

介護老人保健施設（共通）

（介護老人保健施設・ユニット） 共通事項

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 介護保健施設サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表第一指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定される費用の額となっているか。	適 ・ 否
	(2) 介護保健施設サービスに係る費用の額は、平成12年厚生省告示第22号（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しているか。	適 ・ 否
※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、介護老人保健施設サービス費及びユニット型介護老人保健施設サービス費について、それぞれの施設サービス費について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適 ・ 否
2 介護保健施設サービス (1) 介護保健施設サービス費及びユニット型介護保健施設サービス費	(1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚労省告示第96号の五十五）に適合し、かつ、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介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、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（平成27年厚労省告示第96号の五十六）に掲げる区分に従い、入所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。 ただし、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、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 なお、入所者の数又は医師、看護職員（看護師、准看護師をいう。）介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門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号の十三）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 事例の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
(2) ユニットおける職員に係る減算	ユニット型介護老人保健施設について、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

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"> 本県では、すべてのサービスについて、1単位＝10円である。 <p>(夜勤基準)</p> <p>① (平成12年厚生省告示第29号の六のイ・ロ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>看護・介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>夜勤基準</td> <td>2人以上</td> </tr> <tr> <td>短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)</td> <td>1人以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>② ユニット型介護老人保健施設の場合2のユニットごとに、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 月平均（小数点切上）の入所者数が定員数を超過している場合は、当該月の翌月から解消月まで利用者全員について、70/100で算定する。 医師、理学療法士等、介護支援専門員の配置が基準を下回った場合には、当該月の翌々月から解消月までの利用者全員について70/100で算定する。 <p>(看護・介護職員の配置基準欠如)</p> <ul style="list-style-type: none"> 最も低い所定単位数に70/100を乗じて得た数を算定する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>欠如割合</th> <th>範 囲</th> <th>70/100の算定期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1割超</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌月～解消月</td> </tr> <tr> <td>1割内</td> <td>利用者等全員</td> <td>当該月の翌々月～解消月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・五十七）</p> <p>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。</p> <p>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>	区 分	看護・介護職員	夜勤基準	2人以上	短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)	1人以上	欠如割合	範 囲	70/100の算定期間	1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月	1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月	<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(写)等 介護給付費算定に係る体制等の届出書(控) 	<p>法第48条第2項</p> <p>報酬告示の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>改正告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注1</p> <p>報酬告示 別表の2のロ の注2 解釈準用 (第2の5(4))</p>	<p>報酬告示：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（平12厚生省告示第21号）</p> <p>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>
区 分	看護・介護職員																	
夜勤基準	2人以上																	
短期入所者数＋施設入所者数＝40人以下 (常時、緊急連絡体制を整備しているものであること。) (平12厚告29の二のイ)	1人以上																	
欠如割合	範 囲	70/100の算定期間																
1割超	利用者等全員	当該月の翌月～解消月																
1割内	利用者等全員	当該月の翌々月～解消月																

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(3) 身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（施設基準・八十九） 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。	適 ・ 否
(4) 安全管理体制未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。 ※経過措置：令和3年9月30日までは適用しない。 ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・八十九の二） 介護保険施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。	適 ・ 否
(5) 栄養管理に係る減算について	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。 ※経過措置：令和6年3月31日までは適用しない。 ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・八十九の三） 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第17条の2（介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定するいずれにも適合していること。	適 ・ 否
(6) 夜勤職員配置加算	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、県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、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所定単位数から減算することとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・八十九の二）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間は、当該担当者を設置するよう努めること。当該期間中、当該減算は適用しない。 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・八十九の三）を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 <p>※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・六八） ○夜勤を行う看護職員又は介護職員の数 イ. 当該介護老人保健施設の入所者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数（以下「入所者等の数」という。）が41以上の介護老人保健施設にあっては、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。</p>	○ 入所時に入所者の状況を把握した記録	報酬告示 別表の2のイ、口の注3 解釈準用 （第2の5(5)）	施設基準： 厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23厚生労働大臣告示第96号）
		報酬告示 別表の2のイ、口の注4 解釈 第2の6(8)	大臣基準告示： 厚生労働大臣が定める基準（平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号）
		改正告示 附則第8条	
		報酬告示 別表の2のイ、口の注5 解釈 第2の6(9)	
		改正告示 附則第9条	
		報酬告示 別表の2のイ、口の注6 解釈準用 （第2の3(10)）	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(7) 短期集中リハビリテーション実施加算	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月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(8) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	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、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する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が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、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1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(9) 認知症ケア加算	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県知事に届け出た介護老人保健施設において、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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算しているか。 ※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十九を参照。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ロ. 入所者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、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。</p> <p>① 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。</p> <p>② 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、以下の③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ 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あり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定できる。</p> <p>④ 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あり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</p> <p>ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者</p> <p>イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準の五十八を参照。</p> <p>・ 当該リハビリテーションは、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。</p> <p>・ 当該リハビリテーション加算は、入所者が過去3月間に、当該加算を算定していない場合に限り算定することができる。</p> <p>・ 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。</p> <p>イ. 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ. 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。</p>	<p>○実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録</p>	<p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注7</p> <p>解釈 第2の6(11)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注8</p> <p>解釈 第2の6(12)</p> <p>報酬告示 別表の2のイ、 ロの注9</p> <p>解釈 第2の6(13)②</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(10) 若年性認知症入所者受入加算	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県知事に届け出た介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。 ただし、この場合、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。	適・否
(11) 入所者が外泊したときの算定について	入所者に対して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日につき362単位を算定しているか。 ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。	適・否
(12) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、(9)に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。	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 （大臣基準告示・六十四） 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>・ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊も含む。</p> <p>① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましい。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入所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 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1日につき6日以内とし、算定方法は、外泊時費用の取扱いを準用する。</p> <p>⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能である。この場合、外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできない。</p>		報酬告示 別表の2のイ、 口の注10 解釈準用 (第2の2(14))	
		報酬告示 別表の2のイ、 口の注11 解釈 第2の6(15)	
		報酬告示 別表の2のイ、 口の注12 解釈準用 (第2の5(19))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(13) ターミナルケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、以下のとおり死亡月に所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p>(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び（Ⅳ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び（Ⅳ）については、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び介護保健施設サービス費（Ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）については、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位</p>	適・否
(14) 療養体制維持特別加算	<p>介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び介護保健施設サービス費（Ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）について、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県知事に届け出た介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、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>イ 療養体制維持特別加算（Ⅰ） 27単位</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算（Ⅱ） 57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>※厚生労働大臣が定める基準（利用者等告示・六十五）</p> <p>イ. 医師が一般的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者であること。</p> <p>ロ. 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。</p> <p>ハ. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</p> <p>・ ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>		<p>報酬告示別表の2のイ、口の注15</p> <p>解釈 第2の6(17)</p> <p>解釈 第2の6(17)ロ</p>	<p>利用者等告示：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23厚生労働大臣告示第94号）</p>
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・六十一）</p> <p>イ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>① 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>② 転換を行う直前において、療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算（Ⅱ）</p> <p>(1) 算定日が属する月の前3月間における入所</p>		<p>報酬告示別表の2のイ、口の注17</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(15) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(1) 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)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
	(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。	適・否
(16) 介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)について	介護保健施設サービス費(IV)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)を算定している介護老人保健施設については、以下について算定しない。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 ・再入所時栄養連携加算 ・入所前後訪問指導加算 ・退所時等支援等加算 ・経口移行加算 ・経口維持加算 ・口腔衛生管理加算 ・かかりつけ医連携薬剤調整加算 ・所定疾患施設療養費 ・地域連携診療計画情報提供加算 ・リハビリテーション計画書情報加算 ・褥瘡マネジメント加算 ・排せつ支援加算 ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算 ・安全対策体制加算 	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者）の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の九十を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。 ・30.4を施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げ、短期入所療養介護の利用者は含まない。 		報酬告示 別表の2のイ、 口の注18	
		報酬告示 別表の2のイ、 口の注19	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(17) 初期加算	<p>入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。</p> <p>初期加算は、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しているか。</p> <p>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定しているか。</p>	適 ・ 否
(18) 再入所時栄養連携加算	<p>定員超過・人員欠如に該当しない介護老人保健施設に入所（「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算する。ただし、栄養管理に係る減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基準（大臣基準告示・六十五の二）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	適 ・ 否
(19) 入所前後訪問指導加算	<p>介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、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、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定しているか。</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>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。</p> <p>① 介護老人保健施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人保健施設に二次入所した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p>当該者又はその家族（「当該者等」）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等を活用について当該者等の同意を得なければならない。</p> <p>テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p> <p>① 加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中1回に限り加算する。</p> <p>② 加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介</p>		<p>報酬告示 別表の2のハの注 解釈 第2の6(18)</p> <p>報酬告示 別表の2のニの注 解釈準用 (第2の5(21))</p> <p>報酬告示 別表の2のホの注 解釈 第2の6(20)</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>1. 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位 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</p> <p>2. 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位 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</p> <p>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、当該入所者の同意を得て、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、同様に算定しているか。</p>	適・否
(20) 退所時等支援等加算	<p>(1) 退所時等支援等加算</p> <p>(一) 試行的退所時指導加算 400単位 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月1回を限度として加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行う。</p> <p>会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>イ. 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。</p> <p>ロ. 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のないものとして、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得る支援計画を作成すること。当該計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合は、その具体的な内容を支援計画に含むこと。</p> <p>イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>b 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</p> <p>c 家屋の改善の指導</p> <p>d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ 以下の点に留意すること。</p> <p>① 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>② 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能である。</p> <p>③ 入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能である。</p> <p>④ 試行的退所期間中は、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできないこと。</p> <p>⑤ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p>	○診療記録等	報酬告示 別表の2のへの注1 解釈 第2の6(21)①	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(二) 退所時情報提供加算 500単位 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治の医師に対して、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回を限度として算定しているか。</p> <p>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を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、同様に算定しているか。</p>	適・否
	<p>(三) 入退所前連携加算(Ⅰ) 600単位 次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。</p> <p>ロ 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指定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、当該指定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うこと。</p>	適・否
	<p>(四) 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位 次に掲げるロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。ただし、入退所前連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。</p> <p>ロ 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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(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</p> <p>⑥ 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑦ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑧ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	<p>○診療状況を示す文書</p>	<p>報酬告示 別表の2のへの注2 解釈 第2の6(21)②</p>	
<p>・ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、平12老企第40号別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治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。</p> <p>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。</p>	<p>○指導記録等</p>	<p>報酬告示 別表の2のへの注3 解釈 第2の6(21)③ ④</p>	
<p>・ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。</p> <p>・ 入所者1人につき1回に限り退所日に算定する。</p> <p>・ 連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。</p> <p>・ 次の場合には算定できない。</p> <p>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</p> <p>・ 介護支援専門相談員、生活相談員、看護職員、機能訓練相談員又は医師が協力して行うこと。</p>			

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>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指定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、当該指定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うこと。</p> <p>(2) 訪問看護指示加算 300単位 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又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否
(21) 栄養マネジメント強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位数を加算しているか。 ただし、栄養管理に係る減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基準（大臣基準告示・九十の二）次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を、1名以上配置し当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び思考を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに指定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>二 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報そ</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"> 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の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなす。 訪問看護指示書は、診察に基づき速やかに作成交付すること。 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定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交付しても差し支えない。 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。 <p>① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>② 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。 給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合「給食管理」（給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指す。）を行っている場合が該当する。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 〈常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法〉 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかった</p>	<p>○訪問看護指示書 ○診療録等</p> <p>○栄養ケア計画 ○栄養ケア提供経過記録 ○栄養ケアモニタリング</p>	<p>報酬告示 別表の2のへの注4 解釈 第2の6(21)⑤</p> <p>報酬告示 別表の2のトの注 解釈準用 (第2の5(24))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ものとみなすこととする。</p> <p>ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。</p> <p>④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。</p> <p>イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。</p> <p>ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</p> <p>経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</p> <p>ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養</p>			

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(22) 経口移行加算	<p>(1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないとして県知事に届け出た介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	適・否 適・否
(23) 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に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て、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。</p> <p>⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照すること。</p> <p>・ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、下記について確認した上で実施すること。 ① 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）。 ② 刺激しなくても覚醒を保っていられること。 ③ 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喉頭挙上認められること。）。 ④ 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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。 ・ 加算(I)を算定する場合で、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために</p>	○経口移行計画	報酬告示 別表の2のチ の注 解釈準用 (第2の5(25))	
	○経口維持計画	報酬告示 別表の2のリ の注1 解釈準用 (第2の5(26))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
(24) 口腔衛生管理加算	<p>会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位</p> <p>協力歯科医療機関を定めている指定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つて、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（指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・六十七）</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。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) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・六十九）</p> <p>イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。</p> <p>(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>	<p>必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回以上、多職種が共同して、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とともに、必要に応じた見直しを行うこと。 ・ 当該経口維持計画計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 ・ 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ 加算(Ⅱ)における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計画を算定した場合に算定される。 ・ 加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する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で、算定可能とする。 <p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対し口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 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衛生の管理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清掃等を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」）を別紙様式3を参考として作</p>	<p>報酬告示 別表の2の 注2</p> <p>告示 別表の2の 注</p> <p>解釈準用 第2の5(27)</p>	<p>報酬告示 別表の2の 注2</p> <p>告示 別表の2の 注</p> <p>解釈準用 第2の5(27)</p>	<p></p>

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(25) 療養食加算	<p>護職員からの相談等に必要な応じ対応すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>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た介護老人保健施設が、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6単位を加算しているか。</p> <p>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. 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない介護老人保健施設において行われていること。</p>	適・否
(26) 在宅復帰支援機能加算	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき10単位を加算してい</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要な応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照すること。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、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、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食 (利用者等告示・六十六) 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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>・ 当該加算は、入所者の病状等に応じて、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療養食が提供された場合に算定すること。 ・ 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。 ・ 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にあつては、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可能である。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準・九十一) イ. 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月間を</p>	<p>○療養食献立表</p> <p>○介護状況を示す文書</p>	<p>報酬告示 別表の2のルの注</p> <p>解釈準用 (第2の5(28))</p> <p>報酬告示 別表の2のヲの注 解釈準用 (第2の5(31))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>(27) かかりつけ医連携薬剤調整加算</p>	<p>るか。</p> <p>イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ. 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、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、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。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十一の二)</p> <p>イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後1ヶ月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時または退所後1ヶ月以内に当該当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p> <p>ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。 (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報をその他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 (2) 当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が</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
<p>超えていた退所者に限る)の占める割合が100分の30を超えていること。 ④. 退所者の退所後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すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について ① 当該加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。 ② 入所後1ヶ月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。 ③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。 ④ 総合的な評価及び変更にあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。 ⑤ 退所時又は退所後1ヶ月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算すること。 ⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあつては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 ⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意してお</p>	<p>○診療録</p>	<p>報酬告示 別表の2の7 の注 解釈 第2の6(29)</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(28) 緊急時施設療養費	<p>共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少させていること。</p> <p>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次に掲げる医療行為につき算定しているか。</p> <p>(1) 緊急時治療管理 518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>り、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。</p> <p>(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について</p> <p>① 当該加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。</p> <p>③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連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」を参照すること。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、P D C Aサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について</p> <p>① 当該加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。</p> <p>② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外すること。</p> <p>④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</p> <p>⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載すること。</p> <p>① 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものである。例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められない。</p> <p>② 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。</p>		報酬告示 別表の2の力の(1) 解釈 第2の6(32)①	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(29) 所定疾患施設療養費	① 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に算定しているか。	適 ・ 否
	② 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。	適 ・ 否
	(2) 特定治療 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）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（昭和57年法律第80号）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
	1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。 2 所定疾患施設療養費（Ⅰ）は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費（Ⅱ）は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定しているか。 3 緊急時施設療養費を算定した日に算定していないか。	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否
	イ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位 ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・九十二） ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 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ていること。 (2) 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こと。	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 緊急時治療管理の対象となる入所者</p> <p>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増悪 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</p> <p>① 算定できないものは、利用者等告示・六十七に示されている。 ② 上記①の具体的な取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p> <p>※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 利用者等告示の六十七を参照。</p> <p>※厚生労働大臣が定める入所者（利用者等告示・六十八）次のいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。） ニ 蜂窩織炎の者</p> <p>・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。 ・ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ・ 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、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p>	○診療録	報酬告示 別表の2の力の(2) 解釈 第2の6(32)② 報酬告示 別表の2のヨの注1, 2, 3 解釈 第2の6(33)	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>(30) 認知症専門ケア加算</p>	<p>ロ 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位 ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十二) ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。 (2) 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こと。 (3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p> <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県知事に届け出た介護老人保健施設が、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には、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。 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) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 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 (大臣基準告示・三の二)</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"> ・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。 ・ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。 ・ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ・ 算定する場合にあつては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。 ・ 当該加算の算定開始後は、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。 ・ 当該介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 		<p>報酬告示 別表の2のタ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(33))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(31) 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	<p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）</p> <p>① 当該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）の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>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、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のケアを実施していること。</p> <p>③ 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開催していること。</p> <p>ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）</p> <p>① イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③ 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。</p> <p>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は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※「認知症介護実践リーダー研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する研修</p> <p>※「認知症介護指導者研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する研修</p> <p>・ 認知症の行動・心理症状とは、認知症による認知機能の障害に伴う妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。</p> <p>・ 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努めているか。</p> <p>・ 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。</p> <p> a. 病院又は診療所に入院中の者</p> <p> 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</p> <p> c. 短期入所生活（療養）介護、（短期利用）特定施設入居者生活介護、（短期利用）認知症対応型共同生活介護及び地域密着型（短期利用）特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>・ 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いるか。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>・ 当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む。）を算定したことがない場合に限り算定できる。</p>		報酬告示 別表の2のレ の注	解釈準用 (第2の5(34))

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(32) 認知症情報提供加算	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症の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、別に厚生労働大臣が定め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、350単位を加算しているか。 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。	適 ・ 否
(33) 地域連携診療計画情報提供加算	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300単位を算定しているか。	適 ・ 否
(34) リハビリテーションマネジメント計画情報加算	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合に、1月につき所定単位数を加算しているか。 (1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	適 ・ 否
(35) 褥瘡マネジメント加算	介護保険施設サービス費（I）、ユニット型介護保険施設サービス費（I）について、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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位を	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機関（利用者等告示・七十）</p> <p>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</p> <p>・ 「認知症のおそれがある」とは、MMSEでおおむね23点以下、又は改訂長谷川式簡易知能評価スケールでおおむね20点以下等の認知機能の低下を認め、日常生活に支障が生じている状態をいう。</p> <p>・ 地域連携診療計画には、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（総治療期間）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されているか。</p> <p>・ 当該加算は、以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定しているか。</p> <p>イ. 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。） ロ. 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）</p> <p>① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照すること。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うこと。</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算（I）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号のニイに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p>	○診療録等	報酬告示 別表の2の注 の注 解釈 第2の6(37) 報酬告示 別表の2の注 の注 解釈 第2の6(38) 報酬告示 別表の2の注 の注 解釈 第2の6(39) 報酬告示 別表の2の注 の注 解釈準用 (第2の5(35))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>加算しているか。 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) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の褥瘡マネジメントの届出を行っている施設であって、改正後の褥瘡マネジメントに係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算(3月に1回を限定として10単位)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「褥瘡ケアマネジメント加算」は「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の二)</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に一回、評価するとともに、その評価等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (3) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。 (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は、利用者について、褥瘡の発生のないこと。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>② 評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>③ 施設入所時の評価は、都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する前日において既に入所している者（以下「既入所者」）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>④ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照すること。</p> <p>⑤ 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。 介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑥ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑦ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑧ 当該加算(Ⅱ)は、当該加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、上記②の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できる。</p> <p>⑨ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。</p>		<p>改正告示 附則10条</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(36) 排せつ支援加算	<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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算しているか。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) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前の排せつ支援加算の届出を行っている施設であって、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける排せつ支援加算(支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき、100単位)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「排せつ支援加算」は「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・七十一の三) イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援企画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が、見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時にオムツを使用</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、PDCAの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算すること。 ※「PDCA」：入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル</p> <p>② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ))を算定する者を除く。)に対して算定すること。</p> <p>③ 全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>④ 評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</p> <p>⑤ 施設入所時の評価は、都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情</p>		報酬告示別表の2のラの注 解釈準用(第2の5(36)) 改正告示附則第10条	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照すること。</p> <p>⑧ 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。</p> <p>⑨ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。</p> <p>⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。 介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。</p> <p>⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要</p>			

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(37) 自立支援促進加算	<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介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき300単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・七十一の四） 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑬ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、PDCAの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ※「PDCA」：入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提とし</p>		報酬告示 別表の2の△ の注 解釈準用 (第2の5(37))	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>つつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できる。</p> <p>リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>④ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。</p> <p>作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 〈支援計画の各項目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設におい 			

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>(38) 科学的介護推進体制加算</p>	<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介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>でも、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。</p> <p>c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</p> <p>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。</p> <p>e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。</p> <p>f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</p> <p>⑦ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <p>その際、P D C Aの推進及びケアの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照すること。</p> <p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処</p>		<p>報酬告示 別表の2のウ の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(38))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(39) 安全対策体制加算	<p>(1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・九十二の二）</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に提供する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （施設基準・六十一の二）</p> <p>イ 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。</p> <p>情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。</p> <p>ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。</p> <p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>・ 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。</p> <p>・ 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。</p> <p>・ 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還となる。</p> <p>・ 組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p>		<p>報酬告示 別表の2のイの注</p> <p>解釈準用 (第2の5(39))</p>	

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(40) サービス提供体制強化加算	<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県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、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) 22単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	適・否
(41) 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介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31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)</p> <p>介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費及び加算の1000分の39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 (大臣基準告示・九十三)</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 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80以上であること。</p> <p>② 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> <p>(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>		報酬告示別表の2のノの注	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の九十四を参照。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書</p> <p>○実施報告書</p> <p>○研修計画書</p>	報酬告示別表の2のオの注	<p>解釈準用 (第2の2(22))</p>

介護老人保健施設（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(42) 介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護保健施設サービス費，ユニット型介護保健施設サービス費及び加算の1000分の29に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護保健施設サービス費，ユニット型介護保健施設サービス費及び加算の1000分の16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> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において介護職員処遇改善加算の届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p> <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介護老人保健施設が，入所者に対し，介護保健施設サービスを行った場合には，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。 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) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護保健施設サービス費，ユニット型介護保健施設サービス費及び加算の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護保健施設サービス費，ユニット型介護保健施設サービス費及び加算の1000分の17に相当する単位数</p>	<p>適 ・ 否</p>	<p>・ 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> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示の九十四の二を参照。</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>改正告示 附則第2条</p> <p>報酬告示 別表の2のク の注 解釈準用 (第2の2(23))</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>	