

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) 介護医療院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) 介護医療院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>(療養棟について)</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</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、介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院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"> 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。 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。 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。 <p>(対象となるサービスの範囲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、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の相当するもの並びにおむつ代を含むものである。 <p>(所定単位数の算定単位について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。 	<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 ○ 施設サービス計画 ○ 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) 	<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8(1) 解釈 第2の8(3) 解釈 第2の8(2)</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> <p>改正告示 附則第12条</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
2 介護医療院サービス ① 介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院サービス費	<p>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都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準・六十八を参照。 ※厚生労働大臣が定める基準 施設基準・六十八の二を参照。</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>※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号の七の二イロを参照。</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																					
<p>介護医療院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>(うち看護師が2割以上)</td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>I (III)</td> <td></td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (I)</td> <td></td> <td>4 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (II)</td> <td>6 : 1 以上</td> <td>5 : 1 以上</td> </tr> <tr> <td>II (III)</td> <td></td> <td>6 : 1 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者等：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 ※ 入所者等数は当該療養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> <p>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該施設の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。</p> <p>④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。</p> <p>⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。</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)		4 : 1 以上	II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上	II (III)		6 : 1 以上	<p>○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>介護医療院基準 第4条</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>解釈 第2の8(5)</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 (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)		4 : 1 以上																						
II (II)	6 : 1 以上	5 : 1 以上																						
II (III)		6 : 1 以上																						

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は医師、薬剤師、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>定員超過 有・無 人員欠如 有・無</p>
<p>② ユニットにおける職員に係る減算</p>	<p>ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院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。</p>	<p>適・否</p>
<p>③ 身体拘束廃止未実施減算</p>	<p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百) 介護医療院の人員、設備及び運営並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準。</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>イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。 ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。 ハ 前月において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。 ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</p> <p>⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号の十五)により、定員超過利用又は人員基準欠如の場合は減算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準・六十八の三) 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、介護医療院基準第16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。 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</p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注2 解釈準用 (第2の5(4))</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注3 解釈準用 (第2の5(5))</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>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
④ 安全管理体制未実施減算	<p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の二) 介護医療院基準第406条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>※経過措置 令和3年9月30日までは適用しない。</p>	適・否
⑤ 栄養管理に係る減算	<p>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。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の三) 介護医療院基準第2条又は介護医療院基準附則第9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医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54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。</p> <p>※経過措置 令和6年3月31日までは適用しない。</p>	適・否
⑥ 療養環境減算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準・六十八の四)に該当する介護医療院について、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数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>イ 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25単位</p> <p>※療養棟ごとの適用について 療養環境減算(Ⅰ)については、各療養病棟を単位として評価をおこなうものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(Ⅰ)を受けられることとなること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準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とする。 なお、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、当該担当者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> <p>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準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、所定単位数が減算すること(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> <p>① 療養環境減算について イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における介護医療院サービスを行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。 ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注4</p> <p>解釈 第2の8(11)</p> <p>改正告示 附則第8条</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注5</p> <p>解釈 第2の8(12)</p> <p>改正告示 附則第9条</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注6</p> <p>解釈 第2の8(13)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価								
⑦ 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年厚生省告示第29号の七の二八）を満たすものとして県知事に届け出た介護医療院については、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> <table border="0"> <tr> <td>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ）</td> <td>23単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ）</td> <td>14単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）</td> <td>14単位</td> </tr> <tr> <td>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）</td> <td>7単位</td> </tr> </table>	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	適 ・ 否
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									
⑧ 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介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院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								
⑨ 外泊時の算定	<p>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。</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								

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夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、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の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、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の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、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の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、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の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p>		報酬告示別表の4-1の注7	
<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号の六十四） 受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定めた担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 ・ 1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊の費用の算定が可能である。 ・ 「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等も含む。 ・ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されない。 		報酬告示別表の4-1の注8 解釈第2の8(14)	
		報酬告示別表の4-1の注9 解釈第2の8(15)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑩ 試行的退院時の費用	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、介護医療院が居宅サービスを提供する場合には、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単位を算定しているか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。	適 ・ 否
⑪ 他医療機関へ受診したときの費用の算定	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し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
⑫ 初期加算	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。	適 ・ 否
⑬ 再入所時栄養連携加算	定員超過・人員欠如に該当しない介護医療院に入所（「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医療院に入所（「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、当該介護医療院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。	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"> 試行的退所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、退所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、退所して、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。 介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合、当該医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、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単位を算定する。 <p>① 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、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。 当該介護医療院の短期入所療養介護を利用していった者が、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する。</p> <p>② 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、初期加算は算定できない。</p> <p>① 介護医療院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医療院に入所（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 当該介護医療院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。 電話また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。 当該者又はその家族（「当該者等」）が参加する場合にあっては、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>		報酬告示 別表の4-1 の注10 解釈 第2の8(16)①	
		報酬告示 別表の4-1 の注11 解釈準用 (第2の7(21) ③)	
		報酬告示 別表の4-1 のト 解釈 第2の8(18)	
		報酬告示 別表の4-1 のチ 解釈準用 (第2の5(21))	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
⑭ 退所時指導等加算 (1)退所時等指導加算	<p>(一) 退所前訪問指導加算 460単位 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退院に先立って当該入所者が退院後生活する居宅を訪問し、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1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定しているか。 入所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、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適 ・ 否
	<p>(二) 退所後訪問指導加算 460単位 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。 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つて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適 ・ 否
	<p>(三) 退所時指導加算 400単位 退所時指導加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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>(一)退所前訪問指導加算及び(二)退所後訪問指導加算について イ. 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定する。</p> <p>ロ. 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所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。</p> <p>ハ. 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定する。ニ. 退所前(後)訪問指導加算は、次の場合には算定できない。 a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b. 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c. 死亡退院の場合</p> <p>ホ. 退所前(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。</p> <p>ヘ. 退所前(後)訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ト. 退所前(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。</p>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注1	
<p>(三) 退所時指導加算について イ 退所時指導の内容 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 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>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注2	報酬告示 別表の4-1 のりの注3 解釈準用 (第2の7(23) ②)

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(四) 退所時情報提供加算 500単位 退所時情報提供加算については、入所期間が1月を超える入所者が退院し、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。 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。 ※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p> <p>(五) 退所前連携加算 500単位 退所前連携加算については、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の利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</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
<p>c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ. 次の場合には算定できない。 a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b. 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c. 死亡退院の場合</p> <p>ハ. 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、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ニ. 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>ホ. 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>(四) 退所時情報提供加算について イ 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、訪問看護指示書の様式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。 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>ロ 次の場合には算定できない。 a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b. 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c. 死亡退院の場合</p> <p>(五) 退所前連携加算について イ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、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上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行う。 ロ 退所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。 ハ 次の場合には算定できない。 a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b. 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c. 死亡退院の場合</p> <p>ニ 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p>	<p>○診療状況を示す文書</p> <p>○指導記録等</p>	<p>報酬告示 別表の4-1のりの注4</p> <p>解釈準用 (第2の7(23)③)</p> <p>報酬告示 別表の4-1のりの注5</p> <p>解釈準用 (第2の7(23)④)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑮(2) 訪問看護指示加算</p>	<p>訪問看護指示加算については、入所者の退所時に、指定介護医療院の医師が、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>	<p>適 ・ 否</p>
<p>⑯ 栄養マネジメント強化加算</p>	<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県知事に届け出た介護医療院において、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単位数を算定しているか。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・百の四） 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 ロに規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>ニ 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>	<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>イ 介護医療院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>ロ 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>ハ 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。</p> <p>ニ 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>ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p> <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。</p> <p>〈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ものとみなすこととする。 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</p>	<p>○訪問看護指示書 ○診療録等</p> <p>○勤務表 ○雇用契約書 ○資格証の写し ○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4-1のりの注6</p> <p>解釈準用 （第2の7(23) ⑤)</p> <p>報酬告示 別表の4-1のヌ</p> <p>解釈 第2の8(22)</p>	

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>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>			

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>⑰ 経口移行加算</p>	<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。）に該当していない介護医療院において、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、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>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</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> <ul style="list-style-type: none"> 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者とする。 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（栄養ケア計画を一体のものとして作成すること。） 当該計画については、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。 経口移行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、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。 算定期間は、経口からの食事が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限る。 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日を超えて実施される場合、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>※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>○経口移行計画</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ルの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(25) ①イ、ロ、ハ)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ルの注2</p>	
<p>⑱ 経口維持加算</p>	<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医療院において、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会議等を行い、入所者</p>	<p>適 ・ 否</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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を 	<p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ヲの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価	チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑱ 口腔衛生管理加算</p>	<p>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、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。</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介護医療院が、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（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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介護医療院において、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算定しているか。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) イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (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。 (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>適 ・ 否</p> <p>加算の有無 有 ・ 無 適 ・ 否</p>	<p>行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 「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(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（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4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、算定を可能とする。 <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て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当該入所者ごとに算定する。</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衛生の管理</p>	<p>○実施記録</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ㊦の注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ㊦</p> <p>解釈準用 第2の5(27)</p>	<p>特記事項</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㊫ 療養食加算</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。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に負い時対応すること。 (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医療院が、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。)に該当していない介護医療院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>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」という。)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 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 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・七十四) 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"> 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。 療養食の献立表が作成されている必要がある。 	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の 力 解釈 第2の8(26)</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
㉑ 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介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算しているか。 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、入所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
㉒ 特別診療費	入所者に対して、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ものを行った場合に、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。 ※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）	算定の有無 有・無
㉓ 緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。 (1) 緊急時治療管理（1日につき）518単位 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する。 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する。	算定の有無 有・無 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・九十一）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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者（入所期間が1月間を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。 ロ. 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。 	○介護状況を示す文書	報酬告示 別表の4-1の ヨ 解釈 第2の8(27)	
<ul style="list-style-type: none"> 特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日老老発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。 	○医療保険での届出(控)等	報酬告示 別表の4-1の タ	
<p>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により行われる施設診療を評価している。</p> <p>イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に算定すること。</p> <p>ロ 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ため、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>ハ 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4-1の レ 解釈 第2の8(29)	
		報酬告示 別表の4-1の リ(1) 解釈準用 (第2の6(32) ①)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㉔ 認知症専門ケア加算</p>	<p>(2) 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する。 ※厚生労働大臣が定めるもの 利用者等告示・七十四の二</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医療院が、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。</p> <p>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</p> <p>※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 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。</p>	<p>適・否</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>ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 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>イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。 ロ 算定できないものは、利用者等告示の第七十四の二号に示されていること。 ハ ロの具体的取扱いは、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1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</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。 ・ 「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>報酬告示 別表の4-1の レ(2)</p> <p>解釈 第2の8(29)②</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ソ</p> <p>解釈準用 第2の5(33)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㉓ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</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 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、介護医療院サービスを行った場合は、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> <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>※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価したものである。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>
<p>㉔ 重度認知症疾患療養体制加算</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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準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>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 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所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、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定できる。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ができる。</p> <p>② 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、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合は、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>④ 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>⑤ 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> <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 「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M M S Eにおいて23点以下の者又はH D S—Rにお</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ツ</p> <p>解釈準用 (第2の5(34))</p>	
		<p>報酬告示 別表の4-1の ネ</p> <p>解釈準用 (第2の3(6-1) ⑦⑧)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算(I) (一)要介護1又は要介護2 140単位 (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) (一)要介護1又は要介護2 200単位 (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（施設基準・六十八の六）</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(I) (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> <p>ロ 重度認知症疾患療養体制加算(II) (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>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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 「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> <ul style="list-style-type: none"> ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 <ul style="list-style-type: none"> (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 (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>ニ 「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> <ul style="list-style-type: none"> ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 <ul style="list-style-type: none"> (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 (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>ホ 「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> <p>ヘ 「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つては、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>			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>㉗ 排せつ支援加算</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医療院において、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) 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、入所者ごとに支援計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、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</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 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、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>報酬告示 別表の4-1の ナ 解釈準用 (第2の5(36)) 改正告示 附則第11条</p>	

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>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>		<p>⑦ 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>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>			

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>㉔ 自立支援促進加算</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医療院において、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単位数を算定しているか。</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</p>	<p>適 ・ 否</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。</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</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のラ</p> <p>解釈準用 (第2の5(37))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>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> <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>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。 <ul style="list-style-type: none"> 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、施設においても、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 			

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>㊥ 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医療院が、入所者に対し介護医療院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> <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>適 ・ 否</p>	<p>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、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFE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、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>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、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。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ム</p> <p>解釈準用 (第2の5(38))</p>	

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>③⑩ 長期療養生活移行加算</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基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき60単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。 ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・百の五） 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p>	<p>適 ・ 否</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。 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。 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）。 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）。 ハ LIFE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）。 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>① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。</p> <p>② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。</p> <p>③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、説明等を行った日時、説明内容等を記録しておくこと。</p> <p>④ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のウ</p> <p>解釈 第2の8(36)</p>	

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>⑳ 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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院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単位を算定しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十八の七)</p> <p>イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 介護医療院基準第40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 当該介護医療院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>		<ul style="list-style-type: none"> 当該加算は、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。 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。 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、受講申込書等を有している場合)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。 組織的な安全対策を実施するにあつては、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>報酬告示 別表の4-1のイ 解釈準用 (第2の5(39))</p>	
<p>㉑ 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介護医療院が、入所者に対し介護医療院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>(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>	<p>適 ・ 否</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の六)</p> <p>イ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 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80以上であること。</p> <p>② 介護医療院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) 提供する介護医療院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) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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>報酬告示 別表の4-1のノ 解釈準用 (第2の2(21)) ①から④まで及び⑥並びに4の(18)(3))</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>⑬ 介護職員処遇改善加算</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医療院が、入所者に対し、介護医療院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。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） I型・II型・特別介護医療院サービス費，ユニット型I型・II型・特別介護医療院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） I型・II型・特別介護医療院サービス費，ユニット型I型・II型・特別介護医療院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） I型・II型・特別介護医療院サービス費，ユニット型I型・II型・特別介護医療院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>	<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>ハ. サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ① 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以上であること。 ② 介護医療院の看護・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。 ③ 介護医療院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。 (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>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・百の三を参照</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、一括して県知事等に届け出ることができる。</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、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 ○ 実績報告書 ○ 研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の オ</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>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
<p>③④ 介護職員等特定処遇改善加算</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医療院が、入所者に対し、介護医療院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） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費，ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院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） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費，ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び加算の1000分の11に相当する単位数</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>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・百の四を参照</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の ク</p> <p>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>	