

その他利用料について

(1) 介護医療院

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
居住に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無		具体例
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

(2) 短期入所療養介護

区 分	徴収の有無	金 額	備 考
食事の提供に 要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
滞在に要する費用	有 ・ 無	一日当たり 円	
特別な居室	有 ・ 無	一ヶ月当たり 円 円	一人部屋 二人部屋
特別な食事	有 ・ 無	一日当たり 円	
送迎に要する費用 (厚生大臣が別に定める 場合を除く。)	有 ・ 無	円	
理美容代	有 ・ 無	円	
その他の費用	有 ・ 無	円	具体的品目

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (従来型))
事業所名 (〇〇〇〇)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
26					勤務時間数																										0	0					
27					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
28					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
29					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
30					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
31					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
32					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
33					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
34					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
35					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
36					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
37					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
38					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
39					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
40					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
41					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
42					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
43					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
44					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
45					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
46					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
47					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
48					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
49					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
50					シフト記号 勤務時間数																										0	0					
51					シフト記号 勤務時間数																										0	0					

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (従来型))
事業所名 (〇〇〇〇)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 〇 人 II型 〇 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																												(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
77					勤務時間数																													0	0		
78					シフト記号																																
78					勤務時間数																																
79					シフト記号																																
79					勤務時間数																																
80					シフト記号																																
80					勤務時間数																																
81					シフト記号																																
81					勤務時間数																																
82					シフト記号																																
82					勤務時間数																																
83					シフト記号																																
83					勤務時間数																																
84					シフト記号																																
84					勤務時間数																																
85					シフト記号																																
85					勤務時間数																																
86					シフト記号																																
86					勤務時間数																																
87					シフト記号																																
87					勤務時間数																																
88					シフト記号																																
88					勤務時間数																																
89					シフト記号																																
89					勤務時間数																																
90					シフト記号																																
90					勤務時間数																																
91					シフト記号																																
91					勤務時間数																																
92					シフト記号																																
92					勤務時間数																																
93					シフト記号																																
93					勤務時間数																																
94					シフト記号																																
94					勤務時間数																																
95					シフト記号																																
95					勤務時間数																																
96					シフト記号																																
96					勤務時間数																																
97					シフト記号																																
97					勤務時間数																																
98					シフト記号																																
98					勤務時間数																																
99					シフト記号																																
99					勤務時間数																																
100					シフト記号																																
100					勤務時間数																																

(13) 【任意入力】 人員基準の確認 (医師・薬剤師・看護職員・介護職員)

①医師

勤務形態

勤務時間数合計

常勤換算の対象時間数

常勤換算方法対象外の

②薬剤師

勤務形態

勤務時間数合計

常勤換算の対象時間数

常勤換算方法対象外の

(勤務形態の記号)

記号

区分

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (従来型))
事業所名 (OOOO)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) 職種	(6) 勤務形態	(7) 資格	(8) 氏名	(9)																														(10) 1~4週目の勤務時間数合計	(11) 週平均勤務時間数	(12) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容) 等
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
					木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					

勤務形態		当月合計		週平均		当月合計		週平均		常勤の従業者の人数	
A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
D	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

勤務形態		当月合計		週平均		当月合計		週平均		常勤の従業者の人数	
A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
D	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 医師の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

■ 薬剤師の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

③看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

④介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の対象時間数 (週平均) 0 ÷ 常勤の従業者が週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 0 + 常勤換算方法による人数 0.0 = 合計 0.0人

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) ユニットリーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
3							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
4							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
5							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
6							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
7							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
8							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
9							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
10							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
11							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
12							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
13							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
14							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
15							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
16							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
17							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
18							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
19							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
20							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
21							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
22							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
23							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
24							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
25							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
26							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					
27							シフト記号																										0	0					
							勤務時間数																										0	0					

(参考様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (ユニット型))
事業所名 (○○○○)

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) ユニコード	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 氏名	(11)																												(12) 1~4週目の勤務時間数合計	(13) 週平均勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
28							シフト記号																														0	0	
29							シフト記号																													0	0		
30							シフト記号																													0	0		
31							シフト記号																													0	0		
32							シフト記号																													0	0		
33							シフト記号																													0	0		
34							シフト記号																													0	0		
35							シフト記号																													0	0		
36							シフト記号																													0	0		
37							シフト記号																													0	0		
38							シフト記号																													0	0		
39							シフト記号																													0	0		
40							シフト記号																													0	0		
41							シフト記号																													0	0		
42							シフト記号																													0	0		
43							シフト記号																													0	0		
44							シフト記号																													0	0		
45							シフト記号																													0	0		
46							シフト記号																													0	0		
47							シフト記号																													0	0		
48							シフト記号																													0	0		
49							シフト記号																													0	0		
50							シフト記号																													0	0		
51							シフト記号																													0	0		
52							シフト記号																													0	0		
53							シフト記号																													0	0		
54							シフト記号																													0	0		

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) ユニット リーダー	(6) ユニット名	(7) 職種	(8) 勤務 形態	(9) 資格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容) 等		
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
							1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
55							シフト記号																									0	0						
56							シフト記号																								0	0							
57							シフト記号																								0	0							
58							シフト記号																								0	0							
59							シフト記号																								0	0							
60							シフト記号																								0	0							
61							シフト記号																								0	0							
62							シフト記号																								0	0							
63							シフト記号																								0	0							
64							シフト記号																								0	0							
65							シフト記号																								0	0							
66							シフト記号																								0	0							
67							シフト記号																								0	0							
68							シフト記号																								0	0							
69							シフト記号																								0	0							
70							シフト記号																								0	0							
71							シフト記号																								0	0							
72							シフト記号																								0	0							
73							シフト記号																								0	0							
74							シフト記号																								0	0							
75							シフト記号																								0	0							
76							シフト記号																								0	0							
77							シフト記号																								0	0							
78							シフト記号																								0	0							
79							シフト記号																								0	0							
80							シフト記号																								0	0							
81							シフト記号																								0	0							

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

Main table with columns for employee No., shift name, job type, qualifications, name, and a 5-week grid for working hours (1-28 days). Includes summary rows for (12) total hours and (13) average hours.

(15) 【任意入力】人員基準の確認 (医師・薬剤師・看護職員・介護職員)

①医師

Table for doctor standards showing working hours and employee counts for categories A, B, C, D, and total.

常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数(週平均) ÷ 常勤の従業員が週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

(小数点第2位以下切り捨て)

②薬剤師

Table for pharmacist standards showing working hours and employee counts for categories A, B, C, D, and total.

常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数(週平均) ÷ 常勤の従業員が週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

(小数点第2位以下切り捨て)

(勤務形態の記号)

Table mapping codes A, B, C, D to employment status: A (常勤で専従), B (常勤で兼務), C (非常勤で専従), D (非常勤で兼務).

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月
当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 人 II型 人

No	(5) ユニ トリー ダー	(6) ユ ニ ット名	(7) 職 種	(8) 勤 務 形 態	(9) 資 格	(10) 氏 名	(11)																												(12) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(13) 週平均 勤務時間数	(14) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容)等																					
							1週目							2週目							3週目							4週目										5週目																				
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28																								
							木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水																								

■ 医師の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の
 常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計
 0 + 0.0 = 0.0人

■ 薬剤師の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の
 常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計
 0 + 0.0 = 0.0人

③看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

④介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	-
D	0	0	0	0	-
合計	0	0	0	0	0

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
 常勤換算の
 対象時間数 (週平均) 常勤の従業者が
 週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数
 0 ÷ 40 = 0.0
 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
 常勤換算の
 対象時間数 (週平均) 常勤の従業者が
 週に勤務すべき時間数 常勤換算後の人数
 0 ÷ 40 = 0.0
 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の
 常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計
 0 + 0.0 = 0.0人

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
 常勤換算方法対象外の
 常勤の従業者の人数 常勤換算方法による人数 合計
 0 + 0.0 = 0.0人

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:30	0:00	5.5		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:30	7.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	0:30	8.5	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とせずに入力してください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (従来型))
事業所名 (OOOO)

【記載例】

(1) 4週
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 入所者数 (前年度の平均値または推定数) I型 20 人 II型 30 人

Table with columns: No, (5) 職種, (6) 勤務形態, (7) 資格, (8) 氏名, (9) 勤務時間表 (1週目-5週目), (10) 1-4週目の勤務時間数合計, (11) 週平均勤務時間数, (12) 兼務状況.

(13) 【任意入力】人員基準の確認 (医師・薬剤師・看護職員・介護職員)

①医師

Table for doctor calculation: 勤務形態, 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数, 常勤換算方法対象外の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

■ 医師の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計

②薬剤師

Table for pharmacist calculation: 勤務形態, 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数, 常勤換算方法対象外の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

■ 薬剤師の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計

(勤務形態の記号)

Table for shift codes: 記号 (A, B, C, D), 区分 (常勤で専従, 常勤で兼務, 非常勤で専従, 非常勤で兼務).

③看護職員

Table for nurse calculation: 勤務形態, 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数, 常勤換算方法対象外の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

■ 看護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計

④介護職員

Table for caregiver calculation: 勤務形態, 勤務時間数合計 (当月合計, 週平均), 常勤換算の対象時間数, 常勤換算方法対象外の人数.

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週
常勤換算の対象時間数 (週平均) ÷ 週に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数

■ 介護職員の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a	7:00	16:00	1:00	8		
2	b	9:00	18:00	1:00	8		
3	c	10:00	19:00	1:00	8		
4	d	12:00	21:00	1:00	8		
5	e	9:00	13:00	0:00	4		
6	f	13:00	18:30	0:00	5.5		
7	g	14:00	20:00	0:00	6		
8	h	16:00	0:00	0:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
9	i	0:00	9:00	1:00	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務	
10	j			0:00			
11	k			0:00			
12	l			0:00			
13	m			0:00			
14	n			0:00			
15	o			0:00			
16	p			0:00			
17	q			0:00			
18	r				1		
19	s				2		
20	t				3		
21	u				4		
22	v				5		
23	w				6		
24	x				7		
25	y				8		
26	z				1		
27	x				2		
28	aa				3		
29	ab				4		
30	ac				5		
31	ad				6		
32	ae				7		
33	af				8		
34	ag	7:00	9:30	0:00	2.5		
	-	16:30	20:00	0:00	3.5		
	-	-	-	-	6	1日に2回勤務する場合	
	ah			0:00			
35	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	
	ai			0:00			
36	-			0:00			
	-	-	-	-		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみ
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とす
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

<提出不要>

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 【(従来型)介護医療院】

……直接入力がある箇所です。
 ……プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「**従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表**」に「**シフト記号表(勤務時間帯)**」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1)「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2)「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4)1型療養床・Ⅱ型療養床の入所者の数をそれぞれ入力してください。入所者の数は、前年度の平均値(前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数、小数点第2位以下を切り上げ)とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。

(5)従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
記入の順序は、各職種ごとにとまとめてください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	栄養士
5	看護職員
6	介護職員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	介護支援専門員
11	診療放射線技師
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

(6)従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにとまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注)常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

(7)従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)

複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。

※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。

(8)従業者の氏名を記入してください。

(9)申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。)
※指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。

(10)従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(11)従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。

(12)申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(13)【任意入力】常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。

○常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。

したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、手入力すること。

○職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1(常勤)として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1(人)として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。
(「初期」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再戻、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- ・従業者の入力が行足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各施設で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

＜提出不要＞

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (【ユニット型】介護医療院)

…… 直接入力する必要がある箇所です。
 …… プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) I型療養床・II型療養床の入所者の数をそれぞれ入力してください。入所者の数は、前年度の平均値(前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ)とします。新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) ユニトリリーダー以下の印をつけてください。
ユニトリケアリーダー研修を受講した従業者(以下、「研修受講者」) ……
研修受講者ではない、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者 ……
- (6) ユニットに属する従業者(看護職員・介護職員)については、その属するユニット名を入力してください。
記入の順序はユニットごとにまとめてください。また、夜勤時間帯に、2ユニットごとに1人以上の看護職員・介護職員を配置する場合は、原則、そのユニットを並べて記載してください。
なお、夜勤時間帯に2ユニットを担当する従業者は、通常主に担当するユニット名を入力してください。
- (7) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。ただし、ユニットに属する看護職員の場合は、看護職員・介護職員をユニット単位でまとめて記載してください。

No	職種名
1	管理者
2	医師
3	薬剤師
4	栄養士
5	看護職員
6	介護職員
7	理学療法士
8	作業療法士
9	言語聴覚士
10	介護支援専門員
11	診療放射線技師
12	調理員
13	事務員
14	その他の従業者

- (8) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

(注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (9) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)
複数の資格を保有する従業者については、当該事業所にて従事する業務に最も関連する資格1つを選択してください。人員基準上、求められている資格等は必ずご記入ください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
※ユニトリケアリーダー研修を受講した従業者については、必要に応じて、ユニトリケアリーダー研修修了証の写しを添付資料として提出してください。
- (10) 従業者の氏名を記入してください。
- (11) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択または入力してください。)
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (12) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
※ 入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (13) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (14) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (15) 【任意入力】 常勤換算による配置が求められる職種について、各欄に該当する数字を確認・入力し、常勤換算後の人数を算出してください。
○ 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算する方法」であるため、常勤の従業者については常勤換算方法によらず、実人数で計算する。
したがって、勤務形態「A:常勤で専従」及び「B:常勤で兼務」については、実態に応じて「常勤換算の対象時間数」及び「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」を確認し、入力すること。
○ 職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものと、1(常勤)として取り扱うことが可能です。この場合、勤務形態の記号は「A」または「B」とし、人員基準の確認の表においては、「常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数」の欄に1(人)として入力してください。また、「(11)兼務状況等」の欄に「短時間勤務制度利用」と記入してください。

【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。(「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- ・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各施設で使用するソフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
2	b			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
3	c			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
4	d			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
5	e			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
6	f			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
7	g			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
8	h			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
9	i			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
10	j			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
11	k			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
12	l			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
13	m			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
14	n			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
15	o			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
16	p			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
17	q			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
18	r			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
19	s			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
20	t			(0:00)	0			0:00	0:00	0	
21	u			()	1					1	
22	v			()	2					2	
23	w			()	3					3	
24	x			()	4					4	
25	y			()	4					3	
26	z			()	5					5	
27	休			()	0					0	休日
28	-			()							
29	-			()							
30	-			()							

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**

（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を入力してください。）
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

◀要提出▶

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			(0:00)						(0:00)			
2	b			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
3	c			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
4	d			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
5	e			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
6	f			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
7	g			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
8	h			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
9	i			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
10	j			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
11	k			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
12	l			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
13	m			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
14	n			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
15	o			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
16	p			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
17	q			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
18	r			()	1		~			()	1	-	
19	s			()	2		~			()	2	-	
20	t			()	3		~			()	3	-	
21	u			()	4		~			()	4	-	
22	v			()	5		~			()	5	-	
23	w			()	6		~			()	6	-	
24	x			()	7		~			()	7	-	
25	y			()	8		~			()	8	-	
26	z			()	1		~			()	-	1	
27	x			()	2		~			()	-	2	
28	aa			()	3		~			()	-	3	
29	ab			()	4		~			()	-	4	
30	ac			()	5		~			()	-	5	
31	ad			()	6		~			()	-	6	
32	ae			()	7		~			()	-	7	
33	af			()	8		~			()	-	8	
34	ag			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	~ -			(-)			1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
	-	-	-	(-)		-	~ -			(-)			1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			
	-			(0:00)		0:00	~ 0:00			(0:00)			

-	:	-	~	-	(-)			-	~	-		~	-	(-)			1日に2回勤務する場合
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	-------------

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a		~	(0:00)			
2	b		~	(0:00)			
3	c		~	(0:00)			
4	d		~	(0:00)			
5	e		~	(0:00)			
6	f		~	(0:00)			
7	g		~	(0:00)			
8	h		~	(0:00)			
9	i		~	(0:00)			
10	j		~	(0:00)			
11	k		~	(0:00)			
12	l		~	(0:00)			
13	m		~	(0:00)			
14	n		~	(0:00)			
15	o		~	(0:00)			
16	p		~	(0:00)			
17	q		~	(0:00)			
18	r		~	()	1		
19	s		~	()	2		
20	t		~	()	3		
21	u		~	()	4		
22	v		~	()	5		
23	w		~	()	6		
24	x		~	()	7		
25	y		~	()	8		
26	z		~	()	1		
27	x		~	()	2		
28	aa		~	()	3		
29	ab		~	()	4		
30	ac		~	()	5		
31	ad		~	()	6		
32	ae		~	()	7		
33	af		~	()	8		
34	ag		~	(0:00)			
	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	
	ah		~	(0:00)			
35	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	
	ai		~	(0:00)			
36	-		~	(0:00)			
	-	-	~	(-)		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

介護医療院 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

施設名 _____

基準の確認に当たっては、「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について（平成30年3月22日老老発0322第1号）」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
第1 人員に関する基準		
1 医師 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（以下1～9及び13において「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下1～9及び13において「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上（その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）（第4 23（3）により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上（その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）とする。）	適・否	
2 薬剤師 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上	適・否	
3 准看護師 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上（看護師を置く場合にあつては、当該算定した数から常勤換算方法により換算した看護師の数を減じた数以上）	適・否	
4 介護職員 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上	適・否	
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護医療院の実情に応じた適当数	適・否	
6 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上	適・否	

7 介護支援専門員 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	適・否	
8 診療放射線技師 介護医療院の実情に応じた適当数	適・否	
9 調理員、事務員その他の従業者 介護医療院の実情に応じた適当数	適・否	
10 1～9の入所者の数は、前年度の平均値としているか。	適・否	10 新規に許可を受ける場合は、推定数による。
11 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者であるか。	適・否	11 入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。
12 介護医療院の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者であるか。	適・否	12 入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。
13 1にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100除した数を加えて得た数以上。	適・否	

<p>14 1、2、4、5、7並びに13にかかわらず、併設型小規模介護医療院の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次の項目に掲げるとおりとしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(1) 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所の場合にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護職員 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 介護支援専門員 当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数</p>	<p>適・否</p>	

第2 施設及び設備に関する基準

1 介護医療院は、次の項目に掲げる施設を有しなければならない。

- | | |
|------------------|-----|
| (1) 療養室 | 適・否 |
| (2) 診察室 | 適・否 |
| (3) 処置室 | 適・否 |
| (4) 機能訓練室 | 適・否 |
| (5) 談話室 | 適・否 |
| (6) 食堂 | 適・否 |
| (7) 浴室 | 適・否 |
| (8) レクリエーション・ルーム | 適・否 |
| (9) 洗面所 | 適・否 |
| (10) 便所 | 適・否 |
| (11) サービス・ステーション | 適・否 |
| (12) 調理室 | 適・否 |
| (13) 洗濯室又は洗濯場 | 適・否 |
| (14) 汚物処理室 | 適・否 |

2 療養室

- | | |
|---|-----|
| (1) 1の療養室の定員は、4人以下か。 | 適・否 |
| (2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上か。 | 適・否 |
| (3) 地階に設けてはいないか。 | 適・否 |
| (4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。 | 適・否 |
| (5) 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えるか。 | 適・否 |
| (6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えるか。 | 適・否 |
| (7) ナース・コールを設けているか。 | 適・否 |

3 診察室

- | | |
|---|-----|
| (1) 診察室は、次に掲げる施設を有すること。
ア 医師が診察を行う施設 | 適・否 |
| イ 喀(かく)痰(たん)、血液、尿、糞(ふん)便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設(以下3及び第3 6において「臨床検査施設」という。) | 適・否 |
| ウ 調剤を行う施設 | 適・否 |
| (2) (1)イの規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)第二条に規定する検体検査(以下単に「検体検査」という。)の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。 | 適・否 |

<p>(3) 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 処置室</p>		
<p>(1) 処置室は、次に掲げる施設を有すること。</p>		
<p>ア 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが一メガ電子ボルト未満のものに限る。第3 7（1）イにおいて「エックス線装置」という。）</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) (1) アに規定する施設にあっては、3（1）アに規定する施設と兼用することができる。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 機能訓練室</p>		<p>5 併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えているか。</p>
<p>内のりによる測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 談話室</p>		
<p>入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>7 食堂</p>		
<p>内のりによる測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>8 浴室</p>		
<p>(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>9 レクリエーション・ルーム</p>		
<p>レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 洗面所</p>		
<p>身体の不自由な者が利用するのに適したものであるか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>11 便所</p>		
<p>身体の不自由な者が利用するのに適したものであるか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>12 1に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものであるか。</p>	<p>適・否</p>	<p>12 入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>13 (経過措置) 医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、2(2)にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者1人当たりの床面積は、6・4平方メートル以上とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>14 (経過措置) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物(基本的な設備が完成しているものを含み、平成30年4月1日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)についての2～11及び第3 2～9については、3(1)中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、4中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、第3 6(1)中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」とする。</p>	<p>適・否</p>	

<p>15 (経過措置) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、2（2）にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、6・4平方メートル以上とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>16 介護医療院の構造設備の基準は、次の項目に掲げるとおりとしているか。</p> <p>(1) 介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。）は、耐火建築物としているか。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>ア 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下16及び第3 11において「療養室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>イ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>(1) 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあつては、市町村長。第3 11において同じ。）又は消防署長と相談の上、第4 29（1）の規定による計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>(2) 第4 29（1）の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。</p> <p>(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
		<p>16（3） 16（2）の直通階段を建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p>

<p>(4) 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定の例による。この場合において、同令第30条の18第1項中「いずれか及び第4号から第6号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 階段には、手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 廊下の構造は、次のとおりとしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 幅は、1・8メートル以上とすること。ただし、中廊</p>	<p>適・否</p>	
<p>下の幅は、2・7メートル以上とすること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>17 16（1）にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の項目のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物</p>	<p>適・否</p>	
<p>であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p>		
<p>(1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>18 （附則）療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、16（1）及び</p>	<p>適・否</p>	
<p>第4 11（1）は適用しない。</p>		

<p>19 (附則) 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての16(1)及び第3 11(2)の適用については、16(1)、(2)及び第3 11(2)中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を2以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料で造られている建築物にあっては、100平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を1とすることができる」とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>20 (附則) 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、16(6)ア及び第3 11(6)アにかかわらず、幅は、1・2メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、1・6メートル以上とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>21 (附則) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の一部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、16(1)及び第3 11(1)は、適用しない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>22 (附則) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の一部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての16(1)～(8)及び第3 11(2)の適用については、16(1)、(2)及び第3 11(2)中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を2以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料で造られている建築物にあっては、100平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を1とすることができる」とする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>23 (附則) 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の一部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設し場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、16(6)ア及び第3 11(6)アにかかわらず、幅は、1・2メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、1・6メートル以上とする。</p>	<p>適・否</p>	

<p>24 (附則) 病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、8(2)及び第39(2)の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。</p>	適・否	
---	-----	--

第3 ユニット型 施設基準		
1 ユニット型介護医療院は、次の各項目に掲げる施設を有しているか。		
(1) ユニット	適・否	
(2) 診察室	適・否	
(3) 処置室	適・否	
(4) 機能訓練室	適・否	
(5) 浴室	適・否	
(6) サービス・ステーション	適・否	
(7) 調理室	適・否	
(8) 洗濯室又は洗濯場	適・否	
(9) 汚物処理室	適・否	
2 療養室		
(1) 1の療養室の定員は、1人としているか。	適・否	2(1) 入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けているか。	適・否	2(2) 1のユニットの入居者の定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
(3) 1の療養室の床面積等は10・65平方メートル以上としているか。	適・否	2(3) 2(1)の場合にあっては、21・3平方メートル以上とすること。
(4) 地階に設けていないか。	適・否	
(5) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。	適・否	
(6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けているか。	適・否	
(7) ナース・コールを設けているか。	適・否	

<p>3 共同生活室</p>		
<p>(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。</p>	適・否	
<p>(2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居者の定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。</p>	適・否	
<p>(3) 必要な設備及び備品を備えているか。</p>	適・否	
<p>4 洗面設備</p>		
<p>(1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	適・否	
<p>(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したもののか。</p>	適・否	
<p>5 便所</p>		
<p>療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。</p>	適・否	
<p>6 診察室</p>		
<p>(1) 診察室は、次に掲げる施設を有しているか。</p>	適・否	
<p>ア 医師が診察を行う施設</p>	適・否	
<p>イ 臨床検査施設</p>	適・否	
<p>ウ 調剤を行う施設</p>	適・否	
<p>(2) (1)イにかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。</p>	適・否	
<p>(3) 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則第九条の七から第9条の七の三までの規定を準用する。</p>	適・否	
<p>7 処置室</p>		
<p>(1) 処置室は、次に掲げる施設を有しているか。</p>	適・否	
<p>ア 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設</p>	適・否	
<p>イ 診察の用に供するエックス線装置</p>	適・否	
<p>(2) 7(1)アに規定する施設にあっては、6(1)アに規定する施設と兼用することができる。</p>	適・否	
<p>8 機能訓練室</p>		8
<p>内のりによる測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。</p>	適・否	ユニット型併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。
<p>9 浴室</p>		
<p>(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。</p>	適・否	
<p>(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。</p>	適・否	

<p>10 8、9に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければならない。</p>	<p>適・否</p>	<p>10 入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>11 1～10に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の設備構造の基準は、次の各項目に定めるところによるか。</p> <p>(1) ユニット型介護医療院の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下（1）及び12において同じ。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建てのユニット型介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>ア 療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>イ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>(1) 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十四条において準用する第4 29（1）の計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>(2) 第五十四条において準用する第4 29（1）の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。</p> <p>(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>(3) (2)の直通階段を建築基準法施行令第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p>

<p>(4) 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定の例による。この場合において、同令第30条の18第1項中「いずれか及び第4号から第6号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 階段には、手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 廊下の構造は、次に掲げるとおりとしているか。</p>		<p>(6)</p>
<p>ア 幅は、1・8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2・7メートル以上とすること。</p>	<p>適・否</p>	<p>廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1・5メートル以上（中廊下にあつては、1・8メートル以上）として差し支えない。</p>
<p>イ 手すりを設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 常夜灯を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 入居者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 11 (1) にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各項目のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護医療院の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	<p>適・否</p>	

<p>第4 運営に関する基準</p> <p>※ユニット型介護医療院の場合、「第4」の項目のうち★印が付いた項目は点検不要である。「第5」のユニット型に係る基準の方の該当項目を点検すること。</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込み又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 入所申込者またはその家族からの申出があったものか。</p> <p>イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。</p> <p>※電子情報処理組織 介護医療院の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの (ア) 介護医療院の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 (イ) 介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(ア)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。</p>
--	----------------------------------	--

<p>(3) (2)に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 ア (2)各号に規定する方法のうち介護医療院が使用するもの イ ファイルの記録の方式</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (4)の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者またはその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>1 (5) 当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合はこの、限りではない。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 サービス提供困難時の対応 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 受給資格等の確認 (1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 (1) 入所の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助が行われているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>6 入退所</p> <p>(1) 介護医療院は、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供しているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。</p> <p>(5) (4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員（看護師又は准看護師をいう。）、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。</p> <p>(6) 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>7 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 介護医療院は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>8 ★利用料等の受領</p> <p>(1) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護医療院サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。（2）及び第51条において「施設サービス費用基準額」という。）から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものであるか。</p> <p>(2) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次の項目に掲げる費用の額の支払を受けることができる。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）</p> <p>イ 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）</p> <p>ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>オ 理美容代</p> <p>カ ア～オに掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) (3)ア～エまでに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
---	---	--

<p>(5) 介護医療院は、(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、(3)ア～エまでに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	<p>適・否</p>	
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>10 介護医療院サービスの取扱方針</p>	<p>適・否</p>	
<p>(1) 介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなれているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明が行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の項目に掲げる措置を講じなければならない。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	<p>適・否</p>	

11 施設サービス計画の作成		
(1) 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適・否	
(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下11及び24において「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	適・否	
(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適・否	
(4) 計画担当介護支援専門員は、前項の規定による解決すべき課題の把握（（5）及び（9）において「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	適・否	
(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適・否	
(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者をいう。以下11において同じ。）に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	適・否	
(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。	適・否	
(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	適・否	
(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適・否	

<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（イにおいて「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の項目に定めるところにより行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 定期的に入所者に面接すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、次の項目に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>適・否</p>	
<p>(12) (2) から (8) までは、(9) の施設サービス計画の変更について準用する。</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 診療の方針</p>		
<p>医師の診療の方針は、次の項目に掲げるところによるものとしているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>エ 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>オ 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>カ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならないこと。</p>	<p>適・否</p>	<p>12 カ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りでない。</p>

<p>13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求め等診療について適切な措置を講じているか。</p> <p>(2) 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはいないか。</p> <p>(3) 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。</p> <p>(4) 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>14 機能訓練</p> <p>介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>15 栄養管理</p> <p>介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が自立した二次長生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>15 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>16 口腔衛生の管理</p> <p>介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>16 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>17 ★看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>(5) 介護医療院は、褥（じよく）瘡（そう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) 介護医療院は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>18 ★食事の提供 (1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好（し）好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>19 相談及び援助 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>20 ★その他のサービスの提供 (1) 介護医療院は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 介護医療院は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>21 入所者に関する市町村への通知 (1) 介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次の項目のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき。</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>適・否</p>	
<p>22 管理者による管理 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者であるか。</p>	<p>適・否</p>	<p>22 当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しくはサテライト型居住施設の職務に従事することができるものとする。</p>

<p>23 管理者の責務</p> <p>(1) 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院の管理者は、従業者がこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p> <p>(3) 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>23 (3) 当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りでない。</p>
<p>24 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>(1) 計画担当介護支援専門員は、11 に規定する業務のほか、次の項目に掲げる業務を行っているか。</p> <p>ア 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>イ 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。</p> <p>ウ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>エ 35 (2) の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。</p> <p>オ 37 (3) による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>25 ★運営規程</p> <p>(1) 介護医療院は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程 (32 において「運営規程」という。) を定めているか。</p> <p>ア 施設の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入所定員</p> <p>エ 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>オ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 非常災害対策</p> <p>キ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>ク その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>25 (1) キ 3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>26 ★勤務体制の確保等</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>26 (2) 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>

<p>(3) 介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 その際、当該介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>26 (3)</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>27 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 介護医療院は、感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>27</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>28 ★定員の遵守</p> <p>介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>28</p> <p>災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>
<p>29 非常災害対策</p> <p>(1) 介護医療院は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>30 衛生管理等</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の項目に掲げる措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>ア 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	<p>適・否 適・否</p>	
<p>イ 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ウ 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p>	<p>適・否 適・否</p>	<p>30（2）ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練については、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>エ ア～ウに掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) 介護医療院の管理者は、次の各号に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第一の二及び別表第一の三、臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）第12条並びに臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第75号）附則第2条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則（昭和33年厚生省令第24号）第12条の規定の例による。この場合において、医療法施行規則第9条の8第1項中「法第15条の3第1項第2号の病院、診療所又は前条の施設（施設告示第4号に定める施設を除く。）における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「病院、診療所又は臨床検査技師等に関する法律第20条の3第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設（昭和56年厚生省告示第17号。次項において「施設告示」という。）に定める施設（第4号に掲げる施設を除く。）における検体検査の業務（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を定める条例（以下「基準条例」という。）第33条第3項第1号の規定による検体検査の業務をいう。次項において同じ。）の適正な実施に必要なものの基準」と、同条第2項中「法第15条の3第1項第2号の前条の施設（施設告示第四号に定める施設に限る。）における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「施設告示第4号に掲げる施設における検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、第9条の9第1項中「法第15条の3第2項の規定による医療機器又は医学的処置若しくは手術」とあるのは「基準条例第33条第3項第2号の規定による医療機器又は医学的処置」と、第9条の12中「法第15条の3第2項の規定による第9条の8の2に定める医療機器」とあるのは「基準条例第33条第3項第3号の規定による医薬品医療機器等法第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器」と、第9条の13中「法第15条の3第2項の規定による医療」とあるのは「基準条例第33条第3項第4号の規定による医療」と、臨床検査技師等に関</p>	<p>適・否</p>	

<p>する法律施行規則第 12 条第 1 項中「法第 20 条の 3 第 2 項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「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を定める条例第 33 条第 3 項第 1 号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令附則第 2 条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則第 12 条第 1 項中「法第 20 条の 3 第 2 項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「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を定める条例第 33 条第 3 項第 1 号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と読み替えるものとする。</p> <p>ア 第 2 3 (2) 及び第 3 6 (2) に規定する検体検査の業務</p> <p>イ 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務</p> <p>ウ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 2 条第 8 項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務</p> <p>エ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高压ガス保安法（昭和 26 年法律第 204 号）の規定により高压ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）</p>		
<p>31 協力病院</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>32 掲示</p> <p>介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>32</p> <p>32 に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、32 の規定による掲示に代えることができる。</p>

<p>33 秘密保持等</p> <p>(1) 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいないか。</p> <p>(2) 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはいないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>35 苦情処理</p> <p>(1) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(6) 介護医療院は、連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を連合会に報告しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>36 地域との連携等</p> <p>(1) 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>37 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>(1) 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の項目に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イの報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>ウ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に行うこと。</p> <p>エ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>37 (1) エ</p> <p>6 か月間の経過措置を設けており、令和3年9月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>38 虐待の防止</p> <p>介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の項目に掲げる措置を講じているか。</p> <p>ア 当該介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>イ 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>エ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>38</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>39 会計の区分</p> <p>介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>40 記録の整備</p> <p>(1) 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

ア 施設サービス計画	適・否	
イ 6（4）による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録	適・否	
ウ 7（2）による提供した具体的なサービスの内容等の記録	適・否	
エ 10（5）による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	適・否	
オ 21による市町村への通知に係る記録		
カ 35（2）の規定による苦情の内容等の記録	適・否	
キ 37（3）による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	適・否	
	適・否	

第5 ユニット型 運営基準		
1 利用料等の受領		
(1) ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	適・否	
(2) ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	適・否	
(3) ユニット型介護医療院は、(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次の項目に掲げる費用の額の支払を受けることができる。	適・否	
ア 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）	適・否	
イ 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）	適・否	
ウ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	適・否	
エ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	適・否	
オ 理美容代	適・否	
カ 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者に負担させることが適当と認められるもの	適・否	
(4) (3) ア～エまでに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。	適・否	
(5) ユニット型介護医療院は、(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。	適・否	

<p>2 介護医療院サービスの取扱方針</p>		
<p>(1) 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われているか。</p>	適・否	
<p>(2) 介護医療院サービスは、それぞれのユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。</p>	適・否	
<p>(3) 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。</p>	適・否	
<p>(4) 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われているか。</p>	適・否	
<p>(5) ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明が行われているか。</p>	適・否	
<p>(6) ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいないか。</p>	適・否	
<p>(7) ユニット型介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>	適・否	
<p>(8) ユニット型介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の項目に掲げる措置を講じなければならない。</p>	適・否	
<p>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	適・否	
<p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	適・否	
<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	適・否	
<p>(9) ユニット型介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>		
<p>3 看護及び医学的管理の下における介護</p>		
<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、それぞれのユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行っているか。</p>	適・否	
<p>(2) ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p>	適・否	

<p>(3) ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>(3) やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p>
<p>(4) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(6) ユニット型介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(7) ユニット型介護医療院は、(1)～(6)に定めるほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(8) ユニット型介護医療院は、その入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 食事</p>		
<p>(1) ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、症状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行われているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>5 その他のサービス提供</p>		
<p>(1) ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) ユニット型介護医療院は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>6 運営規程</p>		
<p>(1) ユニット型介護医療院は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>ア 施設の目的及び運営の方針</p>	<p>適・否</p>	
<p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p>	<p>適・否</p>	

<p>ウ 入居定員 エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 オ 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料 その他の費用の額 カ 施設の利用に当たっての留意事項 キ 非常災害対策 ク 虐待の防止のための措置に関する事項 ケ その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否</p>	<p>6 (1) ク 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>7 勤務体制等の確保 (1) ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 (2) (1) の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の項目に定める職員配置を行っているか。 ア 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 イ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 (3) ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。 (4) ユニット型介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 その際、当該ユニット型介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 (5) ユニット型介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否 適・否</p>	<p>7 (3) 入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。 7 (4) 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>8 定員の遵守 ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはいないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>8 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>

304 介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	看護職員の数1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	各入所者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養環境減算Ⅰ	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7.m)未満	<input type="checkbox"/> 満たさない	
療養環境減算Ⅱ	療養室の床面積の合計を入所者定員で除した数が8以下	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	当該入所者が使用していたベッドを空けておくこと	<input type="checkbox"/> 該当	
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者が試行的に退所した場合（1月の算定日）	<input type="checkbox"/> 6日以内	
	外泊時費用を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、薬剤師（配置される場合に限る）、看護、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅において療養を継続する可能性があるかの検討をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整をした上で介護支援専門員が試行的退所サービスに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中、計画に基づく適切な居宅サービスを提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
	試行的退所サービス期間中ベッドを活用している場合利用者からの同意がある。	<input type="checkbox"/> 該当	
	居宅に退所できない場合、療養できない理由等を分析し問題解決に向けた施設サービス計画の変更の支援をしている	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	<input type="checkbox"/> あり	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> ない	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中の外泊	<input type="checkbox"/> なし	
	過去3月以内の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合は1月以内)	<input type="checkbox"/> なし	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取した者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食を新規導入の場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護医療院の管理栄養士が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(テレビ電話装置等の活用可)し、医療機関の管理栄養士と連携して2次入所後の栄養計画を作成する	<input type="checkbox"/> 満たす	
	栄養ケア計画について家族の同意が得られている	<input type="checkbox"/> 満たす	
退所前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対し療養上の指導を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退所時指導加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退所時情報提供加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て主治の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	<input type="checkbox"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)
退所前連携加算	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	指導記録等

点検項目	点検事項	点検結果	
訪問看護指示加算	介護医療院の医師が診療に基づき指定訪問看護等の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
栄養マネジメント強化加算	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。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つては、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	<input type="checkbox"/> 配置	
	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入所者に対して、以下の対応を行う		
	イ. 栄養ケア計画に低栄養状態の改善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	<input type="checkbox"/> 示している	
	ロ. 食事の観察を週3回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	ハ. 食事の観察の際に、問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> あり	
	ニ. 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	<input type="checkbox"/> あり	
	ホ. 医療機関に入院する場合は、入所者の栄養管理に関する情報を入院先へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	経口移行加算	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり
医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成		<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画(参考様式)
計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る		<input type="checkbox"/> あり	
計画に基づく栄養管理の実施		<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	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の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/> されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	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の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
経口維持加算 II	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算 I を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（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参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	
	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の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（I）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録

点検項目	点検事項	点検結果	
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)によりサービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入院期間1月超)の割合が3割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院日から30日以内に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、在宅生活が1月以上継続する見込みであることの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり	
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)	3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時施設診療費（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64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を実施	<input type="checkbox"/>	あり
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
認知症専門ケア加算Ⅱ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当
	専門的な研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり	介護サービス計画書
	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又は過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
重度認知症疾患療養体制加算(1)	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3か月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	60m ² 以上の生活機能訓練室	<input type="checkbox"/> 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がある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員が常勤換算法で4：1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3ヶ月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅰ）	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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	<input type="checkbox"/> 実施	
	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ものについて、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き、評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅱ）	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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	<input type="checkbox"/> 実施	
	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ものについて、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	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	次の（１）、（２）のいずれかに適合		
	（１）評価の結果、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にも悪化がない	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅲ）	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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	<input type="checkbox"/> 実施	
	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ものについて、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き、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	次の（１）、（２）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 実施	
	（１）評価の結果、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にも悪化がない	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
	排せつ支援加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
自立支援促進加算	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	<input type="checkbox"/> 実施	自立支援促進に関する評価・支援計画書
	医学的評価の結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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	<input type="checkbox"/> 実施	
	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、看護職員、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	<input type="checkbox"/> 実施	
	対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/> 実施	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	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等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	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、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、入所者ごとの疾病、服薬の状況等その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	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、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
長期療養生活移行加算	療養病床に1年以上入院していた者であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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を整備	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（１）又は（２）に該当		
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が１００分の８０以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）介護職員総数のうち、勤続年数が１０以上の介護福祉士の割合が１００分の３５以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が１００分の６０以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当			
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(3) 直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	（一） 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は年額440万円以上		
	（二） 指定介護予防短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている		
	（三） 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く）		
	（四） 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない		
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
5 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届出	<input type="checkbox"/> 該当		
6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> 該当		
7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	（一） 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は年額440万円以上		
	（二） 指定介護予防短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている		
	（三） 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く）		
	（四） 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない		
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
介護職員等ベースアップ等支援加算	5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> 該当	
	1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
	2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	

304 介護医療院

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 25単位	<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)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第29号7の2イ・ロ> I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、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又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)指定短期入所療養介護を行う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療養棟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。 (二)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。 (三)略 ロ 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を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 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>
夜勤体制Q&A				<p>夜勤を行う職員の算定について</p> <p style="text-align: right;">夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問1)</p>
定員超過利用減算			減算 70/100	入所者の数が入所者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算 70/100	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			減算 90/100	<p>看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(I型介護医療院サービス費(Ⅲ)、I型特別介護医療院サービス費、ユニットI型介護医療院サービス費(Ⅱ)、ユニットI型特別介護医療院サービス費について)</p>
ユニット型療養型介護医療院サービス費について			減算 1日につき 97/100	<p>ユニット型療養型介護医療院サービス費について、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)を満たさない場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号68の3> イ 日中については、ユニットごとに常時一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><平成30年老老発0322第1 第6の10(2)> ユニット型指定介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護医療院(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算			減算 90/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100> 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。以下「介護医療院基準」という。)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p><介護医療院指定基準>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> 第16条(第47条については同様の内容) 5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>
身体拘束廃止未実施減算Q&A				<p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。</p> <p>・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日</p> <p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
安全管理未実施減算			減算 1日につき 5単位	<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)を満たさない場合</p> <p><厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)> 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><介護医療院基準> 第40条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修(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。)を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
栄養ケア・マネジメントの未実施			減算 1日につき 14単位	<p>栄養管理について、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)を満たさない場合</p> <p><厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の3)> 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。)に規定する基準のいずれにも適合していること。</p> <p><介護医療院基準> 第4条 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上 第20条の2 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養環境減算(Ⅰ)(Ⅱ)			減算 1日につき 25単位	<p><厚生労働大臣が定める施設基準> 施設基準68の4 イ 療養環境減算(Ⅰ)療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7m未満であること) ロ 療養環境減算(Ⅱ)療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	<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)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</p> <p><平成12年厚生省告示第29号7の2ハ> 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>注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上)</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	
夜間勤務等看護加算(Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき 120単位	<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)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、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。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号64> 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>
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位の代 えて1日につ き 362単位	<p>入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。</p>
外泊時費用Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
試行的退所サービス費			加算 (1月に6日を 限度) 1日につき 800単位	<p>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た場合</p> <p><平成12年3月8日 老企第40号 第二の8(14)></p> <p>① 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況に照らし、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(配置されている場合に限る。)、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>② 当該入院患者又は家族に対し、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 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居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こと。</p> <p>イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>ロ 当該入院患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>ハ 家屋の改善の指導</p> <p>ニ 当該入院患者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、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、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。</p> <p>⑦ 利用者の試行的退院期間中は、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と。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。</p> <p>⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p>
他科受診時費用			(1月に4日を 限度) 所定単位に代 えて1日につ き 362単位	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、当該入所者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A			他科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について	1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問3)
			他科受診時を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について	1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問3)
			他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)
再入所時栄養連携加算	○		加算 200単位	<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)に適合する介護医療院に入所(以下この注において「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(以下この注において「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。ただし、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の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(平成27年厚生労働省告示第95号65の2)></p> <p>通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号、第14号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
再入所時栄養連携加算Q&A				再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。 例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。(平30 Vol14 Q&A 問12)
初期加算			加算 1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間 <平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(16)> ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、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Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 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あ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ものとする。
初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等Q&A				介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることにより、また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える(と見込まれる)入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることにより、 貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。 医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。 また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。(平30 Vol2 Q&A 問3)
退所前訪問指導加算	○		加算 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 460単位	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当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 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。
退所後訪問指導加算	○		加算 退所後1回を限度(退所後30日以内) 460単位	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 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。
退所時指導加算	○		加算 入所者1人につき1回を限度として 400単位	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
退所時指導加算Q&A				退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)
退所時情報提供加算	○		加算 入所者1人につき1回に限り 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。 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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時情報提供加算 Q&A			退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について	<p>退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。</p> <p>なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)</p>
退所前連携加算	○		入所者1人につき1回を限度として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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退所前連携加算Q&A				退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。
				<p>算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)</p> <p>介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用に必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。</p> <p>例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。 一 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。 <p>(令和3年4月版 VOL3 問89)</p>
訪問看護指示加算	○		加算 入所者1人につき1回を限度として 300単位	<p>入所者の退院時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等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等に対して、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</p> <p><老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(18)></p> <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こと。</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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
訪問看護指示加算Q&A				<p>入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。</p> <p>退院時に1回を限度として算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問11)</p>
栄養マネジメント強化加算	△		加算 1日につき 11単位	<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)に適合する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。 ただし、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の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の4> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法(介護医療院基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)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つては、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。 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方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、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 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。 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。 ホ 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算	△		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	<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)に適合する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方が共同して、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つて、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 ただし、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の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>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つて、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できる。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号66> 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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A			経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17. 10版 Q&A 問75)
			経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まない医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)
			経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
			経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)
			経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
			介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
			経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
			経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
		栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	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 400単位	1 (Ⅰ)については、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)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方が共同して、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っては、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。)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月につき所定単位数を加算する。ただし、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の減算を算定している場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 2 (Ⅱ)については、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って、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(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第4条第1項第1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する。
経口維持加算(Ⅱ)			1月につき 100単位	3 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が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な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。 <平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 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。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算Q&A	経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。		医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)	
	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)	
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければならないか。		対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3 Vol267 問191)	
	原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。		原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 90単位	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)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。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69イ> 次に掲げる基準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。 (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くうからの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 110単位	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)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。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)まで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の管理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。
口腔衛生管理加算 Q&A				口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。 貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)
				口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。 施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)
				歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)
				口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
療養食加算	○		加算 1日につき 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき、1日につき3回を限度として、所定単位数6単位を加算する。 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、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)に適合する指定介護医療院において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号74> 準用する第23号に規定する療養食 <平成27年厚生労働省告示第94号23> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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
療養食加算Q&A				療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えよしいか。 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
				療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されると解してよいか。 ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
				療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
				療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算		○	加算 1日につき 10単位	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)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 イ 入所患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。 <平成27年厚生労働省告示第95号91> 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(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)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すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)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。
在宅復帰支援機能加算 Q&A			退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問68)
			加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するの か。	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18. 4版 VOL.1 問69)
			平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問70)
			在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18. 4版 VOL.1 問71)
			退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL.5 問3)
			算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL.5 問3)
特別診療費		○	別に厚生労働大臣が定める 単位数(平成 12年厚生省 告示30号)に 10円を乗じて 得た額	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 <平成12年厚生省告示第30号> 特別診療費に係る指導管理等及び単位数
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)		○	1日につき518 単位	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。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。
緊急時施設診療費 (特定治療)		○	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	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。)を行った場合に算定する。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算Ⅰ	○	○	加算 1日につき 3単位	<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)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、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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(以下「対象者」という。)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、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては11に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号74の3> 23の2号に規定する者</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号23の2> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第二8(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
認知症専門ケア加算Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	<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)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、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は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><平成27年厚生労働省告示第94号74の3> 23の2号に規定する者</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号23の2> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成12年3月8日老企第40号第二8(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A		例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.3 インフォメーション69 問112)
		認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21.3 インフォメーション69 問113)
		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.3 インフォメーション69 問114)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォメーション69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21.3 インフォメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォメーション79 問40)
	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算 1日につき 200単位	<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 入所した日から起算して7日を限度</p> <p><老企第40号 第2の8(31)></p> <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ものである。</p> <p>②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、介護老人福祉施設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するものである。</p> <p>③本加算は、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することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>④本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること</p> <p>⑤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ものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、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>⑥判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たった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>⑦当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること</p> <p>⑧当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(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こととする</p>
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	△		加算 要介護1・2(1日につき140単位) 要介護3・4・5(1日につき40単位)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p><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68の6イ)></p> <p>(1) 看護職員の数、常勤換算法で、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。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除いた数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除いた数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)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) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)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一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介護医療院短期入所療養介護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、届出を行った日の属する月の前三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二分の一以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくもの)に限る。ロにおいて同じ。)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四回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	△		加算 要介護1・2(1日につき200単位) 要介護3・4・5(1日につき100単位)	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)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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 <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68の6口)> (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上 (2) 当該介護医療院に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一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介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 六十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。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三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二分の一以上であること。 (5) 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四回以上行う体制が確保されていること。 (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
排せつ支援加算(Ⅰ)	△		加算 1月につき10単位	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)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月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)は算定しない。 <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71の3イ)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者又は利用者ごとに、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又は利用開始時に評価し、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又は利用者であって、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ものについて、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、当該入所者又は利用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、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。
排せつ支援加算(Ⅱ)	△		加算 1月につき15単位	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)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月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は算定しない。 <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71の3ロ)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準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、施設入所時又は利用開始時と比較して、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にも悪化がないこと。 (二)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始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。
排せつ支援加算(Ⅲ)	△		加算 1月につき20単位	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)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月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は算定しない。 <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71の3ハ)> イ(1)から(3)まで並びにロ(2)及び(三)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
				「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。 「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。(平30、vol4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
排せつ支援加算Q&A				排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。 排せつ支援加算は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令和3年4月版 VOL3 問101)
			排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令和3年4月版 VOL3 問102)
			排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。	おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和3年4月版 VOL3 問103)
自立支援促進加算			加算 300単位	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)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月につき所定単位数を加算する。 <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71の4)> 次に掲げる基準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。 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、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種者が共同して、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。 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していること。 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
自立支援促進加算Q&A				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が要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特殊の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令和3年4月版 VOL2 問41)
			加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。(令和3年4月版 VOL3 問100)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)			加算 40単位	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)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加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)は算定しない。 <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92の2イ)> 次に掲げる基準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等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
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)			加算 60単位	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)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加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)は算定しない。 <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92の2ロ)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
長期療養生活移行加算			加算 1日につき 60単位 ※入所した日 から起算して 90日以内の期 間に限る	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 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。
安全対策体制加算			加算 20単位	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)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、入所初日に限り所定単位数を加算する。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の7)> 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。 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。 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。
安全対策体制加算Q&A	安全対策体制加算について、安全対策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が要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。			本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、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り、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)
	安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。			安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 問40)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1日につき 18単位	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)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号100の6イ> 次に掲げる基準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。 (一)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。 (二)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十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。 (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組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 18単位	<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)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の6ロ40ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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。 (2) イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1日につき 6単位	<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)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の6ハ> 次に掲げる基準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。 (一) 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。 (二) 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。 (三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、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) イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>		
	<p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>		
	<p>産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>		
	<p>一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。</p>	<p>一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)</p>		
<p>「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問1)</p>			

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 26/1000	<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)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都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の3イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 19/1000	<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)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都道府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の3ロ> イ(1)から(6)まで、(7)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 10/1000	<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)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都道府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の3ハ></p> <p>(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとらきたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
			介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
			介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
			介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
			介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
			実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
			賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
			労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
			介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
			介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
			実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
			期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる。4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないのか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
			加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
			介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいのか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
			介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
			介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
			交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
			交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</div> <div style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">100%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅰ)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">90%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅱ)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">80%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅲ)</div> </div> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>
	加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。		通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)	
	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。		介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)	
	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。		これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)	
	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。		加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)	
	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。		賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)	
	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。		保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)	

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなり、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰがキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日までに在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
			平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
			職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
			平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
			今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。</p>	<p>処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)</p>
			<p>これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。</p>	<p>平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)</p>
			<p>処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいのか。</p>	<p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)</p>
			<p>基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p>	<p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き上げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨</p>
			<p>賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p>	<p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p>
			<p>一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。</p>	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)
			事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)
			新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15/1000	<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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号100の8イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (イ) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (ニ) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 四 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届出していること。 (6) 介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11/1000	<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)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年度厚生労働省告示第95号100の8ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10年の考え方」については、 ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかにについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A				<p>小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。</p>
			各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	<p>実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)</p>
			平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	<p>各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)</p>
			実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。	<p>賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)</p>
			介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	<p>今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)</p>
介護職員等ベースアップ等支援加算	○		加算 5/1000	<p>法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)(平成31.4 VOL1 問15)</p> <p>特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2)</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号4の3> イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 ホ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p>

行動障害のある入所者(利用者)の

施設(事業)

総入所者

記入者職

室番号等	氏 名	身体拘束の有無

注)「行動障害」とは、多動、繰り返し、徘徊、異食、過食、拒食、せん妄、攻撃的言動自傷行為などを言います。

状況

業所名) _____

数 _____ 人 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在

・氏名 _____

備 考

1、破壊行為、

令和5年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実施日 令和 年 月 日

事業所・施設名 _____

項 目	確 認	備 考
<p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。（但し、虐待防止については令和6年3月31日まで、努力義務とする。）</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p>
<p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>2 該当サービス： 全サービス</p>
<p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>
<p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 該当サービス： 通所介護</p>

<p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、介護保険施設の委員会の開催、指針の整備及び研修の実施を除き、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、業務継続に向けた計画等は、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画(避難確保計画)を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。(短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る)</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等(照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等)を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(ア) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策(24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など)を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるよう性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(イ) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者(人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等)の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入(難しければ、レンタル等の代替措置)を検討しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>5(1)、(2) 該当サービス： 全サービス</p> <p>5(3) 該当サービス： 全サービス(訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く)</p> <p>5(4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設(社会福祉施設等)</p> <p>5(5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p>
--	---	---