350 | | □ | | □ | |  |
| ８　医学情報提供　+250 | | □ | | □ | |  |
| ９　リハビリテーション指導管理（１日につき）　+10 | | □ | | □ | |  |
| １０　言語聴覚療法（１回につき）　+180 | | □ | | □ | |  |
| １１　摂食機能療法（１日につき）　+185 | | □ | | □ | |  |
| １２　精神科作業療法（１日につき）　+220 | | □ | | □ | |  |
| １３　認知症老人入所精神療法（１週間につき）　+330 | | □ | | □ | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 | | |
| **療養体制維持特別加算**□　加算なし | | | | | | |
| 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 | □ | | □ | | |  |
| **在宅復帰・在宅療養支援機能加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 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）及び（ⅲ）について加算する。 | | □ | | □ | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算計算書  施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録  在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定根拠等の関係書類 | |
| 算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。）の総数のうち、在宅において介護を受けとることとなったもの（当該施設における入所期間が１月を超えていた対象者に限る。）の占める割合が１００分の３０を超えていること。 | | □ | | □ |
| 退所者の退所後３０日以内（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合であっては１４日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けたことにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合であっては１４日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。 | | □ | | □ |
| ３０．４を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が１００分の５以上であること。 | | □ | | □ |  | |
| 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。  　⒜　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導  　⒝　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導  　⒞　家屋の改善の指導  　⒟　退所する者の介助方法に関する指導 | | □ | | □ |
| 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 | | □ | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 | | |
| **初期加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 入所した日から起算して３０日以内の期間について加算する。  なお、外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できない。 | | □ | | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） | |
| 当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できること。 | | □ | | □ |
| **入所前後訪問指導加算（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 | | □ | | □ |  | |
| **入所前後訪問指導加算（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 | | □ | | □ |  | |
| **入所前後訪問指導加算　共通事項** | | | | | | |
| 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中１回を限度として算定する。 | | □ | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 | |
| 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定することができる。 | | □ | | □ |
| 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すること。 | | □ | | □ |
| 次の場合は、算定できない  　イ　病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合  　ロ　他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合  　ハ　予定の変更に伴い、入所しなかった場合 | | □ | | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 |
| 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して入所者及びその家族のいずれにも行うこと。 | □ | □ | |  |
| 指導日及び指導内容の要点等を診療録等に記載すること。 | □ | □ | |
| **退所時等指導加算** | | | | |
| 1. **退所前訪問指導加算**□加算なし | | | | |
| 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等のいずれに対しても退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として退所日に算定する。 | □ | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 |
| 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等行った場合も、同様に算定することができる。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。 | □ | | □ |
| 1. **退所後訪問指導加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | | |
| 入所者の退所後３０日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等のいずれに対しても療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として訪問日に算定する。 | □ | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 |
| 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等行った場合も、同様に算定することができる。 | □ | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | | | 不適 |
| **共通事項** | | | | | | |
| 次の場合は、算定できない  　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　ｃ　死亡退所の場合 | □ | | | □ |  | |
| 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 | □ | | | □ |
| 指導日及び指導内容の要点等を診療録等に記載すること。 | □ | | | □ |
| 1. **退所時指導加算**　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。  又は  退所が見込まれる入所期間が１月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から３月の間に限り、入所者１人につき、１回を限度として算定する | □ | | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 | |
| 退所時指導の内容は次のようなものであること。  　⒜　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導  　⒝　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導  　⒞　家屋の改善の指導  　⒟　退所する者の介助方法に関する指導 | □ | | | □ |
| 次の場合は、算定できない  　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　ｃ　死亡退所の場合 | □ | | | □ |
| 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 | □ | | | □ |
| 点　検　事　項 | | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 | | |
| 指導日及び指導内容の要点等を診療録等に記載すること。 | □ | | | □ |  | |
| 1. **退所時情報提供加算**　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主冶の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として退所日に算定する。 | □ | | | □ |  | |
| 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書に添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定することができる。 | □ | | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 | |
| 退所後の主冶の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主冶の医師と調整し、文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主冶の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 | □ | | | □ |
| 次の場合は、算定できない  　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　ｃ　死亡退所の場合 | □ | | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 | | |
| 1. **退所前連携加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | | | |
| 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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型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又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として退所日に算定する。 | □ | | | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 | |
| 連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 | □ | | | □ |
| 次の場合は、算定できない  　ａ　退所して病院又は診療所へ入院する場合  　ｂ　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  　ｃ　死亡退所の場合 | □ | | | □ |
| 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 | □ | | | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **老人訪問看護指示加算**　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　□　加算なし | | | |
| 入所者の退所時に介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき１回を限度として訪問日に算定する。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 |
| 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書に指示期間が無い場合は、その指示期間は１月であるとみなすこと。 | □ | □ |
| 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。又、交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 | □ | □ |
| 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又はは指定複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。 | □ | □ |
| **栄養マネジメント加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | |
| 常勤の管理栄養士を１名以上配置していること。 | □ | □ | 勤務形態一覧表 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として、入所者全員に対して実施するべきものであること。 | □ | □ |
| 常勤の管理栄養士が同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。 | □ | □ |
| サテライト型施設を有する介護保険施設（「本体施設」）にあっては、下記のとおり管理栄養士を配置をし、適切に栄養マネジメントを行っている場合にサテライト型施設についても算定できる。  イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務  ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名配置している場合であって当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務 | □ | □ |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。  イ　入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握するこ　と。（「栄養スクリーニング」）  ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること。（「栄養アセスメント」）  ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。又、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること。  ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。  ホ　入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し（低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者については、概ね２週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については概ね３月毎に行うこと。）、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。なお、少なくとも月１回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。  へ　入所者毎に、概ね３月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。  ト　栄養マネジメント加算の算定のために入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 | □ | □ | 栄養マネジメントに関する届出書  施設サービス計画  栄養ケア計画  栄養ケア計画に関する記録サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  ※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照 |
| 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。 | □ | □ |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **経口移行加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | |
| 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。  イ　現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とし、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること。  ロ　当該計画に基づき、栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、１８０日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則としては算定しないこと。  ハ　経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、１８０日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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場合にあっては、引き続き当該加算が算定できる。ただし、この場合において、医師の指示は概ね２週間毎に受けるものとする。 | □ | □ | 施設サービス計画  経口移行計画  経口移行計画に関する記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  医師の指示書  ※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。  イ　全身状態が安定していること。（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）  ロ　刺激しなくても覚醒を保っていること。  ハ　嚥下反射が見られること。（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による咽頭挙上が認められること。）  二　咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。 | □ | □ | 施設サービス計画  経口移行計画  経口移行計画に関する記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  医師の指示書  ※「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照 |
| 経口移行加算を１８０日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を行った場合は、当該加算は算定できない。 | □ | □ |
| 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。 | □ | □ |
| 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 | □ | □ |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **経口維持加算　（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | |
| 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対し、経口維持計画に従い栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 | □ | □ | 施設サービス計画  経口維持計画  経口維持計画に関する記録  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  （歯科）医師の指示書  食事の観察・会議に関する記録  管理体制の分かる書類 |
| 加算の算定期間は、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（誤嚥防止、食物形態・摂食方法等における適切な配慮）により、摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月以内の期間に限る。  ただし、当該期間を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等（以下「水飲みテスト等」という。）により、引き続き摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して特別な管理が必要であるものとして医師等の指示がなされ、入所者の同意が得られた場合にあっては引き続き当該加算を算定できる。この場合、医師等の指示は概ね１月ごとに受けること。 | □ | □ |
| 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こと。 | □ | □ |
| 次に掲げるとおり実施すること。   1. 経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要であると医師等の指示を受けた者を対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合は、当該指示を受ける管理栄養士等が、主治の医師の指導を受けている場合に限る。 2. 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴　　　　覚士、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。 3. 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。   ⑷　誤嚥等が発生した場合、食事の中止、十分な排痰、医師等との緊密な連携等が迅速に行われる体制を整備すること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入所者の嚥下機能の評価、誤嚥発生時の管理体制の整備、誤嚥防止の適切な配慮については、多職種協働により実施するための体制を整備すること。 | □ | □ |  |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **経口維持加算　（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　□　加算なし | | | |
| 協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、１月につき所定単位数を加算する。 | □ | □ | 協力歯科医療機関との契約書  食事の観察・会議に関する記録 |
| 食事の観察及び会議等の実施に当たっては、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すること。 | □ | □ |
| **経口維持加算**　**共通事項** | | | |
| 食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うこと。 | □ | □ | 食事の観察・会議に関する記録 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **口腔衛生管理体制加算**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | |
| 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の技術的助言及び指導（当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理その他当該施設において日常的な口腔ケアの実地に当たり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導）に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。  ※　個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。 | □ | □ | 施設サービス計画  入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画及び記録 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に、１月につき加算する。  「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。  　イ　当該施設において、入所者の口腔ケアを推進するための課  　　題  　ロ　当該施設における目標  　ハ　具体的方策  　二　留意事項  　ホ　当該施設と歯科医療機関との連携状況  　へ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）  　ト　その他必要と思われる事項 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 |
| **口腔衛生管理加算**　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | | |
| 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 | □ | | □ | 施設サービス計画  口腔衛生管理に関する実施記録 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | | □ |
| 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合に、当該入所者ごとに１月につき加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 | □ | | □ |
| 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する記録を記入し、保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 | □ | | □ |
| 医療保険において、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。 | □ | | □ |
| **療養食加算**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | | |
| 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 | | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  食事せん・献立表 |
| 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提供が行われていること | | □ | □ |
| 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合は、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することができる。 | | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 |
| 入所者の症状等に応じて、主冶の医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成２４年厚生労働省告示第９５号）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 | | □ | □ |  |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | | □ | □ |
| **在宅復帰支援機能加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | |
| 算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月を超えていた対象者に限る。）の占める割合が１００分の３０を超えていること。 | □ | | □ | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算計算書  施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録  在宅復帰支援機能加算の算定根拠等の関係書類 |
| 退所者の退院した日から３０日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けたことにより、当該退院患者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 | □ | | □ |
| 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 | □ | | □ |
| 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供、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こと。 | □ | | □ |
| 入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て、退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター等に対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 | □ | | □ |
| 相談援助の内容は次のようなものであること。  　イ　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助  　ロ　退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助  　ハ　家屋の改善に関する相談援助  　二　退所する者の介助方法に関する相談援助 | □ | | □ |
| 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。 | □ | | □ |
| 点　検　事　項 | | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **緊急時施設療養費** | | | | |
| 入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為 | | □ | □ |  |
| 1. **緊急時治療管理**□　加算なし | | | | |
| 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。 | | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録 |
| 同一の入所者について１月１回、連続する３日を限度として算定する。 | | □ | □ |
| 緊急時治療管理の対象となる入所者は、  　ａ　意識障害又は昏睡  　ｂ　急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性憎悪  　ｃ　急性心不全（心筋梗塞を含む。）  　ｄ　ショック  　ｅ　重篤な代謝障害  　ｆ　その他薬物中毒等で重篤なもの | | □ | □ |
| 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。 | | □ | □ |
| **⑵　特定治療**□　該当なし | | | | |
| 診療報酬の算定方法別表第一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加算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を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に１０円を乗じて得た額を算定する。 | | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **所定疾患施設療養費**□　該当なし | | | |
| 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し、所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表している介護老人保健施設において、イ　肺炎・ロ　尿路感染症・ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る。）のいずれかに該当する者に対し投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  相談・援助に関する記録  加算の算定状況を報告 |
| 同一の入所者について１月１回、連続する７日を限度として算定する。 | □ | □ |
| 緊急時治療管理費を算定した日は、算定しない。 | □ | □ |
| 算定する場合にあっては、診断名、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。 | □ | □ |
| 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。 | □ | □ |
| 当該加算の算定後は、治療の実施状況について公表すること。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。 | □ | □ |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | |
| 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（「対象者」）（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者）の占める割合が２分の１以上であること。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）  職員研修関係記録  認知症ケアに関する議事録 |
| 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 | □ | □ |
| 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | 不適 |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | | |
| 認知症専門ケア加算　（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ | 認知症ケアの指導等の記録 | |
| 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 | □ | □ |
| 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 | □ | □ |
| **共通事項** | | | | |
| 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し専門的な認知症ケアを行った場合 | □ | □ |  | |
| **認知症行動・心理症状緊急対応加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし | | | |
| 医師が、認知症の行動・心理症状（認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合に入所した日から起算して７日を限度として、加算する。 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 当該医師が、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又はその家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。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。 | □ | □ |
| 入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | 不適 |
| 次に掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。  　ａ　病院又は診療所に入院中の者  　ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者  　ｃ　短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 | □ | □ | 施設サービス計画  サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始にあたっての留意事項等を介護サービス計画書に記載しておくこと。 | □ | □ |
| 当該加算の算定に当たっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 | □ | □ |
| 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たことがない場合に限り算定できる。 | □ | □ |
| **認知症情報提供加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | | | |
| 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断（脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたこと）を受けておらず、認知症のおそ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判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、イ　認知症疾患医療センター、ロ　認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関のいずれかに該当する機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき入所期間中に１回を限度として加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。 | □ | □ |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | | | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 | |
| **地域連携診療計画加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　加算なし | | | | | | | |
| 医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険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、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料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た場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。 | | □ | | □ | |  | |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ**□　加算なし | | | | | | | |
| 介護老人保健施設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以上であること。 | | □ | | □ | | サービス提供体制強化加算に関する届出書　、サービス提供体制強化加算Ⅰ計算書 | |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | | □ | | □ | |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ**□　加算なし | | | | | | | |
| 介護老人保健施設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以上であること。 | | □ | | □ | | | サービス提供体制強化加算に関する届出書、　サービス提供体制強化加算Ⅰ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | | □ | | □ | | |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 介護老人保健施設の看護・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。 | □ | | | □ | | | サービス提供体制強化加算に関する届出書  サービス提供体制強化加算Ⅱ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | | | □ | | |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員（看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の総数のうち、勤続年数３年以上の占める割合が１００分の３０以上であること。 | □ | | | □ | | | サービス提供体制強化加算に関する届出書  サービス提供体制強化加算Ⅲ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | | | □ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | | 点検結果 | | | | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | | | 不適 | |
| **共通事項** | | | | | | | | |
| いずれかの加算を算定している場合においては、その他のサービス提供体制強化加算は算定しない。 | □ | | | □ | | |  | |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**□　加算なし | | | | | | | | | |
| ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（「賃金改善」）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 | | | □ | | | □ | | 介護職員処遇改善加算届出書  介護職員処遇改善加算計画書  キャリアパス要件等届出書  介護職員処遇改善加算実績報告書  給与台帳  労働保険料納付済証  職員研修関係記録 | |
| ⑵　介護老人保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、東三河広域連合長に届け出ていること。 | | | □ | | | □ | |
| ⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 | | | □ | | | □ | |
| ⑷　当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を東三河広域連合長に報告すること。 | | | □ | | | □ | |
| ⑸　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 | | | □ | | | □ | |
| ⑹　当該介護老人保健施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 | | | □ | | | □ | |
| ⑺　〔キャリアパス要件Ⅰ〕  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。   1. 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 2. ㈠に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。   ㈢　㈠及び㈡の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 | | | □ | | | □ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | 確認すべき書類等 |
| 適 | | 不適 | |
| ⑻　〔キャリアパス要件Ⅱ〕  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。   1. 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び(ｲ)又は(ﾛ)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。    1. 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（ＯＪＴ、ＯＦＦ－ＪＴ等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。    2. 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。   　㈡　㈠について、全ての介護職員に周知していること。 | | □ | | □ | 介護職員処遇改善加算届出書  介護職員処遇改善加算計画書  キャリアパス要件等届出書  介護職員処遇改善加算実績報告書  給与台帳  労働保険料納付済証  職員研修関係記録 |
| ⑼　〔キャリアパス要件Ⅲ〕  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  ㈠　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の(ｲ)から(ﾊ)までのいずれかに該当する仕組みであること。  　(ｲ)　経験に応じて昇給する仕組み  　　　「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。  (ﾛ)　資格等に応じて昇給する仕組み  　　　「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。  　(ﾊ)　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み  　　　「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。  ㈡　㈠の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての職員に周知していること。 | | □ | | □ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | | | | | | 確認すべき書類等 | |
| 適 | | | 不適 | | |
| ⑽　〔職場環境等要件〕  平成２７年４月から⑵の届出の日の属する月の前日までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善を除く。）を全ての介護職員に周知していること。 | | | □ | | □ | |  | |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅱ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 次のいずれにも適合すること。  ①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑻までに掲げる基準に適合すること。  ②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑽に掲げる基準に適合すること。 | | | □ | | □ | |  | |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 次のいずれにも適合すること。  ①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準に適合すること。  ②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。  ③平成２０年１０月から届出を要する日の属する前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。 | | □ | | □ | |  | |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ介護職員処遇改善加算（Ⅲ）②または③に掲げる基準のいずれかに適合すること。 | | □ | | □ | |  | |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅴ）**□　加算なし | | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | | □ | | □ | |  | |