

主眼事項及び着眼点（介護医療院でのユニット型指定短期入所療養介護事業）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	ユニット型指定短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。	適・否
第2 人員に関する基準	<p>ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに置くべきユニット型短期入所療養介護従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所におけるユニット型指定短期入所療養介護又はユニット型指定介護予防短期入所療養介護の利用者）を当該ユニット型介護医療院の入所者とみなした場合における法（第111条第2項）に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上となっているか。</p> <p>(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、(1)に規定する基準を満たしているものとみなしているか。</p>	適・否
第3 設備に関する基準	<p>(1) 介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院に関するものに限る。）を有しているか。</p> <p>(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者が、ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第205条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、(1)に規定する基準を満たしているとみなしているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画に位置づけられている目標や課題に沿ったサービスとなっているか。また、利用者の心身の状況、希望その置かれている環境並びに医師の診療方針に基づき、提供開始前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮して、サービスの目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成し適切に行っているか。 勤務表により確認する。 本体施設となる介護医療院が、満たすべき人員・施設基準を満たしていれば足りるものとする。 常勤 当該事業所において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 運営規程 短期入所療養介護計画 診療録その他の記録等 勤務表 	<p>法第73条第1項 平11厚令第37号 (以下「基準」) 第155条の3</p> <p>法第74条第1項 基準準用 (第142条第1項)</p> <p>基準準用 (第142条第1項 第五号)</p> <p>平11老企第25号 (以下「解釈」) 第2の2(3)</p> <p>基準準用 (第142条第2項)</p> <p>法第74条第2項 基準 第155条の4第1 項第五号</p> <p>基準 第155条の4第2 項</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚生省令第37号）</p> <p>解釈：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平11老企第25号）</p>

主眼事項	着眼点	自己評価
第4 運営に関する基準 1 対象者	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入居して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護医療院の療養室において指定短期入所療養介護を提供しているか。	適・否
2 内容及び手続の説明及び同意	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすもものとなっているか。	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無
3 ユニット型指定短期入所療養介護の開始及び終了	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めているか。	適・否
4 提供拒否の禁止	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、正当な理由なく指定短期入所療養介護の提供を拒んではないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	提供拒否有・無 拒否の理由()
5 サービス提供困難時の対応	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じているか。	事例の有無有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項	
<ul style="list-style-type: none"> 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。 利用者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。 (重要事項の主な項目) ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制 ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制 ⑤ 第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、結果の開示状況）等 	○ 診療録その他の記録等	法第74条第2項 基準 第155条の12 準用 (基準第144条)		
	○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど ○ 同意に関する記録	基準 第155条の12 準用 (第125条第1項)	解釈準用 (第3の八の3 (1))	
	○ 居宅介護支援事業者等の連携の記録等	基準 第155条の12 準用 (第126条第2項)		
<ul style="list-style-type: none"> 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (正当な理由の例) ① 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合 		基準 第155条の12 準用(第9条) 解釈準用 (第3の一の3 (2))		
<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。 利用申込者に対する他の事業者への紹介方法はどのように行っているか。 事前に近隣の指定短期入所療養介護事業所等の情報を収集するなど、問題発生時において必要な措置を速やか講じるための準備をしているか。 		基準 第155条の12 準用(第10条)		

主眼事項	着眼点	自己評価
6 受給資格等の確認	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定短期入所療養介護を提供するように努めているか。	適・否 適・否
7 要介護認定等の申請に係る援助	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が満了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	適・否 適・否
8 心身の状況等の把握	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	適・否
9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。	適・否
10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合や、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の期間内のサービスの評価を適宜行い計画の変更が必要な場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養介護を提供しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 診療録等に保険者番号、要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。 	○ 診療録等	<p>基準 第155条の12 準用 (第11条第1項)</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第11条第2項)</p>	
		<p>基準 第155条の12 準用 (第12条第1項)</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第12条第2項)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催状況及び当該事業所の出席状況が適切か。 サービス担当者会議が開催されていない場合は、それに変わる手法は適切なものか。 	○ サービス担当者会議で居宅介護支援事業者が提供した課題分析票などの資料	<p>基準 第155条の12 準用(第13条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス計画が作成されていないと償還払いとなるが、この場合利用者は全額利用料を支払う必要があるため、現物給付ができるよう必要な援助を行うことを事業所にも求めている。 		<p>基準 第155条の12 準用(第15条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業者からのサービス提供票の活用は適正に行われているか。 ユニット型短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の課題・目標に沿っているか。 退所計画等を居宅介護支援事業者へ提示しているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画(1)～(3) ○ ユニット型短期入所療養介護計画 ○ サービス提供票 ○ 退所計画等 	<p>基準 第155条の12 準用(第16条)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
11 サービスの提供の記録	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日び内容、当該指定短期入所療養介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	適・否 書面の種類 ・サービス利用票 ・その他の書面 () 適・否
12 利用料等の受領	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。 (3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていないか。 ① 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額を限度とする。） ② 滞在に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額を限度とする。） ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 送迎に要する費用（送迎加算）	適・否 適・否 適・否 ①費用の徴収 有・無 ②費用の徴収 有・無 ③費用の徴収 有・無 ④費用の徴収 有・無 ⑤費用の徴収 有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者及び事業者が、その時点での支給限度の残日数やサービスの利用状況を把握するために行うもので、サービス利用票の活用が考えられるが、サービス利用票は利用者宅にあることから、サービスの内容等を記載した書面を利用者に交付することが考えられる。 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により5年間保存すること。 定められた利用者負担額（1割～3割相当額）の支払いを受けているか。 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。 保険給付の対象外の便宜に係る費用は、その実費相当額を利用者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから運営規程等に明示されることが必要である。 ①から④までの費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚労省告示第419号）及び厚生労働大臣の定める利用者が選定する特別な居室等の提供に係る基準（平成12年厚労省告示第123号の定めるところによるものとする。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者への交付書面（控） ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証（控） ○ 介護給付費請求明細書（控） ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 	<p>基準 第155条の12 準用 (第19条第1項)</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第19条第2項) <u>鹿児島県条例</u></p> <p>基準 第155条の5第1項</p> <p>基準 第155条の5第2項</p> <p>基準 第155条の5第3項</p> <p>基準 第155条の5第4項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>⑥ 理美容代</p> <p>⑦ 前①から⑥に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。</p> <p>(4) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、上記①から⑤に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用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、利用者の同意を得ているか。ただし、①から④に掲げる費用に掲げる同意については、文書によるものとしているか。</p> <p>(5) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第65条）で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法第41条第8項の規定により交付しなければならない領収証に、指定短期入所療養介護について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、同条第4項第二号に規定する厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定短期入所療養介護に要した費用の額を超えるときは、現に当該指定短期入所療養介護に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>	<p>⑥費用の徴収有・無</p> <p>⑦費用の徴収有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>
13 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護に係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定短期入所療養介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	<p>償還払い有・無</p> <p>証明書の交付有・無</p>
14 ユニット型指定短期入所療養介護の取扱方針	<p>(1) 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう、配慮して行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ⑦の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」（平12老企第54号）に沿って適切に取り扱うこと。 利用者負担の徴収は、サービス提供の都度でも、月末締めの一括の形で良いが、領収証は負担金の受領の都度に交付しているか。 領収証には次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護給付費の利用者負担額又は現に要した費用の額 ② その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。 償還払いとなる利用者に対しては、介護給付費明細書に準じたサービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで、記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 	<p>○ 領収証（控）</p> <p>○ サービス提供証明書</p> <p>○ 居宅サービス計画</p> <p>○ 短期入所療養介護計画</p> <p>○ 診療録その他の記録</p> <p>○ 看護・介護記録</p>	<p>基準 第155条の5第5項</p> <p>法第41条第8項</p> <p>施行規則第65条</p> <p>基準 第155条の12 準用（第21条）</p> <p>基準 第155条の6第1項</p> <p>基準 第155条の6第2項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(3) 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。	適・否
	(4) 指定短期入所療養介護は、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。	適・否
	(5) ユニット型短期入所療養介護事業所の従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たって、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	適・否
	(6) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。	適・否
	<p>(身体拘束禁止の対象となる具体的行為)</p> <p>① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ サービスの提供方法等とは、短期入所療養介護計画の目標及び内容や利用期間内の行事及び日課等も含むものである。</p>	<p>○ 居宅サービス計画</p> <p>○ ユニット型短期入所療養介護計画</p> <p>○ 診療録その他の記録</p> <p>○ 看護・介護記録</p>	<p>基準 第155条の6第3項</p> <p>基準 第155条の6第4項</p> <p>基準 第155条の6第5項</p> <p>基準 第155条の6第6項</p> <p>平13老発155号 (身体拘束ゼロへの手引き)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
15 短期入所療養介護 計画の作成	(7) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、(6)の身体拘束等を行う場合には、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かった理由を記録しているか。 なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考に、適切な記録を作成し保存しているか。また、記録の記載は医師が診療録等に記載しているか。	適・否 記録の管理 有・無
	(8) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適・否
	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しているか。	適・否
	(2) 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。	適・否
	(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。	適・否
(4) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じることが望ましい。 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（身体拘束廃止委員会等）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 (委員会検討事項例) ア 施設内の推進体制 イ 介護の提供体制の見直し ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き エ 施設の設備等の改善 オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み カ 利用者の家族への十分な説明 キ 身体拘束廃止に向けての数値目標 ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体拘束に関する記録 ○ 診療録（介護記録） ○ カンファレンス・研修録等 ○ 短期入所療養介護計画 ○ 居宅サービス計画 ○ 診療録等 ○ 同意書等 	<p>基準 第155条の6第7項 解釈 第3の九の2(2) ② 平13老発第155号の6</p> <p>基準 第155条の6第8項</p> <p>基準 第155条の12 準用(第147条) 解釈準用 (第3の九の2(3))</p>	
<p>(短期入所療養介護計画作成の留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 短期入所療養介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識を有する者にその取りまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画書の取りまとめを行わせることが望ましい。 ② 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
16 診療の方針	医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとして いるか。	
	(1) 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 切に行っているか。	適・否
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者 の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影 響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができる よう適切な指導を行っているか。	適・否
	(3) 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びそ の置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその 家族に対し、適切な指導を行っているか。	適・否
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして 妥当適切に行っているか。	適・否
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働 大臣が定めるもののほか行っていないか。	適・否
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者 に施用し、又は処方していないか。	適・否
17 機能訓練	(7) 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供 することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を 求める等診療について適切な措置を講じているか。	適・否
	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身 の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、 必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーショ ンを行っているか。	適・否
18 看護及び医学的管 理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットに おいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生 活を営むことを支援するよう、利用者の病状及び心身の状 況等に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適・否
	(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の日 常生活における家事を、利用者が、その病状及び心身の状 況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支 援しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める特殊な療法等については、平成30年3月厚生省告示第78号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等（評価療養）」とする。 厚生労働大臣が定める医薬品については、平成30年3月厚生省告示第78号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）」とする。 リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。 自律的な日常生活を営むことを支援するという点で、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意すること。 日常生活における家事には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。 		<p>基準 第155条の12 準用（第148条 第一～七号）</p> <p>基準 第155条の12 準用（第149条）</p> <p>基準 第155条の7 解釈 第3の九の3 (6)① 解釈 第3の九の3 (6)②</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
19 食 事	(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供しているか。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えても差し支えない。	適・否
	(4) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。	適・否
	(5) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。	適・否
	(6) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、(1)～(5)のほか、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。	適・否
	(7) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	適・否
	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	適・否
	(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	適・否
	(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	適・否
	(4) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	適・否

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴に関する記録 ○ 排泄に関する記録 	<p>基準 第155条の7 解釈 第3の九の3 (6)③</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> 事業者側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう、十分な時間を確保しなければならない。 共同生活室で食事を摂るよう強制することはないので、十分留意すること。 個々の利用者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況が明らかにしておくこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 献立表 ○ 嗜好に関する調査記録 ○ 検食簿 ○ 食事せん ○ 業務委託している場合は、委託契約書 	<p>基準 第155条の8</p> <p>解釈 第3の九の3 (7)</p> <p>解釈準用 (第3の九の2 (7)①～⑦)</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
20 その他のサービスの提供	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めているか。	適・否 適・否
21 利用者に関する市町村への通知	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、ユニット型指定短期入所療養介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ア. 正当な理由なしにユニット型指定短期入所療養介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 イ. 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	適・否

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。 食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者が自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業所自らが行う等、当該事業所の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業所の最終的責任の下で第三者に委託すること。 食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要である。 利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。 食事の内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。 	○ 行事の記録等	<p>解釈準用 (第3の九の2 (7)①～⑦)</p> <p>基準 第155条の9 解釈 第3の九の3(8) ②</p> <p>基準 第155条の12 準用(第26条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3 (14))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 事業所の療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮すること。 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市町村に通知しなければならない。 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
22 管理者の責務	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者の管理及びユニット型指定短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	適・否 適・否
23 運営規程	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（「運営規程」）を定めているか。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ ユニット型指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 ④ 通常の送迎の実施地域 ⑤ 施設利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ その他運営に関する重要事項	適・否
24 勤務体制の確保等	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し適切なユニット型指定短期入所療養介護を提供できるよう、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。 (2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、次に定める職員配置を行っているか。 ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに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。 ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 (3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者によってユニット型指定短期入所療養介護を提供しているか。ただし、利用者の処遇に影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 (4) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	適・否 適・否 適・否 適・否

	関係書類	根拠法令	特記事項
	○ 運営規程	基準 第155条の12 準用 (第52条) 基準 第155条の10 解釈準用 (第3の九の2 (8)) 解釈準用 (第3の八の3 (13)) 基準 第155条の10 の2	
<ul style="list-style-type: none"> 指定申請の際に作成された内容に変更はないか。変更があった場合、変更届が適正になされているか。 通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではない。 施設利用に当たっての留意事項は、利用者がユニット型指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指す。 ⑦の「その他運営に関する重要事項」にあつては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 管理者等が他の事業所と兼務している場合、それぞれの勤務状態がわかるものとなっているか。 			
<ul style="list-style-type: none"> 調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を認めるものであるが、その内容は適切か。 施設内外で実施される研修会への参加の機会を設けているか。 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
25 定員の遵守	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、右記に掲げる利用者（当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所におけるユニット型指定短期入所療養介護又はユニット型指定介護予防短期入所療養介護の利用者）数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはいないか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	定員超過 有・無 減算の事例 有・無
26 非常災害対策	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを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行っているか。 (2) 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされているユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、その者に行わせているか。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされているユニット型指定短期入所療養介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。	適・否 計画の有無 有・無 実施時期 () 防火管理者 有・無 定期的な訓練 有・無
27 衛生管理等	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 (2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	適・否 適・否 ・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日 (年 月 日) ・検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検出(10CFU/100ml以上)

	関係書類	根拠法令	特記事項
ユニット型介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該ユニット型介護医療院の入居者とみなした場合において入居定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者		基準 第155条の11	
<ul style="list-style-type: none"> 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練、避難訓練を行うこと。 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制作りを求めることとしたものである。 鹿児島県条例により定められているもの <ul style="list-style-type: none"> ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。 ② 当該具体的計画の概要を、利用者及び従業者に見やすいように掲示すること。 ③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。 	○ 消防計画等	基準 第155条の12 準用 (第103条) 解釈準用 (第3の六の3 (6))	
<ul style="list-style-type: none"> 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行うこと。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令) 職員に対する衛生管理の指導を行うこと。 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理を適切に実施すること。 (H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知) 	○ 受水槽清掃記録簿 ○ 水質検査書 ○ 医薬品等管理簿 ○ 感染予防に関するマニュアル等 ○ 感染予防に関する職員研修記録等 ○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 ○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票	基準 第155条の12 準用 (第118条) 解釈準用 (第3の七の3 (4)②)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検出された場合、その対応は適切か。 ・ 検査未実施の場合 検査予定（ 年 月頃） 	<p>その対応は 適 ・ 否</p>
28 掲 示	<p>(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、ユニット型指定短期入所療養介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、ユニット型短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>
29 秘密保持等	<p>(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 文書による同意 有 ・ 無</p>
30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<p>ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適 ・ 否</p>
31 苦情処理	<p>(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、提供したユニット型指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示すること。 ・ 掲示されている重要事項の内容は、実際に行っているサービス内容と一致するものであること。 ・ 従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じること。 ・ 従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との就業規則に盛り込むなど雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。 ・ 個人情報介護支援専門員や他のサービスの担当者とは共有するためには、指定短期入所療養介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。 ・ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。 	<p>○ 秘密保持に関する就業時の取り決め</p> <p>○ 利用者の同意書</p> <p>○ サービス内容の説明文書 ○ 苦情処理に関する記録など</p>	<p>解釈準用 (第3の七の3 (4)④))</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第32条)</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第33条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3 (22)②)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3 (22)③)</p> <p>基準 第155条の12 準用(第35条)</p> <p>基準 第155条の12 準用 (第36条第1項)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3 (25)①)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	
	(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、提供したユニット型指定短期入所療養介護に関し、法第23条（文書の提出等）の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じているか。 また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適 ・ 否 市町村の調査等 有 ・ 無 適 ・ 否
	(4) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	
	(5) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、提供したユニット型指定短期入所療養介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条（連合会の業務）第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	国保連の調査 有 ・ 無 適 ・ 否
	(6) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適 ・ 否
32 地域等との連携	ユニット型指定短期入所療養介護の事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。	地域との交流 有 ・ 無
33 地域との連携	ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したユニット型指定短期入所療養介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適 ・ 否

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 苦情（ユニット型指定短期入所療養介護事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録すること。 また、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。 		基準 第155条の12 準用 (第36条第2項) 解釈準用 (第3の一の3 (25)②) 基準 第155条の12 準用 (第36条第3項)	
		基準 第155条の12 準用 (第36条第4項)	
		基準 第155条の12 準用 (第36条第5項)	
		基準 第155条の12 準用 (第36条第6項)	
<ul style="list-style-type: none"> ユニット型指定短期入所療養介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。 	○ 地域との交流 の記録	基準 第155条の12 準用(第139条) 解釈準用 (第3の八の3の (15))	
<ul style="list-style-type: none"> 「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 		基準 第155条の12 準用 (第36条の2) 解釈準用 (第3の一の3 の(26))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
34 事故発生時の対応	<p>(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対するユニット型指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。</p> <p>(3) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対するユニット型指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<p>事故の発生 有・無</p> <p>適・否</p> <p>事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入</p>
35 会計の区分	<p>ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに経理を区分するとともに、ユニット型指定短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>適・否</p>
36 記録の整備	<p>(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対するユニット型指定短期入所療養介護の提供に関する下に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 短期入所療養介護計画</p> <p>② 基準第19条第2項の規定を準用する提供した具体的サービスの内容等の記録</p> <p>③ 基準第146条第5項に規定する身体的拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>④ 基準第26条の規定を準用する市町村への通知に係る記録</p> <p>⑤ 基準第36条第2項の規定を準用する苦情の内容等の記録</p> <p>⑥ 基準第37条第2項の規定を準用する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対するユニット型指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめユニット型指定短期入所療養介護事業者が定めておくことが望ましい。 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時の連絡体制に関する書類 ○ 事故に関する記録 ○ 損害賠償保険証書 	<p>基準 第155条の12 準用(第37条)</p> <p>解釈準用 (第3の一の3 (27)①~③)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 具体的な会計処理の方法については、別途通知「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号）を参考。 		<p>基準 第155条の12 準用(第38条)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。 ユニット型指定短期入所療養介護の提供に関する記録には、診療録が含まれているものであること。 		<p>基準 第155条の12 準用 (第154条の2)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第5 変更の届出等	(1) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（平成11年3月31日厚生省令第36号「介護保険法施行規則」第131条）で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定短期入所生活介護事業を再開したときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、10日以内に、その旨を県知事に届け出ているか。	適・否
	(2) ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令（同上）で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を県知事に届け出ているか。	適・否

	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 下記の事項に係る変更の届出は適切に行われているか。 ア 事業所の名称及び所在地 イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） エ 事業所が①：介護老人保健施設、②：介護療養型医療施設、③：療養病床を有する病院又は診療所、④：②③に該当しない診療所、⑤介護医療院のいずれの適用を受けるものかの別 オ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 カ 当該申請に係る事業を行う事業所（当該事業を行う部分に限る。）における入院患者又は入所者の定員（当該事業所が老人性認知症患者療養病棟を有する病院である場合にあっては、入院患者の推定数を含む。） キ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ク 運営規程 ケ 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項 コ 役員の氏名、生年月日及び住所 	○ 変更届受理通知	法第75条第1項施行規則第131条第九号	
		【H30.10.1改正】	法第75条第2項
	【H30.10.1改正】		
	【H30.10.1改正】		

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
1 基本的事項	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成27年厚生省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
2 介護医療院における短期入所療養介護費	<p>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号の二のハ(1)(2)）を満たすものとして、県知事に届け介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準⇒平成27年厚生労働省告示第96号の十四のヨ～ネを参照。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準⇒平成27年厚生労働省告示第96号の十五を参照。</p>	<p>適 ・ 否</p>
(1) 介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費	<p>当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項																		
<ul style="list-style-type: none"> 医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 介護給付費算定に関し、県への届出事項について、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出られた基準に応じて給付費が審査される。 施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば短期入所療養介護については行う必要はない。 <p>〈介護医療院短期入所療養介護サービス費の人員基準〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (I)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (II)</td> <td rowspan="2">（うち看護師が2割以上）</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td rowspan="3">6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者数等：当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者</p> <p>※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数</p> <p>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所療養介護は、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 		看護職員	介護職員	I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	I (II)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1 以上	I (III)	5 : 1 以上	II (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	II (II)	5 : 1 以上	II (III)	6 : 1 以上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費請求書(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 領収証(控) ○ サービス提供票 ○ 短期入所療養介護計画 ○ 診療録その他の記録 ○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控) ○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>平12厚告19号 (以下「報酬告示」)</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>H12老企40号 (以下「解釈」) 第2の3(5-1)の①イ</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注1</p> <p>解釈 第2の3(5-1)の①イ</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第40号）</p>
	看護職員	介護職員																			
I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
I (II)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1 以上																			
I (III)		5 : 1 以上																			
II (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
II (II)		5 : 1 以上																			
II (III)		6 : 1 以上																			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	定員超過 有・無 職員の欠員 有・無
(2) 特定介護医療院短期入所療養介護費	別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十四のナ）に適合するものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否
	利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	適・否
(3) ユニットにおける職員に係る減算	ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。	適・否
(4) 療養環境減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位を所定単位数から減算しているか。 (一) 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 (二) 療養環境減算（Ⅱ） 25単位	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 <p>※厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号の二十四） 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十六） イ. 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十九の三） イ 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。） ロ 療養環境減算（Ⅱ） 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。</p>		<p>解釈 第2の3(5-1) ①口</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注2</p> <p>解釈 第2の3(7)</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注3</p> <p>解釈準用 (第2の5(4))</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注4</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 夜間勤務等看護加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位 ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位 ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位 ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位</p>	適 ・ 否
(6) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適 ・ 否
(7) 緊急短期入所受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める利用者 （平成27年厚生労働省告示第94号二十五） 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者</p>	適 ・ 否
(8) 若年性認知症利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、以下の区分により所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>①特定病院療養病床短期入所療養介護費以外 120単位 ②特定病院療養病床短期入所療養介護費の場合 60単位</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要はない。 ※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する 基準⇒平成12年厚生省告示第29号の二八(3)参照 		<p>報酬告示 別表の9のホの注5</p> <p>解釈 第2の3(5-1) ①ニ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定できる。 本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注6</p> <p>解釈準用 (第2の2(13)②)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> やむを得ない事情により、介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員により、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注7</p> <p>解釈 第2の3(10)②</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注8</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(9) 送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(10) 連続した利用	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費を算定していないか。	適 ・ 否
(11) 算定の相互関係	特別介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、特別診療費を算定していないか。	適 ・ 否
(12) 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、8単位を加算しているか。 イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ. 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
(13) 緊急時施設療養費	利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむ得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定しているか。 イ. 緊急時治療管理 511単位 ① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定しているか。 ② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。 ロ. 特定治療 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定すること。 	○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)	報酬告示 別表の9のホの注9	
		報酬告示 別表の9のホの注12	
		報酬告示 別表の9のホの注13	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚生労働省告示第94号の二十七） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食 当該加算は、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定する。 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。 	○療養食献立表	報酬告示 別表の9のホの(8)の注 解釈準用 (第2の2(15)①②)	
<ul style="list-style-type: none"> ※ 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療⇒平成27年厚生労働省告示第94号の二十八を参照。 		報酬告示 別表の9のホの(9)イ 報酬告示 別表の9のホの(9)ロ	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(14) 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号四十二)</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>(二) 認知症専門ケア加算(II) 次のいずれにも適合すること。 (1) (一)の基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める者 (平成27年厚生労働省告示第94号二十八の二) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p> <p>⑤ 併設事業所及び介護医療院の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護医療院の空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護医療院と一体的に行うものとする。</p>		報酬告示 別表の9のホの(10)の注 解釈準用 (第2の2(18) ①~⑤)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(15) 重度認知症疾患療養体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護事業所を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(I)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 200単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号の二十一の三)</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは、1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>(2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>イ 当該加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>ロ 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSEにおいて23点以下の者又はHDS-Rにおいて20点以下の者を含むものとする。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p> <p>ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算する。</p> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ニ 施設基準第21の3号ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算する。</p> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ホ 施設基準第21の3号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。</p>		報酬告示 別表の9のホの(11)の注 解釈 第2の3(5-1) ⑧	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 特別診療費	<p>□ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) イ(4)及び(5)に該当するものであること。</p> <p>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	適 ・ 否
(17) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>へ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p> <p>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日付老老発0425第2号「特別診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の四十）</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</p> <p>① 短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示別表の9のホの(12)の注	
		報酬告示別表の9のホの(13)の注	解釈準用(第2の2(20)①～④、⑥)

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年（平成33年）3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数及び各加算の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数及び各加算の1000分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適 ・ 否
(19) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数及び各加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の1000分の11に相当する単位数</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の四十一を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。 	<p>○介護職員処遇改善計画書</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の9のホの(14)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(21))</p> <p>別途通知 「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の四十一の二</p>		<p>報酬告示 別表の9のホの(15)の注</p> <p>別途通知 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
1 基本的事項	<p>(1) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成27年厚生省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>(3) 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
2 介護医療院における短期入所療養介護費	<p>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号の二のハ(1)(2)）を満たすものとして、県知事に届け介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準⇒平成27年厚生労働省告示第96号の十四のヨ～ネを参照。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準⇒平成27年厚生労働省告示第96号の十五を参照。</p>	<p>適 ・ 否</p>
(1) 介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費	<p>当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項																		
<ul style="list-style-type: none"> 医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。 本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。 本県では、1円未満の端数は生じない。 介護給付費算定に関し、県への届出事項について、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出られた基準に応じて給付費が審査される。 施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば短期入所療養介護については行う必要はない。 <p>〈介護医療院短期入所療養介護サービス費の人員基準〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (I)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (II)</td> <td rowspan="2">（うち看護師が2割以上）</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td rowspan="3">6 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者数等：当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者</p> <p>※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数</p> <p>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期入所療養介護は、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 		看護職員	介護職員	I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	I (II)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1 以上	I (III)	5 : 1 以上	II (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上	II (II)	5 : 1 以上	II (III)	6 : 1 以上	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費請求書(控) 介護給付費請求明細書(控) 領収証(控) サービス提供票 短期入所療養介護計画 診療録その他の記録 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控) 勤務表 出勤簿 免許証 など 	<p>法第41条第4項 法第53条第2項</p> <p>平12厚告19号 (以下「報酬告示」)</p> <p>報酬告示の二</p> <p>報酬告示の三</p> <p>H12老企40号 (以下「解釈」) 第2の3(5-1)の①イ</p> <p>報酬告示 別表の9のホ の注1</p> <p>解釈 第2の3(5-1)の①イ</p>	<p>報酬告示：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第19号）</p> <p>報酬解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第40号）</p>
	看護職員	介護職員																			
I (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
I (II)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1 以上																			
I (III)		5 : 1 以上																			
II (I)	6 : 1 以上	4 : 1 以上																			
II (II)		5 : 1 以上																			
II (III)		6 : 1 以上																			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	定員超過 有・無 職員の欠員 有・無
(2) 特定介護医療院短期入所療養介護費	別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十四のナ）に適合するものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定しているか。	適・否
	利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四の二）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	適・否
(3) ユニットにおける職員に係る減算	ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。	適・否
(4) 療養環境減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位を所定単位数から減算しているか。 (一) 療養環境減算（Ⅰ） 25単位 (二) 療養環境減算（Ⅱ） 25単位	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費の（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>解釈 第2の3(5-1) ①口</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号の二十四） 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。 		<p>報酬告示 別表の9のホ の注2</p> <p>解釈 第2の3(7)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十六） イ. 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 		<p>報酬告示 別表の9のホ の注3</p> <p>解釈準用 (第2の5(4))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号の十九の三） イ 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。） ロ 療養環境減算（Ⅱ） 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。 		<p>報酬告示 別表の9のホ の注4</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(5) 夜間勤務等看護加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位 ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位 ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位 ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位</p>	適 ・ 否
(6) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p>	適 ・ 否
(7) 緊急短期入所受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める利用者 （平成27年厚生労働省告示第94号二十五） 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者</p>	適 ・ 否
(8) 若年性認知症利用者受入加算	<p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、以下の区分により所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>①特定病院療養病床短期入所療養介護費以外 120単位 ②特定病院療養病床短期入所療養介護費の場合 60単位</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要はない。 ※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する 基準⇒平成12年厚生省告示第29号の二八(3)参照 		<p>報酬告示 別表の9のホの注5</p> <p>解釈 第2の3(5-1) ①ニ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定できる。 本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注6</p> <p>解釈準用 (第2の2(13)②)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> やむを得ない事情により、介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員により、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注7</p> <p>解釈 第2の3(10)②</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 		<p>報酬告示 別表の9のホの注8</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(9) 送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(10) 連続した利用	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費を算定していないか。	適 ・ 否
(11) 算定の相互関係	特別介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、特別診療費を算定していないか。	適 ・ 否
(12) 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、8単位を加算しているか。 イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ. 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
(13) 緊急時施設療養費	利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむ得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定しているか。 イ. 緊急時治療管理 511単位 ① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定しているか。 ② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。 ロ. 特定治療 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定すること。 	○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)	報酬告示 別表の9の木の注9	
		報酬告示 別表の9の木の注12	
		報酬告示 別表の9の木の注13	
<ul style="list-style-type: none"> ※厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚生労働省告示第94号の二十七） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食 当該加算は、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定する。 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。 	○療養食献立表	報酬告示 別表の9の木の(8)の注 解釈準用 (第2の2(15) ①②)	
<ul style="list-style-type: none"> ※ 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療⇒平成27年厚生労働省告示第94号の二十八を参照。 		報酬告示 別表の9の木の(9)イ 報酬告示 別表の9の木の(9)ロ	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(14) 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(II) 4単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号四十二)</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(I) 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者(対象者)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>(二) 認知症専門ケア加算(II) 次のいずれにも適合すること。 (1) (一)の基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める者 (平成27年厚生労働省告示第94号二十八の二) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p> <p>⑤ 併設事業所及び介護医療院の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護医療院の空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護医療院と一体的に行うものとする。</p>		報酬告示 別表の9のホの(10)の注 解釈準用 (第2の2(18) ①~⑤)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(15) 重度認知症疾患療養体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護事業所を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(I)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)</p> <p>(一)要介護1又は要介護2 200単位</p> <p>(二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号の二十一の三)</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは、1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>(2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>イ 当該加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>ロ 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSEにおいて23点以下の者又はHDS-Rにおいて20点以下の者を含むものとする。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p> <p>ハ 施設基準第21の3号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算する。</p> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ニ 施設基準第21の3号ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算する。</p> <p>・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数</p> <p>(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数</p> <p>ホ 施設基準第21の3号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。</p>		報酬告示 別表の9のホ の(11)の注 解釈 第2の3(5-1) ⑧	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 特別診療費	<p>□ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) イ(4)及び(5)に該当するものであること。</p> <p>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	適 ・ 否
(17) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>へ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</p> <p>・ 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日付老老発0425第2号「特別診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号の四十）</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</p> <p>① 短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p> <p>(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>① 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。</p>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示別表の9のホの(12)の注	報酬告示別表の9のホの(13)の注 解釈準用(第2の2(20)①～④、⑥)

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年（平成33年）3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数及び各加算の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数及び各加算の1000分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適 ・ 否
(19) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数及び各加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数及び各加算の1000分の11に相当する単位数</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の四十一を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。 	<p>○介護職員処遇改善計画書</p> <p>○実績報告書</p> <p>○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の9のホの(14)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(21))</p> <p>別途通知 「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 平成27年厚生労働省告示第95号の四十一の二</p>		<p>報酬告示 別表の9のホの(15)の注</p> <p>別途通知 「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>	