

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>【介護給付費の算定及び取扱い】</p> <p>1 基本的事項</p>	<p>(1) 指定介護療養施設サービスに要する費用の額は、平12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。</p> <p>(2) 指定介護療養施設サービスに係る費用の額は、平12厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表一に定める単位数を乗じて算定されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>※経過措置 (0.1%上乘せ分)</p>	<p>令和3年9月30日までの間は、療養型介護療養施設サービス費からユニット型療養型介護療養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。</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"> <li>医療系サービスについては、全国统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。</li> <li>本県では、全てのサービスについて、1単位=10円である。</li> <li>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。</li> <li>届出事項に変更等があった場合は県に届出を行う必要がある。</li> </ul> <p>(診療録への記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。</li> <li>緊急時等で医療保険に請求する医療行為を行った場合には、当該医療行為に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにしているか。</li> </ul> <p>(所定単位数の算定単位について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定単位数の算定単位は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し、届け出ること。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。</li> <li>1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟がすべて介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付費請求書(控)</li> <li>○ 介護給付費請求明細書(控)</li> <li>○ 領収証(控)</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 施設サービス計画</li> <li>○ 診療録その他の記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> </ul>	<p>法第48条第2項 報酬告示の一 報酬告示の二</p> <p>解釈 第2の7(2)</p> <p>解釈 第2の7(3)</p> <p>改正告示 附則第12条</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>

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>2 介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費、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</p>	<p>療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であつて、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号の六十二のイ・ロ・ハ）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（平成12年厚生労働省告示第29号の七のイ・ロ）を満たすものとして、県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養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に掲げる区分に従い、入院患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基準 施設基準・六十六を参照。</p> <p>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>※夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平12告29の七のイ） イ．療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者等の数の30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 ロ．療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 ハ．療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。</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"> <li>療養型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものである。</li> <li>療養型介護療養施設サービス費の人員基準 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>看護職員</td> <td>介護職員</td> </tr> <tr> <td>(Ⅰ)</td> <td>6：1以上</td> <td>4：1以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>〃</td> <td>5：1以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> <td>〃</td> <td>6：1以上</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者  ※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入所者数  ※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上記所定単位数を算定するための施設基準について <ul style="list-style-type: none"> <li>イ．看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること。</li> <li>ロ．医師及び介護支援専門員の員数が人員基準欠如になっていないこと。</li> <li>ハ．療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>a．1の病室の病床数が4床以下であること。</li> <li>b．入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。</li> <li>c．隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については2.7メートル）以上であること。</li> </ul> </li> <li>ニ．機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。</li> <li>ホ．入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂及び浴室を有すること。</li> </ul> </li> <li>歴月において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、病棟ごとに設定）に夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に満たさない事態が2日以上連続して発生した場合あるいは4日以上発生した場合に、その翌月において入院患者等の全員について所定単位数が減算される。</li> </ul>		看護職員	介護職員	(Ⅰ)	6：1以上	4：1以上	(Ⅱ)	〃	5：1以上	(Ⅲ)	〃	6：1以上	<p>○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など</p>	<p>解釈 第2の7(1)①</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注1</p> <p>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）</p> <p>解釈 第2の7(9)①</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注1</p> <p>解釈 第2の1(6)②</p>	<p>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）</p>
	看護職員	介護職員													
(Ⅰ)	6：1以上	4：1以上													
(Ⅱ)	〃	5：1以上													
(Ⅲ)	〃	6：1以上													

介護療養型医療施設

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>② 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算</p>	<p>入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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年厚生労働省告示第27号の十四のイ）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。</p> <p>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、100分の95に相当する単位を算定する。          なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、下記の加算は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時指導等加算</li> <li>・ 低栄養リスク改善加算</li> <li>・ 経口移行加算</li> <li>・ 経口維持加算</li> <li>・ 口腔衛生管理加算</li> <li>・ 在宅復帰支援機能加算</li> <li>・ 特定診療費</li> <li>・ 排せつ支援加算</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準          （施設基準・六十五の二(1)）          算定日が属する月の前三月間における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しく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の占める割合が100分の20以上であること。</p>	<p>定員超過有・無 職員欠員有・無</p> <p>適・否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が、次のいずれかに該当した月においては、入院患者の全員について、所定単位数から減算される。             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 前月に1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準の員数から1割を超えて不足していたこと。</li> <li>ロ. 1日平均夜勤職員数が夜勤職員基準の員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（歴月）継続していたこと。</li> <li>ハ. 前月に月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</li> </ul> </li> <li>二. 月平均夜勤時間数の過去3月間（歴月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</li> <li>・ 施設基準第六十五の二(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数</li> <li>(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数</li> </ul> </li> <li>ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マ</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>報酬告示 別表の3のイの注1</p> <p>解釈 第2の7(7)⑤</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注2</p> <p>解釈 第2の7(9)①</p>		

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
③ ユニットおける職員に係る減算	ユニット型療養型介護療養施設サービス費及びユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費について、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 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減算しているか。  ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十五) 指定介護療養型施設の人員、設備及び運営に関する基準第14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。	適 ・ 否
⑤ 病院療養病床療養環境減算	別に厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準・六十四)に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算しているか。	適 ・ 否
⑥ 医師の配置に係る減算	医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算しているか。	医 師 ( 人 )

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。</p> <p>ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十三) 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>・ 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、指定介護療養型医療施設基準第14条第5項の記録(同条第7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。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> <p>・ 指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること。</p> <p>・ 医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則第49条の規定が適用される病院にかかる減算は適用されない。</p>	<p>○ 療養病床の許可書 ○ 使用許可証</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの注3 解釈準用 (第2の5(4))</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注4 解釈準用 (第2の5(5))</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注5 解釈 第2の7(14)①</p> <p>報酬告示 別表の3のイの注6 解釈</p>	<p>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)</p>



介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑦ 移行計画未提出減算	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の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。	適・否
⑧ 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。  ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十五の二) 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。  ※経過措置 令和3年9月30日までは適用しない。	適・否
⑨ 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。  ※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十五の三) 次のいずれにも適合すること。 イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19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。 ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。  ※経過措置 令和6年3月31日までは適用しない。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 移行計画未提出減算は、別紙様式10により、令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合、当該半期経過後6月の期間、減算すること。 例えば、令和3年9月30日までに届け出ていない場合、令和3年10月1日から令和4年3月30日までの期間、減算となり、その後、令和3年11月1日に届け出た場合は、令和4年4月1日から同年9月30日までは減算されない。</p> <p>② 別紙様式10について、令和4年4月1日以降は、「令和4年4月1日の予定病床数」の列を、令和5年4月1日以降は、「令和5年4月1日の予定病床数」の列を削除して使用すること。</p> <p>③ 計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。</p>		報酬告示 別表の3のイ の注7  解釈 第2の7(15)	
<p>・ 安全管理体制未実施減算については、大臣基準告示・九十五の二を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさ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。</p> <p>・ 同項第4号に掲げ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、経過措置として、当該担当を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。</p>		報酬告示 別表の3のイ の注8 解釈 第2の7(16)  改正告示 附則第8条	
<p>・ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、大臣基準告示・九十五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、入院患者全員について、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>		報酬告示 別表の3のイ の注9 解釈 第2の7(17)  改正告示 附則第9条	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑪ 夜間勤務等看護に係る加算	<p>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（平成12年厚生労働省告示第29号の七の八）を満たすものとして県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、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>(7) 夜間勤務等看護（Ⅰ） 2 3 単位</p> <p>(イ) 夜間勤務等看護（Ⅱ） 1 4 単位</p> <p>(ウ) 夜間勤務等看護（Ⅲ） 1 4 単位</p> <p>(エ) 夜勤職員等看護（Ⅳ） 7 単位</p>	適 ・ 否
⑫ 若年性認知症患者受入加算	<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指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。）に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。</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>	適 ・ 否
⑬ 外泊時の算定	<p>入院患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。</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。</p>	適 ・ 否
⑭ 試行的退院時の費用	<p>療養型経過型介護療養施設サービス費及びユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に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。</p> <p>ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしている場合は、所定単位数に加算する。</li> <li>(7) 夜間勤務等看護（Ⅰ） <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員の数が、入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下。</li> </ul> </li> <li>(イ) 夜間勤務等看護（Ⅱ） <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員の数が、入院患者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② (7)②の規定を準用する。</li> </ul> </li> <li>(ウ) 夜間勤務等看護（Ⅲ） <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の数が1以上。</li> </ul> </li> <li>(エ) 夜間勤務等看護（Ⅳ） <ul style="list-style-type: none"> <li>① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上。</li> <li>② 夜勤を行う看護職員の数が1以上。</li> <li>③ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下。</li> </ul> </li> </ul>		<p>報酬告示 別表の3のイ の注10</p> <p>解釈 第2の7(7)</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十六) 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こと。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の注11</p> <p>解釈準用 (第2の2(14))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>外泊期間中は、施設サービスを算定できない。</li> <li>1回の外泊が月をまたぐ場合は月末まで算定し、翌月も6日を限度として算定が可能である。(最大12日分)</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の3のイ の注12</p> <p>解釈準用 (第2の6(15))</p>	
<p>試行的退院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、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の注13</p> <p>解釈 第2の7(20)①</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑮ 他医療機関へ受診したときの費用の算定	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。	適 ・ 否
⑯ 初期加算	(1) 入院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。 (2) 初期加算は、当該入院患者が過去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、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定しているか。 なお、当該指定介護療養型医療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院した場合については、初期加算は、入院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。	適 ・ 否 適 ・ 否 事例の有無 有 ・ 無 適 ・ 否
⑰ 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算 a. 退院前訪問指導加算 460単位 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定しているか。 入院患者が退院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つて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。 b. 退院後訪問指導加算 460単位 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定しているか。 入院患者が退院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つて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。	適 ・ 否 事例の有無 有 ・ 無 適 ・ 否 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"> <li>入院患者については、指定介護療養型医療施設へ入院した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入院日から30日間に限って、1日につき30単位を加算する。</li> <li>入院日から30日間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。</li> </ul>		報酬告示 別表の3のイ の注14	
<ul style="list-style-type: none"> <li>イ. 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回に限り算定する。</li> <li>ロ. 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に入院患者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算する。</li> <li>ハ. 退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定する。</li> </ul>	○ 診療録等	報酬告示 別表の3のイ の(5)の注 解釈準用 (第2の6(18))	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ニ. 退院前(後)訪問指導加算は、次の場合には算定できない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア. 退院して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>イ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>ウ. 死亡退院の場合</li> </ul> </li> <li>ホ. 退院前(後)訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</li> <li>ヘ. 退院前(後)訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。</li> <li>ト. 退院前(後)訪問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。</li> </ul>	○ 診療録等	報酬告示 別表の3のイ の(6)の注1 解釈 第2の7(23)①	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</li> </ul>		報酬告示 別表の3のイ の(6)の注2	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>c. 退院時指導加算 400単位 退院時指導加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>適・否 事例の有無 有・無</p>
	<p>d. 退院時情報提供加算 500単位 退院時情報提供加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。 入院患者が退院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、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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>	<p>適・否</p>
	<p>e. 退院前連携加算 500単位 退院前連携加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</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"> <li>・ 指導内容は、次のようなものであること。</li> <li>イ. 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</li> <li>ロ. 退院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</li> <li>ハ. 家屋の改善の指導</li> <li>ニ. 退院する者の介助方法の指導</li> <li>・ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</li> <li>・ 退院時指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。</li> <li>・ 指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</li> <li>・ 次の場合には算定できない。</li> <li>イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>ハ. 死亡退院の場合</li> </ul> <p>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</p>	<p>○ 診療録等</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(6)の注3  解釈 第2の7(23)②</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院患者の診療状況を示す文書に当該入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退院後の治療計画等を示す書類を添付すること。</li> <li>・ 次の場合には算定できない。</li> <li>イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>ハ. 死亡退院の場合</li> </ul> <p>※ 他の社会福祉施設等には病院、診療所及び介護保険施設を含まない。</p>	<p>○ 診療状況を示す文書</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(6)の注4  解釈 第2の7(23)③</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</li> <li>・ 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。</li> <li>・ 次の場合には算定できない。</li> <li>イ. 退院して病院又は診療所へ入院する場合</li> <li>ロ. 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</li> <li>ハ. 死亡退院の場合</li> </ul>	<p>○ 指導記録等</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(6)の注5  解釈 第2の7(23)④</p>	



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑱ 低栄養リスク改善加算</p>	<p>(二) 訪問看護指示加算 300単位                      老人訪問看護指示加算については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患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、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>1 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）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6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。</p> <p>ただし、<b>栄養管理に係る減算</b>又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入院患者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>	<p>適・否 事例の有無 有・無</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>・ 介護療養型医療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こと。</p> <p>・ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>・ 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> <p>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」に基づき行うこと。</p> <p>① 原則として、施設入院時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、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、対象となる入院患者に対する療養のために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（以下同じ。）。</p> <p>② 月1回以上、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型医療施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入入院</p>	<p>○訪問看護指示書 ○診療録等</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(6)の注6</p> <p>解釈 第2の7(23)⑤</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(7)の注1,2</p> <p>解釈 第2の7(25)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑱ 経口移行加算	<p>(1) 定員超過入院・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介護療養型医療施設において、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院患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には、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、<b>栄養管理に係る減算</b>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が行う支援が、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>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p> <p>加算の有無 有・無 適・否</p>
⑳ 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指定介護療養型医療施設において、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</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>患者はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</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。（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。） ② 刺激しなくても覚醒を保っていられる。 ③ 嚥下反射が見られる。（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められる。） 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。</p> <p>・ 入院患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>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・六十七を参照。</p> <p>・ 「特別な栄養管理」とは、入院患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</p>	<p>○経口移行計画</p> <p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(8)の注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(25))</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(8)の注2</p> <p>報酬告示 別表の3のイの(9)の注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>② 口腔衛生管理加算</p>	<p>して、入院患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、入院患者ごとに、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、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、<b>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は算定しない。</b></p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位  協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入院患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（指定介護療養型医療施設の人員、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>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導</p>	<p>加算の有無  有 ・ 無  適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>慮のことをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、対象となる入院患者に対する療養のために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。</li> <li>月1回以上、多職種が共同して、入院患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、経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けるものとする。</li> </ul> <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院患者に対して<b>口腔衛生の管理を行い</b>、当該入院患者に係る<b>口腔衛生等</b>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、当該入院患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</p>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示  別表の3のイの(9)の注2</p> <p>報酬告示  別表の3のイの(9)の注3</p> <p>報酬告示  別表の3のイの(10)の注</p> <p>解釈準用  (第2の5(27)  ①～④、⑥)</p>	



介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑳ 療養食加算</p>	<p>を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十六の三) 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指定介護療養型医療施設が、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. 入院患者の年齢、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介護療養型医療施設において行われていること。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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院患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院患者に対して<b>口腔衛生の管理</b>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<b>口腔衛生の管理</b>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<b>口腔衛生の管理</b>の内容、当該入院患者に係る<b>口腔清掃等</b>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院患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に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 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当該加算は算定できるが、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・七十二) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者の病状等に応じて、医師より入院患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こと。</li> <li>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。</li> <li>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っては、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。</li> </ul>	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の3のイ の(11)の注 解釈準用 (第2の5(28))</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>



主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
㉓ 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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、1日につき10単位を加算しているか。  イ. 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ. 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院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。	加算の有無 有・無 適・否
㉔ 特定診療費	入院患者に対して、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大臣が定める特定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）を行った場合に、同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	算定の有無 有・無
㉕ 認知症専門ケア加算	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指定介護療養型医療施設が、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に対し、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。  イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位  ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二） イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） ① 施設における入所者の総数のうち、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つては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては、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 施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。	加算の有無 有・無 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・九十七） 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院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月間を超えていた退院患者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ. 退院患者の退院後30日以内に、当該施設の従業者が当該退院患者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退院患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>・ 特定診療費の算定に関しては、平成12年3月31日付老企第58号「特定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>・ 「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。</p> <p>・ 「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> <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>○ 介護状況を示す文書</p> <p>○ 医療保険での届出(控)等</p>	<p>報酬告示別表の3のイの(12)の注 解釈準用(第2の5(31))</p> <p>報酬告示別表の3のイの(13)の注</p> <p>報酬告示別表の3のイの(14)の注 解釈準用(第2の5(33))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
②⑥ 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	<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 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>加算の有無 有・無 適・否</p>
	<p>(1) 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院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> <p>(2) 当該入院患者が入院前1月の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合及び過去1月の間に他サービスを含む本加算を算定したことがない場合に限り算定しているか。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>
②⑦ 排せつ支援加算	<p>排せつに介護を要する入院患者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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</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>① 「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>② 在宅で療養を行っている要介護被保険者に①の症状が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入院が必要であると医師が判断した場合、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入院した場合に算定し、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すること。</p> <p>③ 本加算の算定にあたり、入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入院患者の①の症状が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>④ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入院した場合は、本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 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者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>⑤ 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、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>⑥ 当該加算は、入院患者が入院前1月の間に、当該施設に入院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>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(15)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(34))</p>	
<p>① 全ての入院患者について、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って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・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</p>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(16)の注 解釈 第2の7(33)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>て実施した場合は、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月につき所定単位数を加算する。 ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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>② 「排せつに介護を要する入院患者」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27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</p> <p>③ 「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断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③の見込みの判断を行う際、入院患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>⑤ 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、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患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。なお、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。</p> <p>⑥ 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、個々の入院患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。また、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p>			

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㉘ 安全対策体制加算</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指定介護療養型医療施設が、入所者に対し、指定介護療養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・六十五の三)</p> <p>イ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4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。</p> <p>ハ 当該指定介護療養型医療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>	<p>適 ・ 否</p>
<p>㉙ サービス提供体制強化加算</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県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し指定介護療養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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p>	<p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ 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、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患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院患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、入院患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>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した3月を除く前年度の平均を用いること。</li> <li>前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、</li> </ul>		<p>報酬告示 別表の3のイ の(17)の注</p> <p>解釈準用 (第2の5(39))</p> <p>報酬告示 別表の3のイ の(18)の注</p> <p>解釈 第2の7(35)</p>	



介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
③⑩ 介護職員処遇改善加算	<p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位                      (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位                      (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・九十八を参照。</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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養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、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。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) 療養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及び加算の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) 療養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及び加算の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) 療養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及び加算の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> <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>	加算の有無 有・無 適・否
③⑪ 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介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養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、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) 療養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及び加算の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 療養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及び加算の1000分の11に相当する単位数</p>	加算の有無 有・無 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>常勤換算方法により算出した平均を用いる。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録すること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・九十九を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実施報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の3のイの(19)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(22))</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>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・九十九の二を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の3のイの(20)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(23))</p>	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス  ※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、診療所型介護療養施設サービス費からユニット型診療所型介護療養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
① 診療所型介護療養施設サービス費及びユニット型診療所型介護療養施設サービス費	療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・六十二のニ・ホ）に適合してい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病室（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養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（施設基準・六十六）に掲げる区分に従い、入院患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、入院患者の数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第195号の十四のロ）に定める基準に該当する場合は、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。	人員基準 (I・II)  定員超過 有 ・ 無
② 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	(1)－②と同様	適 ・ 否
③ ユニットにおける職員に係る減算	(1)－③と同様	適 ・ 否
④ 身体拘束廃止未実施減算	(1)－④と同様	適 ・ 否
⑤ 診療所療養病床設備基準減算	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号の六十五）に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算しているか。	適 ・ 否
⑥ 移行計画未提出減算	(1)－⑦と同様	適 ・ 否
⑦ 安全管理体制未実施減算	(1)－⑧と同様	適 ・ 否
⑧ 栄養管理に係る減算について	(1)－⑨と同様	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"> <li>診療型介護医療施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものである</li> <li>所定単位数を算定するための人員基準について <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>看護職員</td> <td>介護職員</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> <td>6：1以上</td> <td>6：1以上</td> </tr> <tr> <td>(II)</td> <td colspan="2">3：1以上 (うち看護職員1人以上)</td> </tr> </table> </li> <li>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者</li> <li>※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入所者数</li> <li>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</li> <li>指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。</li> </ul>		看護職員	介護職員	(I)	6：1以上	6：1以上	(II)	3：1以上 (うち看護職員1人以上)		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 免許証 など</li> </ul>	<p>改正告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注1</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注2</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注3</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注4</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注5</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注6</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注7</p> <p>報酬告示 別表の3のロ の注8</p>	
	看護職員	介護職員										
(I)	6：1以上	6：1以上										
(II)	3：1以上 (うち看護職員1人以上)											

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑨ 若年性認知症患者受入加算	(1) - ⑫と同様	適 ・ 否
⑩ 外泊時の費用の算定	(1) - ⑬と同様	適 ・ 否
⑪ 他医療機関へ受診したときの算定	(1) - ⑮と同様	適 ・ 否
⑫ 初期加算	(1) - ⑯と同様	適 ・ 否
⑬ 退院時指導等加算	(1) - ⑰と同様	適 ・ 否
⑭ 低栄養リスク改善加算	(1) - ⑱と同様	適 ・ 否
⑮ 経口移行加算	(1) - ⑲と同様	適 ・ 否
⑯ 経口維持加算	(1) - ⑳と同様	適 ・ 否
⑰ 口腔衛生管理加算	(1) - ㉑と同様	適 ・ 否
⑱ 療養食加算	(1) - ㉒と同様	適 ・ 否
⑲ 在宅復帰支援機能加算	(1) - ㉓と同様	適 ・ 否
㉒ 特定診療費	(1) - ㉔と同様	適 ・ 否
㉓ 認知症専門ケア加算	(1) - ㉕と同様	適 ・ 否
㉔ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	(1) - ㉖と同様	適 ・ 否
㉕ 排せつ支援加算	(1) - ㉗と同様	適 ・ 否
㉖ 安全対策体制加算	(1) - ㉘と同様	適 ・ 否
㉗ サービス提供体制強化加算	(1) - ㉙と同様	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		報酬告示 別表の3の口 の注9 報酬告示 別表の3の口 の注10 報酬告示 別表の3の口 の注11 報酬告示 別表の3の口 の(3)の注 報酬告示 別表の3の口 の(4)の注 報酬告示 別表の3の口 の(5)の注 報酬告示 別表の3の口 の(6)の注1 報酬告示 別表の3の口 の(7)の注 報酬告示 別表の3の口 の(8)の注 報酬告示 別表の3の口 の(9)の注 報酬告示 別表の3の口 の(10)の注 報酬告示 別表の3の口 の(11)の注 報酬告示 別表の3の口 の(12)の注 報酬告示 別表の3の口 の(13)の注 報酬告示 別表の3の口 の(14)の注 報酬告示 別表の3の口 の(15)の注 報酬告示 別表の3の口 の(16)の注	

介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
②⑥ 介護職員処遇改善加算	(1) - ③⑩と同様	適 ・ 否
②⑦ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) - ③⑪と同様	適 ・ 否
(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス		
※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、認知症疾患型介護療養施設サービス費からユニット型認知症疾患型介護療養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
① 認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・六十二のへ・ト・チ）に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ものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養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（施設基準・六十六）に掲げる区分に従い、入院患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、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員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号の十四のイ）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。	人員基準 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)  定員超過有・無 職員の欠員有・無
② 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	(1) - ②と同様	適 ・ 否
③ ユニットにおける職員に係る減算	(1) - ③と同様	適 ・ 否
④ 身体拘束廃止未実施減算	(1) - ④と同様	適 ・ 否
⑤ 移行計画未提出減算	(1) - ⑦と同様	適 ・ 否
⑥ 安全管理体制未実施減算	(1) - ⑧と同様	適 ・ 否
⑦ 栄養管理に係る減算について	(1) - ⑨と同様	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"> <li>認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画，院内感染対策，褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものである。</li> <li>所定単位数を算定するための人員基準について <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(Ⅰ)</td> <td>3 : 1 以上</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>4 : 1 以上</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> <td>〃</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅳ)</td> <td>〃</td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>(Ⅴ)</td> <td>〃</td> <td>経過措置型</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>※ 入院患者等：当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者</li> <li>※ 入院患者等数は当該病棟の前年度の平均入院患者等数</li> <li>※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</li> </ul>		看護職員	介護職員	(Ⅰ)	3 : 1 以上	6 : 1 以上	(Ⅱ)	4 : 1 以上	4 : 1 以上	(Ⅲ)	〃	5 : 1 以上	(Ⅳ)	〃	6 : 1 以上	(Ⅴ)	〃	経過措置型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 勤務表</li> <li>○ 出勤簿</li> <li>○ 免許証 など</li> </ul>	<p>報酬告示 別表の3の口の(17)の注 報酬告示 別表の3の口の(18)の注</p> <p>改正告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の3のハの注1</p> <p>報酬告示 別表の3のハの注2</p> <p>報酬告示 別表の3のハの注3 報酬告示 別表の3のハの注4 報酬告示 別表の3のハの注5 報酬告示 別表の3のハの注6 報酬告示 別表の3のハの注7</p>	
	看護職員	介護職員																			
(Ⅰ)	3 : 1 以上	6 : 1 以上																			
(Ⅱ)	4 : 1 以上	4 : 1 以上																			
(Ⅲ)	〃	5 : 1 以上																			
(Ⅳ)	〃	6 : 1 以上																			
(Ⅴ)	〃	経過措置型																			



介護療養型医療施設

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑧ 外泊時の算定	(1)－⑬と同様	適 ・ 否
⑨ 他医療機関へ受診したときの算定	(1)－⑮と同様	適 ・ 否
⑩ 初期加算	(1)－⑰と同様	適 ・ 否
⑪ 退院時指導等加算	(1)－⑱と同様	適 ・ 否
⑫ 低栄養リスク改善加算	(1)－㉑と同様	適 ・ 否
⑬ 経口移行加算	(1)－㉒と同様	適 ・ 否
⑭ 経口維持加算	(1)－㉓と同様	適 ・ 否
⑮ 口腔衛生管理加算	(1)－㉔と同様	適 ・ 否
⑯ 療養食加算	(1)－㉕と同様	適 ・ 否
⑰ 在宅復帰支援機能加算	(1)－㉖と同様	適 ・ 否
⑱ 特定診療費	入院患者に対して、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（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。	算定の有無 有 ・ 無
⑲ 排せつ支援加算	(1)－㉗と同様	適 ・ 否
⑳ 安全対策体制加算	(1)－㉘と同様	適 ・ 否
㉑ サービス提供体制強化加算	(1)－㉙と同様	適 ・ 否
㉒ 介護職員処遇改善加算	(1)－㉚と同様	適 ・ 否
㉓ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)－㉛と同様	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"> <li>老人性認知症疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、感染症対策管理、褥瘡対策指導管理、初期入院診療管理、重度療養管理、精神科作業療法及び認知症老人入院精神療法のみが算定できる。</li> </ul>	○ 医療保険での届出(控)等	報酬告示 別表の3のハの注8 報酬告示 別表の3のハの注9 報酬告示 別表の3のハの(4)の注 報酬告示 別表の3のハの(5)の注 報酬告示 別表の3のハの(6)の注1,2 報酬告示 別表の3のハの(7)の注1 報酬告示 別表の3のハの(8)の注1,2 報酬告示 別表の3のハの(9)の注 報酬告示 別表の3のハの(10)の注 報酬告示 別表の3のハの(11)の注 報酬告示 別表の3のハの(12)	報酬告示 別表の3のハの(13)の注 報酬告示 別表の3のハの(14)の注 報酬告示 別表の3のハの(15)の注 報酬告示 別表の3のハの(16)の注 報酬告示 別表の3のハの(17)の注