

平成21年度

介 護 療 養 型 医 療 施 設
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

集団指導資料

平成22年1月25日（月）

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。

平成21年度 集団指導資料目次

平成22年1月25日(月) 10:30～
岡山テルサ(テルサホール)

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 …………… 1
- ・ 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要 …………… 4

資料2 自己点検シート(介護療養型医療施設・短期入所療養介護)

- ・ 人員・設備・運営編(介護療養型医療施設・病院療養型・岡山県版) …… 25
- ・ 介護報酬編(介護療養型医療施設・岡山県版) …………… 41
- ・ 介護報酬編(特定診療費・岡山県版) …………… 59
- ・ 人員・設備・運営編(短期入所療養介護・診療所型・岡山県版) …… 66
- ・ 介護報酬編(短期入所療養介護・岡山県版) …………… 79

資料3 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 …………… 85
- ・ 介護療養施設サービス実施上の留意点等について …………… 89
- ・ 短期入所療養介護特有の加算・留意事項など …………… 100
- ・ 医療保険と介護保険との給付調整 …………… 102
- ・ よくある質問・留意事項など …………… 103

資料4 その他の資料

- ・ 介護報酬に関する告示、通知等の関係について …………… 111
- ・ 介護療養施設サービス費の範囲について …………… 117
- ・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針 …… 126
- ・ その他参考資料 …………… 129

介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所系サービスのみ）

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムスンの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」するという方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

○監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の拳証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号） の施行について

- 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）については、平成20年5月21日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月28日に公布された。

- 同法の施行日については、平成21年1月23日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成21年政令第9号）において、平成21年5月1日と定められたところである。

- 同法においては、
 - ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
 - ・ いわゆる連座制が適用されない場合
 - ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消 処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のとおりである。

【省令の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとして
いるところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の
規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備をした事業者は、遅滞なく整備した事項を届け出なければならないものとする。なお、経過措置として施行後6月を経過するまでの間における業務管理体制の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととしている。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

*届け出た事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出べき者及び変更前の区分により届け出べき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたと

ころ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

*既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

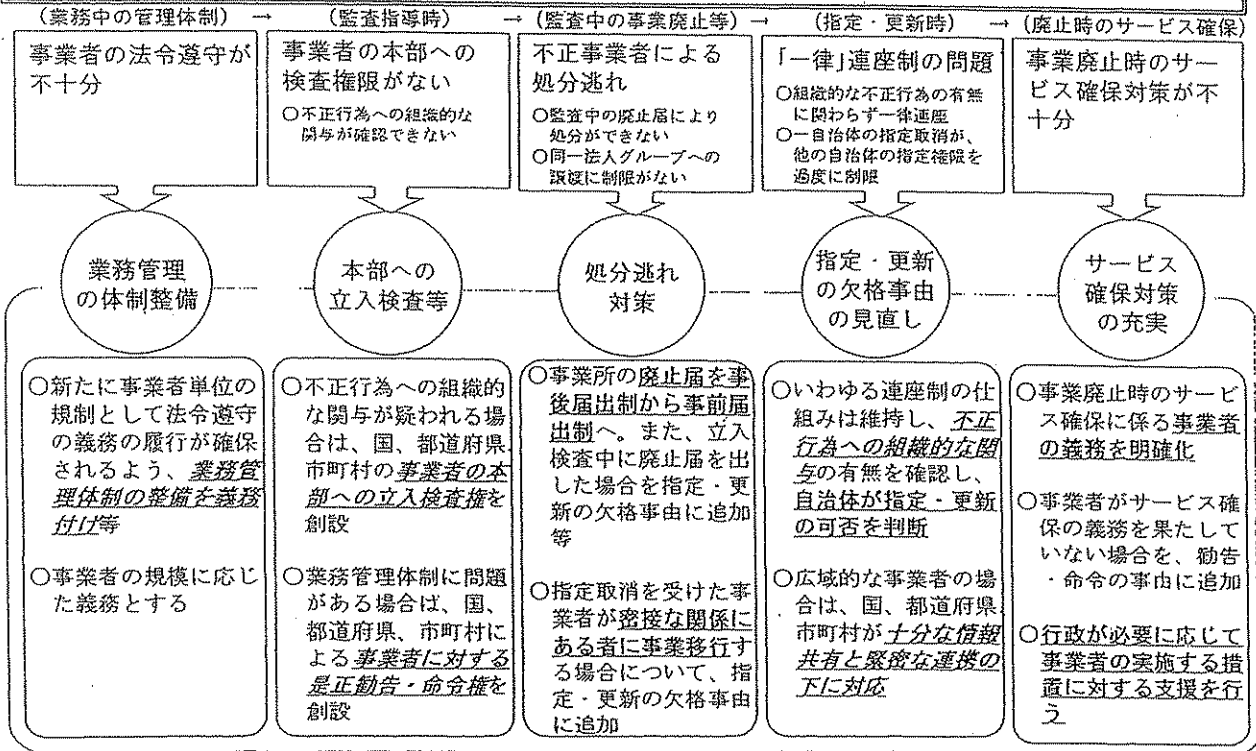
(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業者等の名称等、事業所等の名称及び所在地、指定等の年月日等、サービスの種類を公示することとする。

*介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

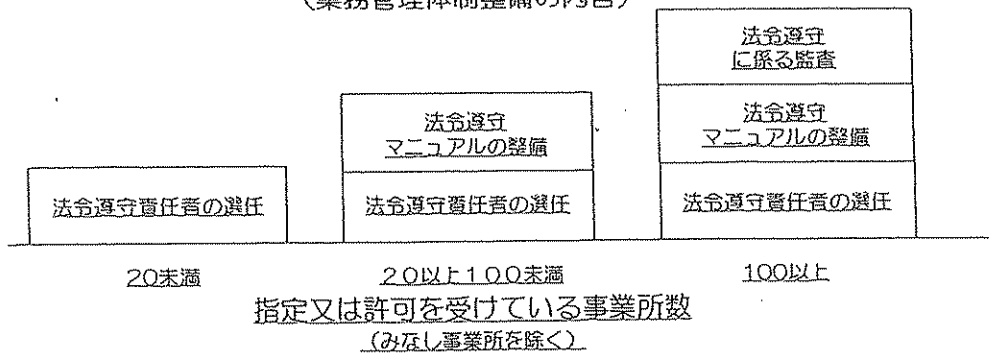


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

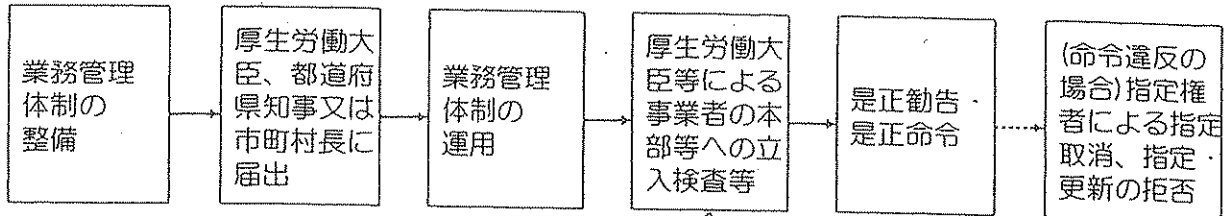
※業務管理体制の最初の届出は、平成21年10月31日までにを行うこととする。

注) みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

事業者の本部等への立入検査等

- 業務管理体制の整備状況や、事業者の不正行為への組織的関与の有無等を確認するため、事業者に対する報告徴収や、事業者の本社、事業所等に立入検査を行う。

(業務管理体制整備義務に違反した場合の流れ)



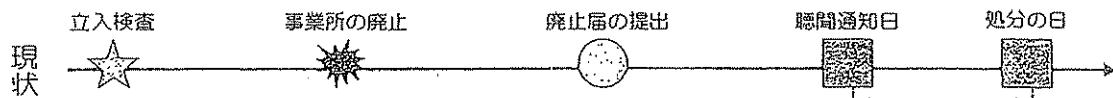
【検査の視点】

- ・業務管理体制の整備及び取組状況
- ・組織的な不正行為の有無 等

※ 業務管理体制の整備に係る指導監督を行う場合、情報の相互提供など事業所の指定権者と密接に連携の下に行うこととされている。

立入検査中の廃止届の制限

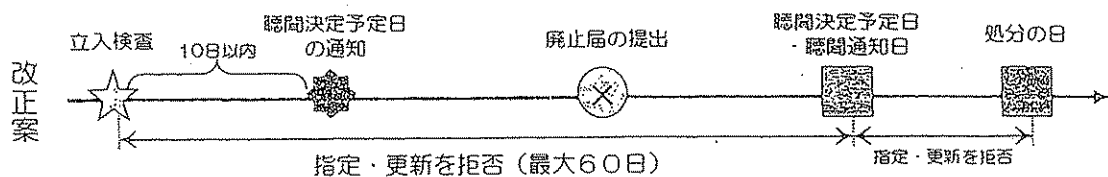
- 立入検査の日から10日以内に、指定権者が検査日から起算して60日以内の特定の日(聴聞をするかしないか決定する日(聴聞決定予定日))を事業者へに通知した場合、立入検査の日から聴聞決定予定日までの間に事業者が廃止届を提出した者について、相当の理由がある場合を除き、指定・更新の欠格事由に追加する。



【問題点】

聴聞通知前に廃止届を提出されると、事業所が廃止されているため処分できない。

※ 聴聞通知後の廃止届の提出は指定・更新拒否できる。



【効果】

監査中に指定取消処分を予想した事業者が廃止届を出すと、他の事業所の指定・更新が拒否される
→ 処分逃れを防止

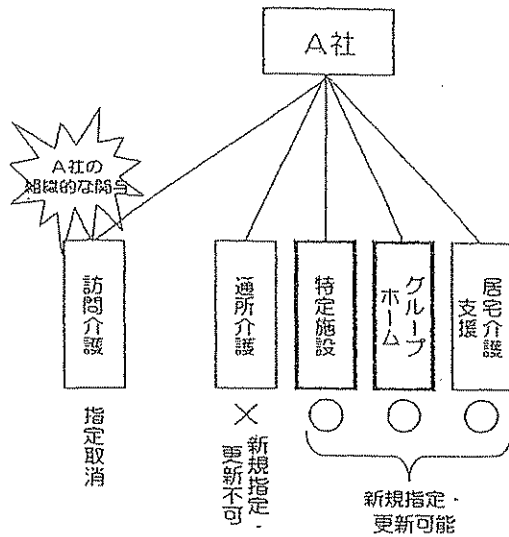
連座制の適用関係について

連座制とは：一事業所の指定取消が、その事業者の同一サービス類型内の他事業所の新規指定・更新の拒否につながる仕組み

連座制が適用されない場合：指定取消処分の原因となった事実に関して、事業者が組織的に関与していると認められない場合（事業者の役員(法人でない場合は事業所の管理者)からの指示に基づき不正が行われたと認められない場合）。

連座制が適用される範囲：原則として同一サービス類型内で連座するが、居宅サービス(予防含む)及び地域密着型サービス(予防含む)は、在宅系サービスと居住系サービスに区分される。

連座制の適用イメージ



改正後のサービス類型

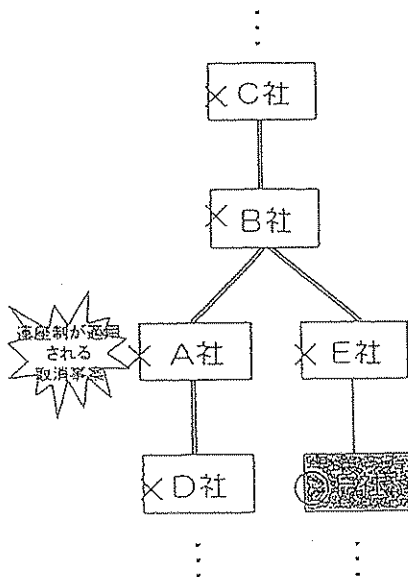
◎指定居宅サービス (在宅系サービス) ○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問リハ ○通所介護 ○短期入所 等
(居住系サービス) ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)
◎指定地域密着型サービス (在宅系サービス) ○夜間対応型訪問介護 等
(居住系サービス) ○認知症共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 等
◎指定居宅介護支援
◎指定介護老人福祉施設
◎介護老人保健施設
◎指定介護療養型医療施設

※ 指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービスにおいても、特定施設等は区分されている。

密接な関係にある者が指定取消処分を受けた場合の指定・更新の拒否

○ 株式会社、持分会社で形成される同一法人グループに属する法人であって密接な関係を有する法人が、指定取消を受けた場合について、申請者の新規指定・更新を拒否する仕組み。

具体例



次のすべての要件に該当する場合、サービス類型ごと(居住系サービスを除く)に申請者の新規指定・更新が拒否される。

【同一法人グループであること】

○ 株式会社、持分会社であって議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資していること(親会社等の議決権の過半数を所有又は資本金の過半数を出資している場合も含む)

【連座制が適用される取消処分であること】

○ 同一法人グループ内の法人で連座制が適用される取消事案が発生した場合

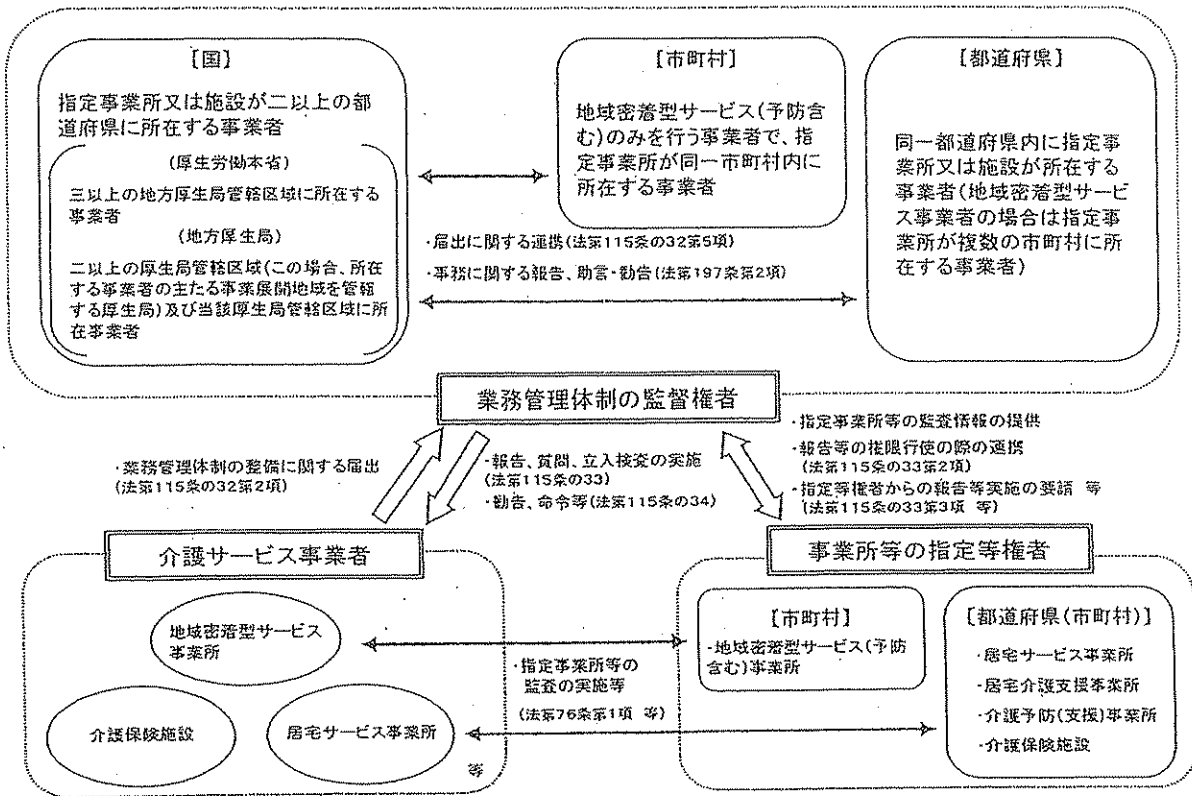
【指定取消処分を受けた法人と申請者が密接な関係にあること】

○ 「申請者の(申請者が)重要な意思決定に関与している法人」又は「申請者の親会社等が重要な意思決定に関与している法人」であること(重要な意思決定とは、役員又は役員で構成する機関で意思決定を行うこととされている事項)。

※ 指定・更新が拒否される範囲は、事業者内の連座制の適用と同様に、居宅サービス内の特定施設、地域密着型サービス内のグループホーム等居住系サービスを区分する。

— : 過半数の議決権又は資本金の出資及び重要な意思決定への関与
 × : 新規指定・更新の拒否
 ○ : 新規指定・更新が可能

業務管理体制の監督体制等



国における監督体制等

○ 法第115条の33第1項の規定による介護サービス事業者に対する報告等の実施

区分	担当部局	
	厚生労働省老健局	地方厚生局
一般検査	指定事業所又は施設が三以上の厚生局管轄区域に所在する事業者	指定事業所又は施設が二以上の厚生局管轄区域(この場合、所在する事業者の主たる事業展開地域を管轄する厚生局)及び当該厚生局管轄区域に所在する事業者
特別検査	指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者(厚生局と合同実施)	一般検査に同じ(ただし、老健局と合同実施)

※ 法第115条の32第2項に基づく届出等に関する事務処理は一般検査の区分に同じ。

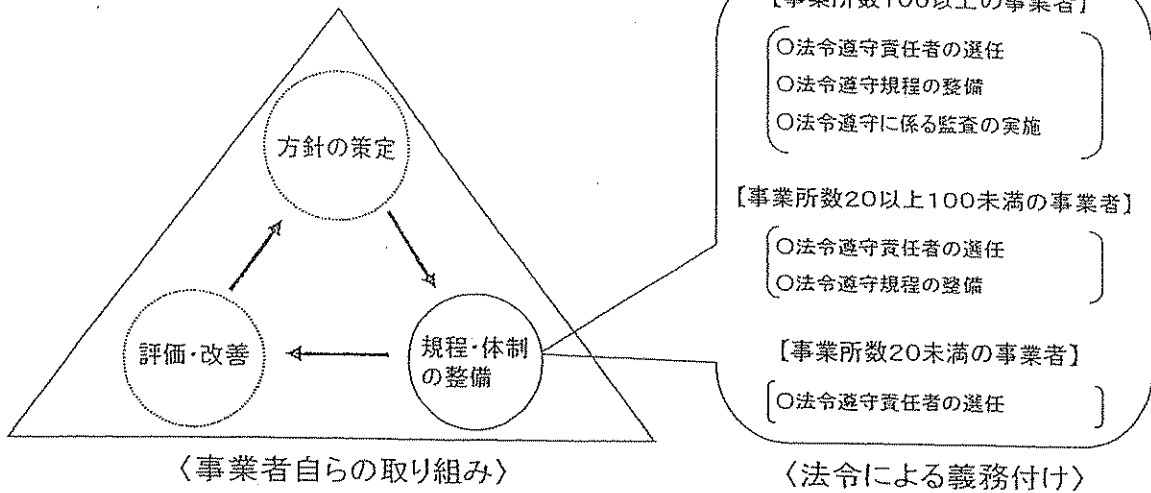
○ 法第197条第2項の規定により、都道府県及び市町村が法第5章第9節の規定に基づいて行う業務管理体制の整備に関する監督事務に対する報告の求め、助言・勧告

厚生労働省老健局及び地方厚生局(管轄区域の都道府県及び市町村)と合同で実施。

業務管理体制の整備(2)

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることに留意する。

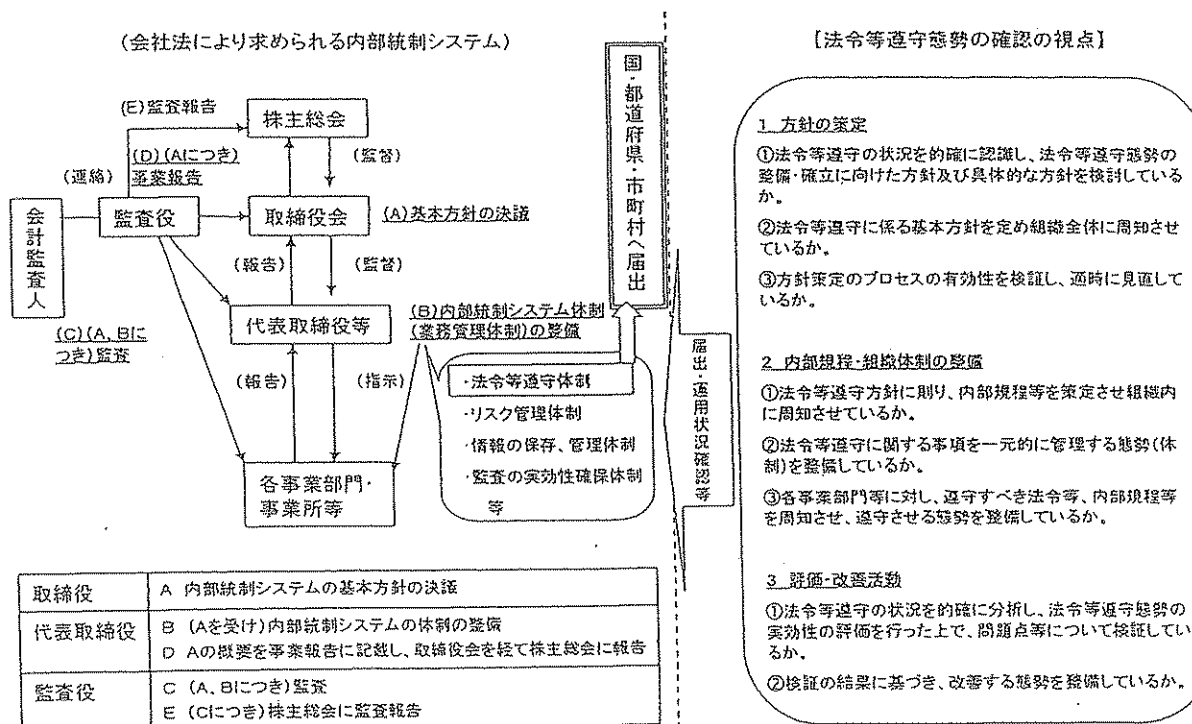
【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った対応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ



取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A、Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

【法令等遵守態勢の確認の視点】

1 方針の策定

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
- ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

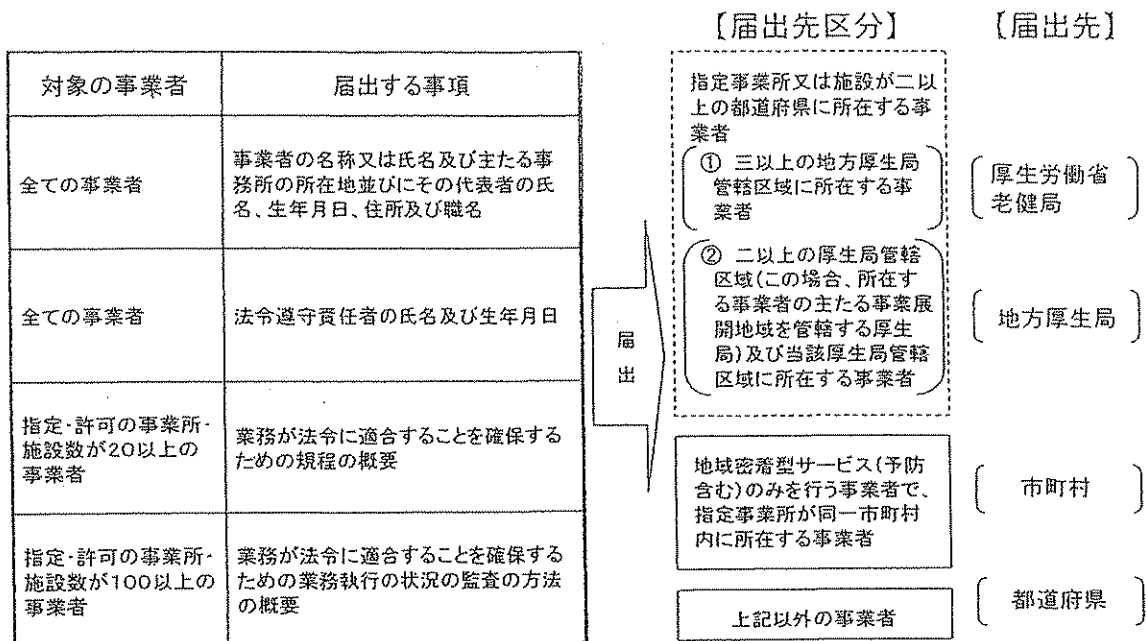
2 内部規程・組織体制の整備

- ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
- ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

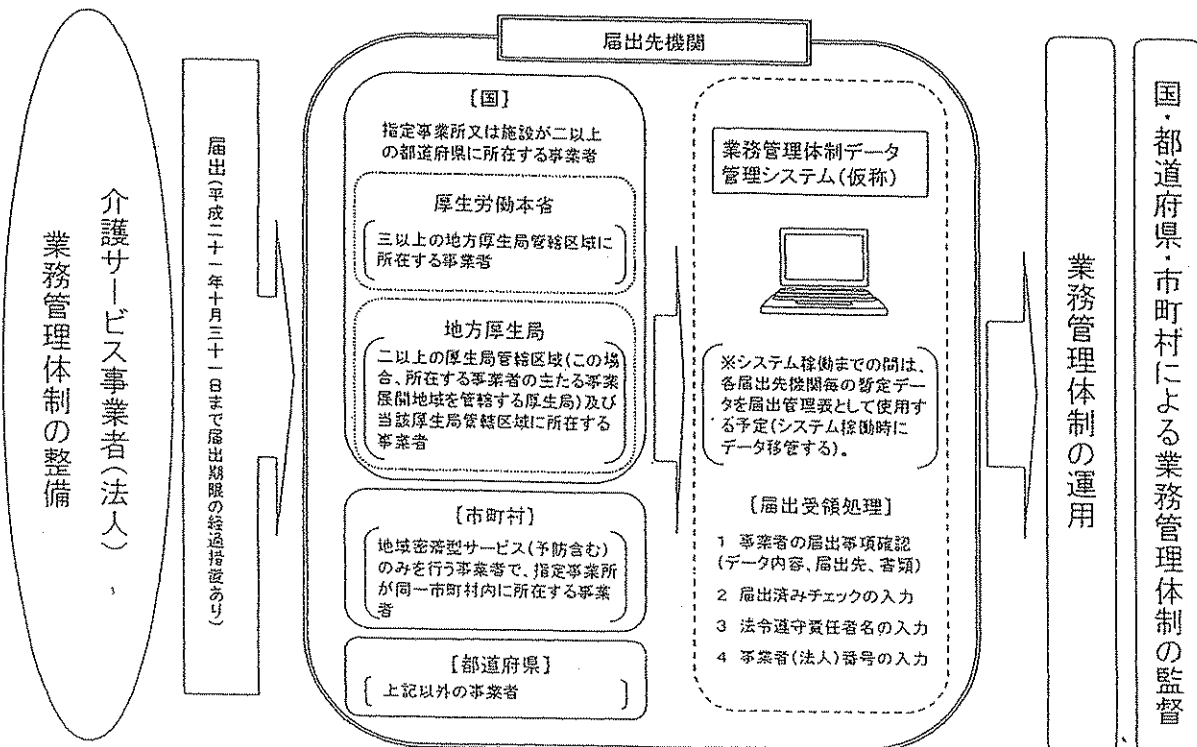
3 評価・改善活動

- ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

業務管理体制の整備に関する届出



業務管理体制整備に係る届出の事務処理



I 検査等の実施に当たっての基本的考え方

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
 - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※ 業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものという前提で実施

検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
 - 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を検証(連座制の適用判断)。
- ① 現状を的確に把握
 - ② 客観的に問題点を提示
 - ③ 事業者の理解や認識を確認
- 問題点については、事業者自ら改善を図るよう意識付け。

必要に応じ行政上の措置

関係機関の十分な連携

特に、立入検査を実施する場合は、当該事業所等の指定等権限を有する指導監督部局及び関係する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携し、効率的かつ効果的な検証方法の選択に努める。

介護サービス事業者の業務管理体制の監督機関		指定介護サービス事業所等の指導監督機関	
区分	立入検査等実施機関	区分	指導・監査実施機関
① 指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣	① ・指定居宅サービス事業所 ・指定居宅介護支援事業所 ・指定介護予防(支援)事業所 ・介護保険施設	都道府県知事 (市町村長)
② 同一都道府県内に指定事業所又は施設が所在する事業者	都道府県知事	② 地域密着型サービス(予防含む)指定事業所	市町村長
③ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長		

連携

・事業者本部等への立入検査
・指定事業所への検査

検査等の実施に際しての基本原則

1 介護サービス利用者、国民視点の原則

介護保険制度は、40歳以上の国民から集めた保険料と公費で成り立っている公的な性格がきわめて強い制度。利用者保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営のため、介護サービス利用者及び国民の立場に立ち、業務管理体制の実態を検証しなければならない。

2 補強性の原則

適切な業務管理体制を整備しているかどうかの説明責任はあくまで事業者自身にあり、検査担当部局は、これを検証する立場。

他方、それが、事業者の業務管理体制の強化につながり、事業者自身の改善に向けた取組みを促進するように配慮しなければならない。

この観点から、検査等では、事実を的確に把握し、客観的に問題点を指摘したうえで、事業者の主張を十分に聴取し、その理解や認識を確認するプロセスを重視する。

3 効率性の原則

検査等は、事業者の内部監査機能の活用や指導監督部局と十分な連携を行いつつ、効率的に実施する。

内部監査、監査役等の監査機能の有効性を的確に評価し、可能な限りその活用に努めなければならない。

また、事業者の規模・法人種別等に応じ機動的な実施に努めなければならない。

4 実効性の原則

検査等は、事業者の介護保険業務の健全性及び適正性の確保につながるよう事業者が抱える問題点を的確に把握しなければならない。

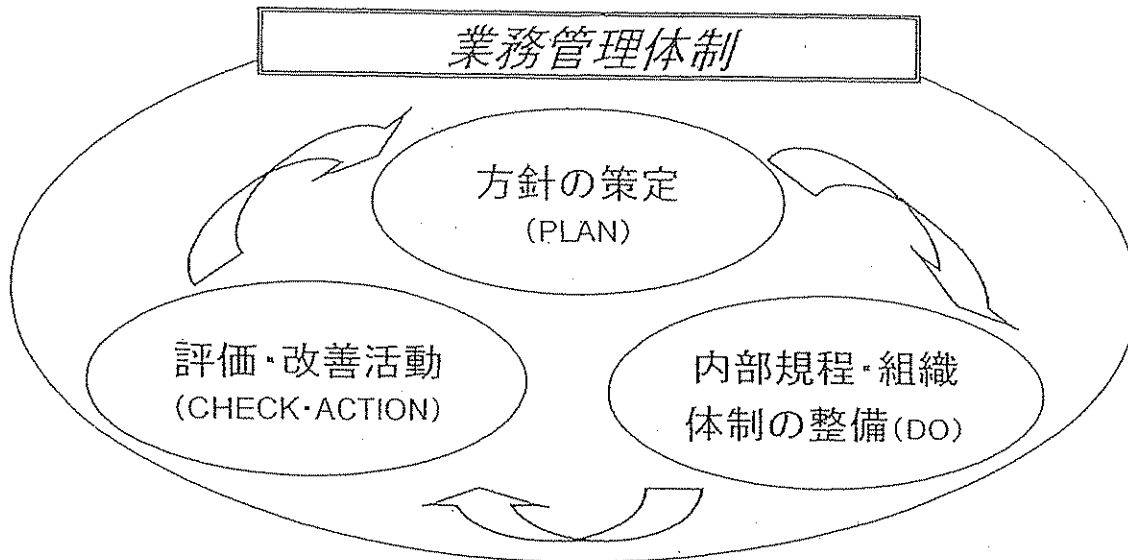
5 プロセスチェックの原則(※)

検査等の実施に当たっては、事業者の業務管理体制に関して、そのプロセス・チェックに重点を置いて検証。

ただし、業務管理体制に重大な懸念がある場合には、プロセス・チェックの観点からも指定事業所等の個別事案の検証が重要であることに留意する。

(※)一連のプロセスに重点を置いた検証

〔PDCAサイクルを組み合わせた体制(態勢)整備のプロセスを確認
①方針の策定、②内部規程・組織体制の整備、③評価・改善活動の一連の過程が適切に行われ、これが有効に機能しているか。〕



検査等の実施に際しての検査担当職員の心得

1 公正・公平な検査の実施

法律に基づいた権限行使であることを自覚し、公正・公平な検査の実施に努めなければならない。

2 法に定める適正な手続

適正な手続を確保するとともに、法律の目的に照らして必要のない点にまで検査に及んでいないか不断に問い直さなければならない。

3 信頼性の醸成

検査は信用と信頼が最も大切な要素であることを自覚し、綱紀・品位及び秘密保持の徹底、穏健冷静な態度で相手方と双方向の議論に努めなければならない。

4 自己研鑽

介護サービス業務に関する法令、確認検査実施に当たっての考え方等を正しく理解し、介護サービスに関する知識や検査実務の習得に努めなければならない。

Ⅱ 検査等の実施手続等

一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施する。

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

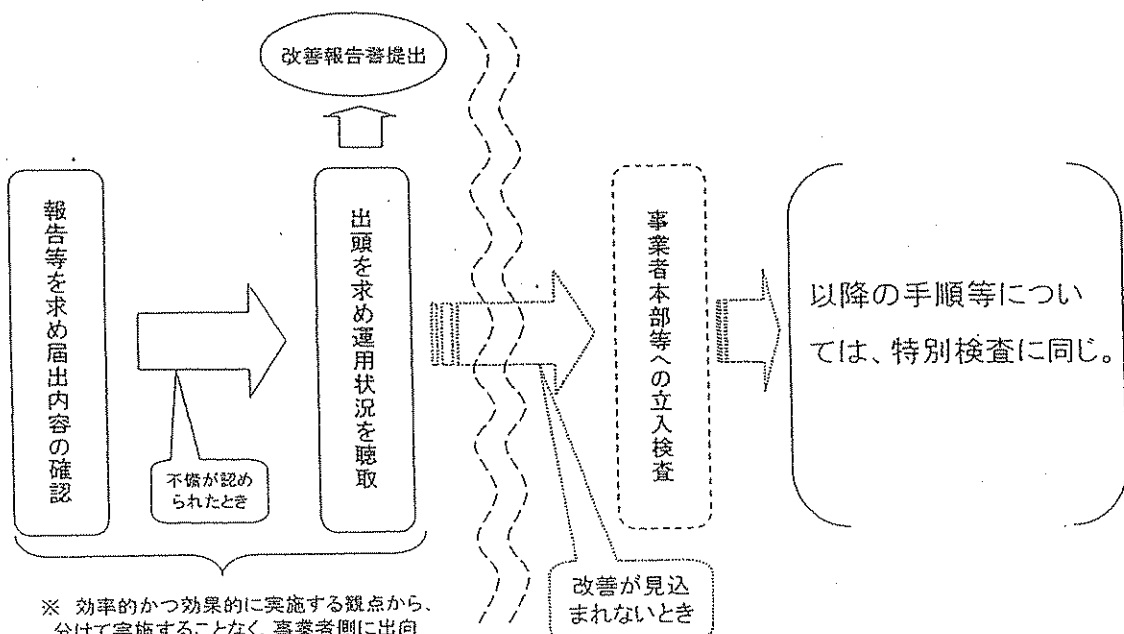
(注) ②、③については該当する事業者。

特別検査

指定介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施する。

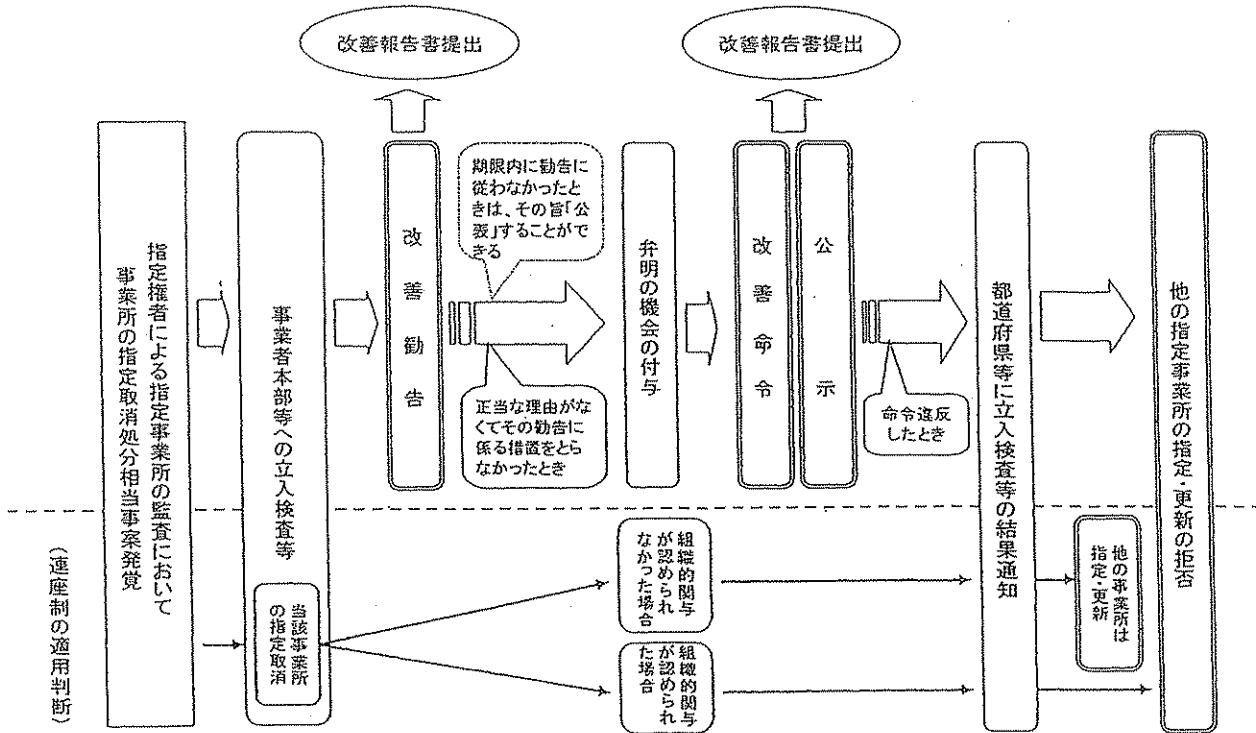
- ① 業務管理体制の問題点を確認し、その要因を検証
- ② 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

【一般検査】(届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



各法人種別における指定取消等事業所数(サービス別・全国)

(H21.2.19開催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」より)
(単位:事業所)

【平成12年度～平成19年度まで】

事業者区分	取消等事業所数(合計)	(内訳)																										
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	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	介護予防訪問介護	介護予防訪問看護	介護予防通所介護	介護予防短期入所生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
営利法人 (株式会社、有限会社、合資会社等)	417(7)	184(3)	5	13(1)		36(1)	1	3	20	1	96(1)			22(1)	2	5	1			1	3	17	3	4				
特定非営利活動法人	49	17	1			5					1	1	18					1			1				3			
医療法人	58(3)	1		4	2	5	1	7		6	10(2)			2(1)	20													
社会福祉法人	35(1)	6				4	3	3	4	1	14(1)																	
その他 (個人、企業組合、地方公共団体等)	24(1)	2(1)		2	2	4		4	1		1			5			1					1						
計	583(12)	210(4)	6	19(1)	4	9	46(1)	14	5	10	4	21	2	139(4)	1	2(1)	25	24(1)	2	5	2	1	2	3	20	3	4	

注1) ()内の件数は「指定の効力の一部又は全部停止件数」別掲。

注2) 介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについて、平成18年度に消等件数が報告されていないサービスについては項目を省略。

業務管理体制の整備に関する届出について

【事業者】

事業者規模に応じた業務管理体制の整備に関する事項

- 法令遵守責任者
- 法令遵守規程の概要
- 内部監査規程の概要

区分	事業所等数 1~19	事業所等数 20~99	事業所等数 100以上
責任者	○	○	○
法令遵守規程	/	○	○
内部監査規程	/	/	○

届出

【届出先区分】

指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者

地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者

上記以外の事業者

【届出先】

国(本省又は地方厚生局)

市町村

都道府県

検査等の実施に当たっての基本的考え方について

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
- 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。

※業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものである

検査の視点

- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
- 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を確認(連座制の適用判断)。

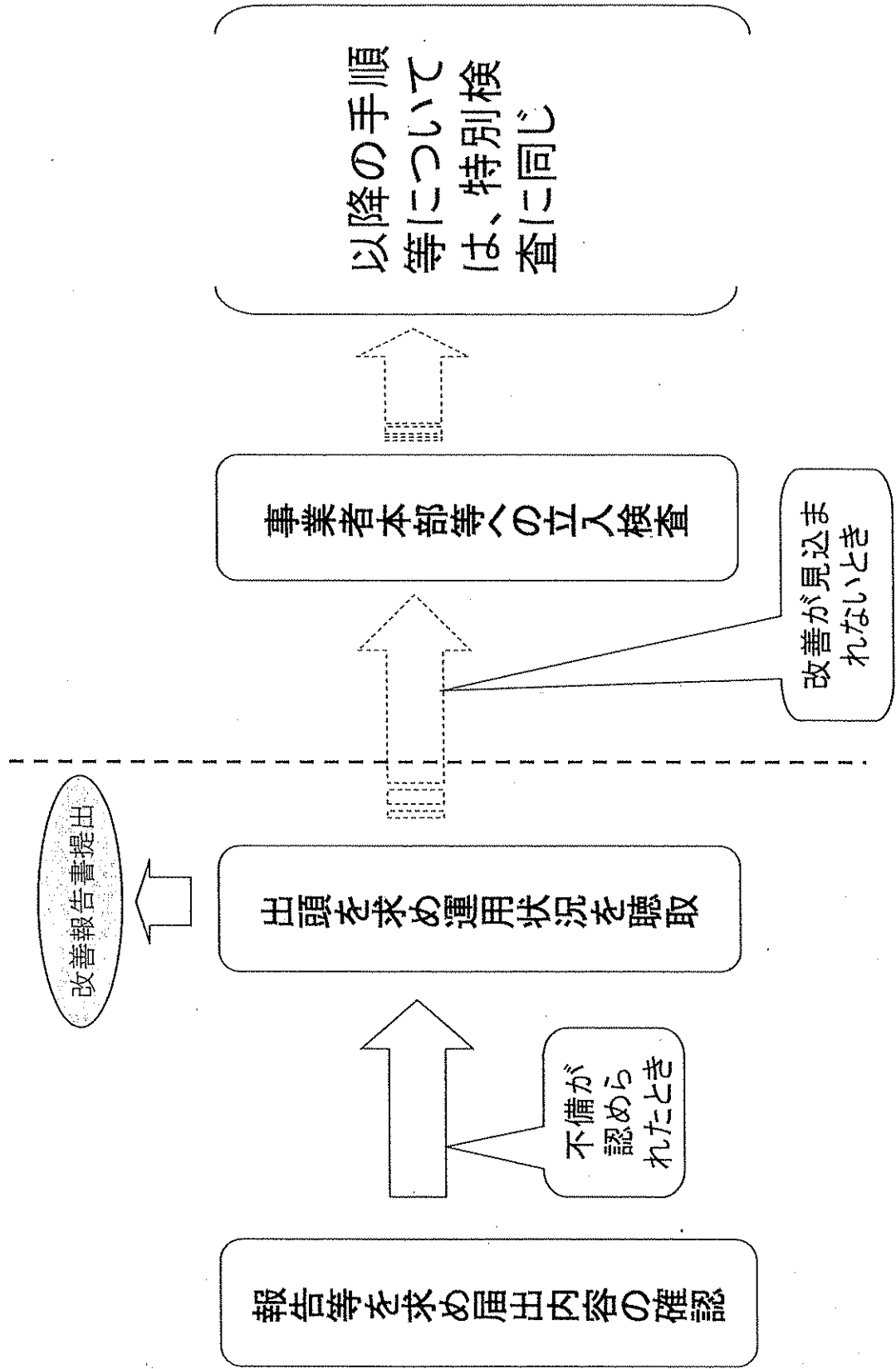
※問題点については、事業者自ら改善を図るよう働きかけ。



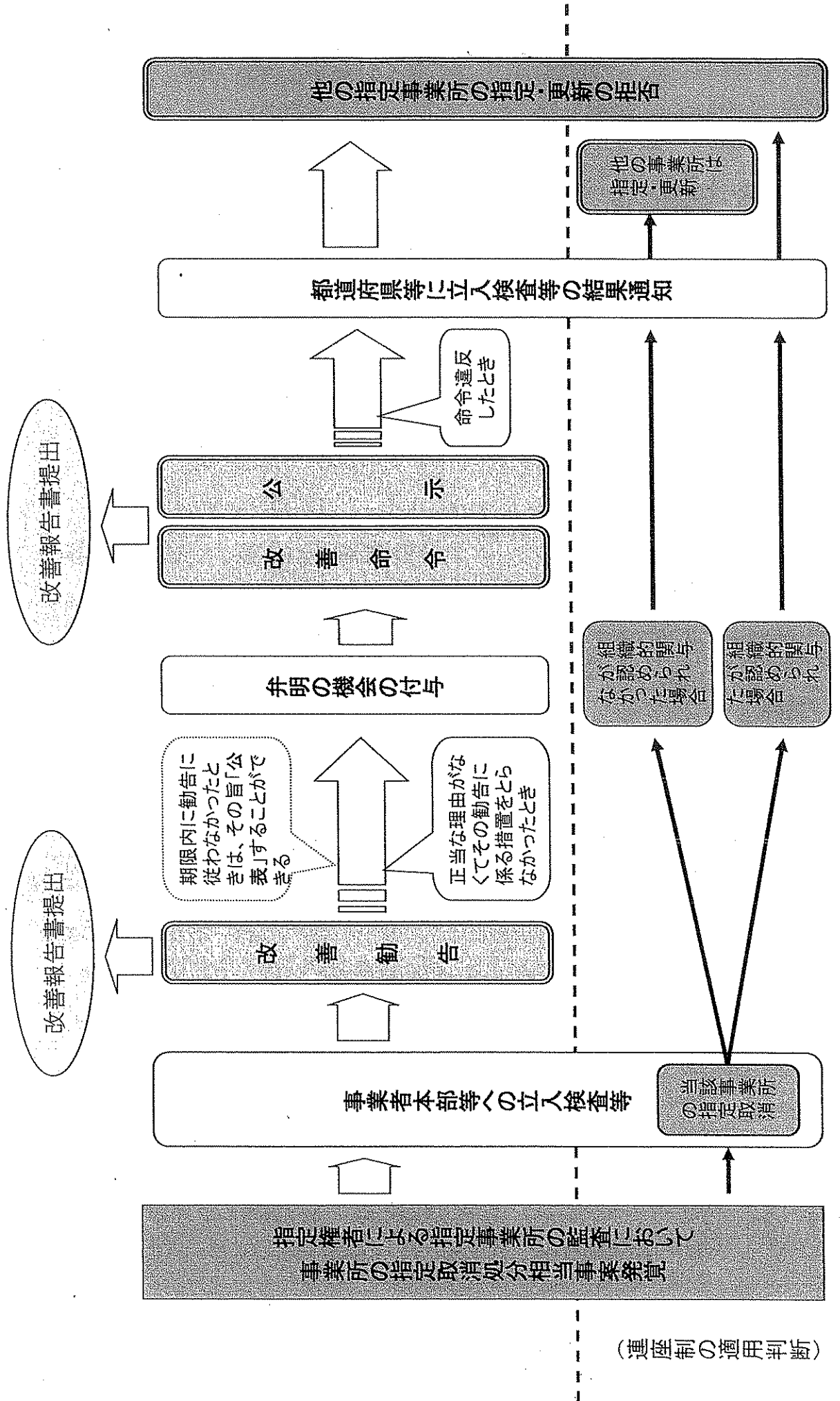
必要に応じ行政上の措置

検査等の実施手続等について

【一般検査】(体制整備・運用状況確認のために概ね6年に1回実施)



【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



※受付番号

業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号

事業者 法人の主たる事務所の所在地
(個人にあつては、住所)
法人の名称及び代表者の職氏名
(個人にあつては、氏名)

印

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第2項又は第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

		※事業者（法人）番号													
		A 3 3 0 0 0													
届出の内容		1 法第115条の32第2項関係（新規届出の場合）													
		2 法第115条の32第4項関係（届出先区分に変更が生じた場合）													
事業者	フリガナ 名称又は氏名	-----													
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)													
	連絡先	電話番号							FAX番号						
	法人の種別														
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏名	-----		生年月日	年 月 日						
	代表者の住所	(郵便番号 -)													
事業所名称等及び所在地		事業所名称	指定（許可）年月日	介護保険事業所番号（医療機関等コード）						所在地					
		計	か所												
介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの届出事項		第2号 (法令遵守責任者)	氏名（フリガナ）						生年月日						
		第3号 (規程の概要)							年 月 日						
		第4号 (監査の方法の概要)													
区分変更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部局課														
	事業者（法人）番号														
	区分変更の理由														
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部局課														
		区分変更年月日	年 月 日												

添付書類 指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程、100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「届出の内容」欄は、該当する項目番号に○印を付すこと。
 3 「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区分を記入すること。
 4 「事業所名称」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 5 「区分変更」欄は、届出先区分に変更のある場合に記入し、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号

事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては、住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては、氏名)

印

次のとおり、業務管理体制に係る届出事項を変更したので、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第3項の規定により届け出ます。

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更があった事項	
1 事業者の名称（フリガナ）、法人の種別	2 主たる事務所の所在地，電話，FAX 番号
3 代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日	4 代表者の住所及び職名
5 事業所名称等及び所在地	
6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日	
7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
8 業務執行の状況の監査の方法の概要	

変更の内容
(変更前)
(変更後)

添付書類 業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は、変更後の規程又は監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
 この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

平成21年度 自己点検シート

(介護療養型医療施設・病院療養型)

事業所番号： 33

事業所名：

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
第1 基本方針		
第2 人員に関する基準		【基準省令 §2】 【告示26号・52】 II 791～796・1100
1 医師数 (1) 医師の日々の勤務実績が記録されているか。 (2) 医療法施行規則 §19①の規定で定められた標準人員以上の医師数が確保されているか。(医療監視担当との調整) (3) 医療法施行規則 §19①の規定で定められた標準人員の6割以上の医師数が確保されているか。	適 否 適 否 適 否	・1120 ・医療監視情報
2 薬剤師 (1) 医療法 §18の規定による専属の薬剤師が配置されているか。 (2) 医療法施行規則 §19③の規定で定められた標準人員以上の薬剤師数が確保されているか。(医療監視担当との調整)	適 否 適 否	・医療監視情報
3 看護職員 (1) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。 (2) 看護職員の資格と免許証（写）は一致しているか。 (3) 常勤換算方法で、病棟における入院患者数に対し、6：1以上となる看護職員数が配置されているか。(端数切上げ) (4) 看護職員数（必要最小数）の2割以上の看護師が配置されているか。 (5) 介護職員の数に看護職員を含めている場合、看護職員としてもカウントしていないか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	・タイムカード ・社会保険台帳 ・賃金台帳 ・看護日誌 ・勤務計画表 ・資格者証
4 介護職員 (1) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。 (2) 勤務計画・実績表に、事務職員など病棟において介護業務を行っていない従事者がカウントされていないか。 (3) 常勤換算方法で、病棟における入院患者数に対し、6：1以上となる介護職員数が配置されているか。(端数切上げ) (4) (3)において、介護給付費の算定に係る体制等の届出において届け出た介護職員の配置区分と一致する人員配置となっているか。(4:1、5:1、6:1のうち届け出た人員配置)	適 否 適 否 適 否 適 否	
5 介護支援専門員 (1) 1以上配置されているか。(100：1が標準) (2) 専らその職務に従事する常勤の者を配置しているか。 (3) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。(増員に係る非常勤の介護支援専門員は差し支えない。)	適 否 適 否 適 否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>第3 設備に関する基準</p>		
<p>1 病室 (1) 患者のプライバシーが確保されるよう配慮されているか。 （カーテン等が設置されているか。） (2) 1の病床数は、4床以下であるか。 (3) 病室は、入院患者1人につき6.4㎡以上であるか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>【基準省令 §3】 II 796～797 【老企40号・2・7 (15)①】</p>
<p>2 ナースステーション (1) 介護型、医療型の混在病棟にあっては、患者の診療録や書類 等が区別しやすいよう色分けなど配慮されているか。 (2) 病棟が複数階に分かれている場合は、サブナースステーショ ンが設置され、適切に活用されているか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>【老企40号・2・7 (4)④】 I 727 【基準省令 §3】</p>
<p>3 廊下等 (1) 片側に居室がある廊下の幅は1.8m以上、両側に居室がある場 合は2.7m以上あるか</p>	<p>適 否</p>	<p>II 797</p>
<p>4 機能訓練室 (1) 40㎡以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えている か。ただし、施設基準の届け出がある場合は以下のとおり。 理学療法 I = 100㎡以上 作業療法 = 75㎡以上</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 §3】 II 797 【老企58号・3・7(2)】 【老企58号・3・8(2)】 I 845</p>
<p>5 談話室 (1) 談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が 談話を楽しめる広さを有しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 §3】 II 797</p>
<p>6 食堂 (1) 入院患者1人につき1㎡以上の面積が確保されているか。 ※物置などに利用されていないか</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 §3】 II 797</p>
<p>7 浴室 (1) 浴室や脱衣場の転倒防止の配慮、手すりの設置等身体が不自 由な患者が入浴するのに適したものとなっているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 §3】 II 797</p>
<p>8 特別な病室 (1) 定員は、1人又は2人であるか。 (2) 特別な病室の病床数は、運営規程に定められた入院定員の 50/100（地方公共団体が設置する病院にあっては30/100）を超 えていないか。 (3) 特別な病室の施設、設備等が利用料を徴収するのにふさわし いものとなっており、少なくとも次の備品は備えているか。 個人用の私物の収納設備 個人用の照明 小机等及び椅子</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>【告示123号・1】 II 19</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>9 消火設備 (1) 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>【基準省令 § 3】 II 797</p>
<p>第4 運営に関する基準</p>		
<p>1 内容及び手続の説明及び同意 (1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。 (2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 【重要事項最低必要項目】 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 (3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>【基準省令 § 6】 II 800 ・重要事項説明書 ・入院申込書 ・同意に関する書類</p>
<p>2 提供拒否の禁止 (1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 【正当な理由の例】 ①ベッドが空いていない場合 ②入院治療の必要がない場合 ③適切なサービスを提供することが困難な場合</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 6の2】 II 801～802 ・入院申込受付簿 ・要介護度の分布がわかる資料</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応 (1) 患者の症状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難な場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を講じているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 6の3】 II 802 ・診療情報提供書</p>
<p>4 受給資格等の確認 (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 【 ①被保険者資格 ②要介護（支援）認定等の有無 ③要介護（支援）認定等の有効期間 (2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。) (3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。 (4) 要支援者が入院している場合には、新法施行日現在要介護者であって、当該要介護認定の残存有効期間内に要支援認定を受けた者であるか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>【基準省令 § 7】 II 802 【老企45号・4・3(1)】 【法附則 § 11】</p>

確認事項	適	否 根拠・確認書類
<p>5 要介護（支援）認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 要介護（支援）認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※「必要な援助」とは、すでに申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は利用申込者の意向を踏まえて代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>【基準省令 § 8】 II 802～803</p> <p>【老企45号・4・4(2)】</p>
<p>6 入退院</p> <p>(1) 入院対象に適した者であるか。</p> <p>(2) 入院に際しては、患者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握するよう努めているか。</p> <p>(3) 医師は、入院の必要がないと判断した場合に、患者に対し適切に退院を指示しているか。</p> <p>(4) 退院に際しては、患者とその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p> <p>(5) 退院後の主治医や居宅介護支援事業者その他サービスを提供する者に対して適切な情報提供を行っているか。</p>	<p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p> <p>適</p>	<p>【基準省令 § 9】 II 803</p>
<p>7 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 入退院の記録を被保険者証に記載しているか。 【記載事項】 ①入院年月日 ②介護療養型医療施設・〇〇病院（〇〇診療所） ③退院年月日</p> <p>(2) 指定介護療養施設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を記録しているか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>【基準省令 § 10】 II 804</p> <p>【老企45号・4・6】</p>
<p>8 利用料等の受領</p> <p>[法定代理受領サービスに該当する場合]</p> <p>(1) 1割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>[法定代理受領サービスに該当しない場合]</p> <p>(1) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p>	<p>適</p> <p>適</p>	<p>【基準省令 § 12】 II 804～806 ・領収証控</p> <p>・領収証控</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>[その他の費用の支払いを受けている場合]</p>		
<p>(1) 食費と居住費に要する額の支払いを受けているか。</p> <p>【食 費】 ・個室、多床室ともに食材料費＋調理費相当額</p> <p>【居住費】 ・個 室（従来型個室等）… 室料＋光熱水費相当額 ・多床室 … 光熱水費相当額</p>	適 否	・領収証控
<p>(2) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払いを受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）はないか。</p>	適 否	【老企54号・記2①】 Ⅱ 23
<p>(3) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けていないか。</p>	適 否	【老企54号・記2②】 Ⅱ 23
<p>(4) 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われているか。 (積算根拠は明確にされているか。)</p>	適 否	【老企54号・記2④】 Ⅱ 23
<p>(5) 「預り金の出納管理に係る費用」の支払いを受ける場合は、厚労省通知の要件を満たしているか。</p> <p>①責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されているか。 ②適切な管理がされていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務が行われているか。 ③入院患者との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。 ④入院患者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとしているか（預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない）。</p>	適 否	【老企54号・別紙 (7)③】 Ⅱ 24
<p>(6) (1)から(5)までの支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p>	適 否	【老企54号・記2③】 Ⅱ 23
<p>(7) 上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。</p>	適 否	【老振75号(老健122号)・記1】Ⅱ 26・27
<p>(8) 「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱いとしているか。</p>	適 否	【老企54号・記1】 Ⅱ 22
<p>(9) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p>	適 否	【法 § 48⑦】
<p>(10) 「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。</p>	適 否	
<p>(11) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。</p>	適 否	
<p>(12) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に区分したものを利用者に対して発行しているか。</p>	適 否	【法施行規則 § 65】 ・領収証控
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p>		【基準省令 § 13】
<p>[法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合]</p>		Ⅱ 806
<p>(1) サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	適 否	

確認事項	適否	根拠・確認書類
<p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 入院患者の療養を妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 施設サービス計画に基づいて実施され、漫然かつ画一的なものとならないように配慮されているか。</p> <p>(3) 療養上必要な事項について、患者又は家族に対し、理解しやすいように指導又は説明を工夫して行っているか。</p> <p>(4) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、主治医は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録しているか。</p> <p>(5) 入院患者又は他の入院患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院患者の行動を制限する行為を行っていないか。</p> <p>☆身体的拘束の対象となる具体的行為</p> <p>① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすから落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 14】 II 806～807</p> <p>・身体拘束に関する記録 ・診療録 ・説明書・経過観察記録</p> <p>【基準省令 § 14】 II 806～807</p>
<p>11 施設サービス計画作成</p> <p>(1) 施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員が行っているか。</p> <p>(2) 施設サービス計画の作成にあたっては、医師、PT、OT、薬剤師、栄養士など他の従業者と十分内容を検討しているか。</p> <p>(3) 施設サービス計画の作成にあたっては、入院患者及びその家族に面接して、入院患者が現に抱えている問題点や解決すべき課題を把握しているか。</p> <p>(4) 解決すべき課題、医師の治療の方針に基づき、他の従業者と協議し、施設サービス計画の原案を作成しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 15】 II 807～810</p> <p>・施設サービス計画書 ・協議の記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
(5) 施設サービス計画の原案には、下記の内容が記載されているか。 ①サービスの目標及びその達成時期 ②サービスの内容 ③サービスを提供する上で留意すべき事項	適 否	【老企45号・4・11(5)】
(6) 施設サービス計画の原案を入院患者に説明し、文書により同意を得ているか。	適 否	
(7) 作成された施設サービス計画を入院患者に交付しているか。	適 否	
(8) 施設サービス計画作成後の実施状況を適宜把握しているか。	適 否	
(9) 必要に応じて施設サービス計画の変更（評価）を行っているか。	適 否	
12 機能訓練 必要に応じ理学療法、作業療法等適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。（寝かせきりにしていないか。）	適 否	【基準省令 § 17】 H 812
13 看護及び医学的管理の下における介護		・生活機能回復訓練に関する計画書 【基準省令 § 18】
(1) 入浴は、1週間に2回以上適切な方法により実施しているか。（入浴日が祝祭日及び行事等に当たった場合、代替日を設けているか。）また、入浴が困難な場合は清拭を実施するなど入院患者の清潔保持に努めているか。	適 否	H 812～813 ・経過記録
(2) 排泄の自立についてトイレ誘導や排泄介助等必要な援助を行っているか。	適 否	
(3) 入院患者に適したおむつを提供しているか。	適 否	
(4) おむつ交換は入院患者の排泄状況を踏まえて実施しているか。	適 否	
(5) 特に夜間においては十分配慮されているか。	適 否	
(6) おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど入院患者の心情に配慮しているか。	適 否	
(7) おむつ交換時は、体位変換、換気、消臭に配慮し、汚物は速やかに処理しているか。	適 否	
(8) おむつ使用者に対するおむつ外しのため、尿意、便意を考慮しポータブルトイレなどを活用しているか。	適 否	
(9) 褥瘡が発生しないような適切な介護と発生予防のための体制整備を行っているか。 (例) ・褥瘡ハイリスク患者に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践、評価を行っている ・専任の施設内褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）を決めている ・医師、看護職員、介護職員、栄養士等で構成する褥瘡対策チームを設置している	適 否	【老企45号・4・14(3)】
(10) 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。	適 否	

確認事項	適否	根拠・確認書類
<p>14 食事の提供</p>		<p>【老企45号・4・15】 II 813～814</p>
<p>(1) 個々の入院患者の栄養状態に応じて摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態並びに身体の状態、病状及び嗜好を定期的に把握し、計画的な食事の提供を行っているか。また、入院患者ができるだけ離床して食事を摂れるよう努めているか。</p>	適 否	<p>・喫食調査結果</p>
<p>(2) 夕食は午後5時以降に提供されているか。（午後6時以降とすることが望ましい。）</p>	適 否	<p>・委託契約書</p>
<p>(3) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事の質が確保されているか。</p>	適 否	
<p>☆医療機関が自ら実施すべき業務</p>		
<p>①栄養管理（給食委員会の運営、献立表作成基準の作成、献立表の確認、食数の注文・管理、食事箋の管理、嗜好調査等の企画・実施、検食の実施・評価など） ②調理管理（作業仕様書の確認、管理点検記録の確認など） ③材料管理（食材の点検、食材の使用状況の確認） ④施設等管理（調理加工施設の設置・改修、使用食器の確認） ⑤業務管理（業務分担・従業者配置表の確認） ⑥衛生管理（衛生面の遵守事項の作成、衛生管理簿の点検・確認、緊急対応を要する場合の指示） ⑦労働衛生管理（健康診断実施状況等の確認）</p>		<p>・医療監視結果</p>
<p>(4) 保健所から指摘された事項について十分改善がされているか。 ・食事サービス従業者に対する管理 ・食品に対する管理 ・食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び妨蠅、妨鼠など施設、設備、環境に対する管理</p>	適 否	<p>・給食会議議事録</p>
<p>(5) 入院患者に対して適切な食事栄養相談を行っているか。</p>	適 否	
<p>(6) 食事の内容については、医師又は栄養士を含む給食会議において検討を加えられているか。</p>	適 否	<p>【基準省令 § 20】 II 814</p>
<p>15 その他のサービスの提供</p>		<p>・事業計画(報告)書</p>
<p>(1) レクリエーション行事を行うよう努めているか。</p>	適 否	
<p>(2) 入院患者の家族との連携、入院患者とその家族との交流等の確保（会報の送付、行事参加の呼びかけ等）に努めているか。</p>	適 否	<p>【基準省令 § 21】 II 814</p>
<p>16 患者に関する市町村への通知</p>		
<p>(1) 患者が次のいずれかに該当する場合に、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>	適 否	
<p>①サービスの利用の必要がなくなっても退院しない。</p>		
<p>②正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させた。</p>		
<p>③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。</p>		
<p>17 管理者による管理、管理者の責務</p>		<p>【基準省令 § 22-23】 II 815</p>
<p>管理者は従業者の管理、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>	適 否	<p>・組織図</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>18 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>(1) 患者の入院に際し、居宅支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況を把握しているか。</p> <p>(2) 患者の退院に際し、居宅介護支援事業者に対して情報提供するほか、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しているか。</p> <p>(3) 苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(4) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 23の2】 II 815</p>
<p>19 運営規程</p> <p>(1) 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③入院患者の定員</p> <p>④入院患者に対する指定介護療養サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤施設利用に当たっての留意事項</p> <p>⑥非常災害対策</p> <p>⑦その他施設の運営に関する重要事項</p> <p style="margin-left: 40px;">【その他の施設の運営に関する重要事項】 当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 24】 II 816</p> <p>【老企45号-4-20(3)】</p>
<p>20 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされているか。（勤務計画が病棟ごとに作成されているか。）</p> <p>【三交代制の場合】（申し送り時間）</p> <p style="margin-left: 20px;">： ～ ： （ ： ～ ： ）</p> <p style="margin-left: 20px;">： ～ ： （ ： ～ ： ）</p> <p style="margin-left: 20px;">： ～ ： （ ： ～ ： ）</p> <p>【二交代制の場合】（申し送り時間）</p> <p style="margin-left: 20px;">： ～ ： （ ： ～ ： ）</p> <p style="margin-left: 20px;">： ～ ： （ ： ～ ： ）</p> <p>(2) 当該施設の従業者によってサービスの提供が行われているか。（調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。）</p> <p>(3) 従業者の資質向上のため、各種研修会に参加させているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 25】 II 816</p> <p>・勤務計画表</p> <p>・研修計画</p>
<p>21 定員の遵守</p> <p>(1) 入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。</p> <p>(2) 定員を超えている場合、災害その他のやむを得ない事情があるか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 26】 II 817</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>22 非常災害対策</p> <p>(1) 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しているか。</p> <p>(2) 消防計画を届け出ているか。</p> <p>(3) 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練・避難訓練を行っているか。</p> <p>(4) 消防計画の樹立及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。 〔 甲種防火管理者＝延べ面積300㎡以上 〕 〔 乙種防火管理者＝延べ面積300㎡未満 〕</p> <p>(5) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報できる体制をとっているか。また、このことを従業員に周知しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 27】 II 817 ・消防計画 ・訓練記録</p>
<p>23 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。</p> <p>(2) 医薬品、医療用具は清潔な状態に保たれ、かつ、保守管理が十分に行われているか。</p> <p>(3) 感染症、食中毒が発生・まん延しないよう必要な措置を講じているか。 ・医療監視により保健所から指導された事項に対する改善状況は適切か。 ・保健所主催の研修会へ出席しているか。 ・感染対策委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果を従業員に周知徹底しているか。 ・感染症、食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備しているか。 ・介護職員その他の従業者に対し、感染症、食中毒の予防・まん延防止のための研修会を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 （施設内の温度設定はどの程度を目安にしているか。）</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>適 否</p>	<p>【基準省令 § 28】 II 818～820 ・受水槽の清掃記録 ・医薬品等の管理簿 ・衛生マニュアル ・定期消毒の記録等 ・食中毒防止等の記録</p> <p>【老企45号・2・23(2)】</p>
<p>24 協力歯科医療機関</p> <p>(1) あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。また、定めるよう努めているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 28の2】 II 820</p>
<p>25 掲示</p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。（場所、文字の大きさ等）</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③苦情に対する措置の概要 ④利用料 ⑤入所者が選定する特別な食事の提供を行う場合は以下のもの ・入所者が選定する特別な食事が提供できること ・入所者が選定する特別な食事の内容及び料金</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 29】 II 820</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>26 秘密保持等</p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。)</p> <p>(3) 退院時に居宅介護支援事業者等に対して個人情報を用いる場合は、あらかじめ入院患者（又は家族）から文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 30】</p> <p>Ⅱ 820～821</p> <p>・就業時の取り決め等の記録</p> <p>・利用者の同意書</p>
<p>27 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 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施設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いないか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患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いないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 31】</p> <p>Ⅱ 821</p>
<p>28 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を処理する窓口を設けているか。</p> <p>(2) 苦情処理の体制、手続きが定められているか。</p> <p>(3) 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</p> <p>(4) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。また、改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(5) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。また、改善の内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 32】</p> <p>Ⅱ 821～822</p> <p>・苦情記録</p> <p>・苦情処理マニュアル</p>
<p>29 地域との連携等</p> <p>(1) 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など地域との交流に努めているか。</p> <p>(2) 介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 33】</p> <p>Ⅱ 822</p>
<p>30 事故発生の防止・発生時の対応</p> <p>(1) 介護事故の発生・再発を防止するため、必要な措置を講じているか。</p> <p>・事故発生時の対応や事故発生防止のための指針が整備されているか。</p> <p>・事故発生時や発生に至る危険性がある事態が生じた場合の報告分析と、改善策を従業員に周知徹底する体制が図られているか。</p> <p>・事故防止検討委員会の開催と、従業者に対する研修が行われているか。</p> <p>(2) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、県、家族、支援事業者等に対して)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 34】</p> <p>Ⅱ 822～823</p> <p>・連絡体制図</p> <p>・事故記録</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
(3) 事故が発生した場合、事故の状況及び処置について記録しているか。	適 否	
(4) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否	・損害保険証書等
31 会計の区分		【基準省令 § 35】
(1) 厚生労働省通知に基づき、医療保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 否	II 824 ・病院会計準則
(2) 介護保険事業について、サービスごとに経理を区分しているか。	適 否	
32 記録の整備		【基準省令 § 36】
(1) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 (ただし、診療録は5年間)	適 否	II 824～825
(2) 次に掲げる書類を完結の日から2年間保存しているか。	適 否	
① 施設サービス計画		
② 基準第10条第2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録		
③ 基準第14条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、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の記録		
④ 基準第21条に規定する市町村への通知に係る記録		
⑤ 基準第32条第2項に規定する苦情の内容等の記録		
⑥ 基準第34条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置に記録		
33 変更の届出		【法 § 110】
変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。	適 否	

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>第5 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>(1) 介護給付費の算定に当たっては、介護療養型施設サービス費に係る所定の単位数表により適正に算定しているか。 (介護給付費明細書における算定誤り、端数処理の誤りなど)</p> <p>(2) 介護給付費の算定に係る体制等の届出において、届け出していない事項について加算等を算定していないか。</p> <p>(3) 人員基準に定められた人員を配置していない場合、自主的に所定単位数表によって減算算定を行っているか。</p> <p>(4) 患者数が、運営規程に定められた入院定員を超えた場合、自主的に減算措置を講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【告示21号】 I 582</p> <p>【告示27号・13】 II 1139～1143</p>

確認事項	適否	根拠・確認書類
<p>第6 施設給付等の見直し(平成17年10月1日施行)</p>		
<p>1 居住費・食費 利用者と施設の契約に関する「ガイドライン」に沿って、適正な契約が行われているか。 (1) 利用者又はその家族に対する文書による事前の説明が十分に なされているか。 (2) 利用者の文書による同意がなされているか。 (3) 利用者との契約は適正になされているか。 (4) 居住費・食費の具体的内容、金額の設定・変更等に関する運 営規程への記載や施設内等への掲示がなされているか。 (5) 居住費は居住環境に応じて適正に設定されているか。 (6) 居住費の設定に当たっては、施設の建設費用（修繕・維持管 理費用等を含み、公的助成の有無も勘案）が勘案されているか。 また、近隣の類似施設の平均的水準とかけ離れていないか。 (7) 食費の設定に当たっては、「食材料費」＋「調理費」相当とし て適切に設定されているか。 (8) 居住費・食費が「特別な室料」と「特別な食費」に明確に区 分されているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>【告示419号】 II 16・17</p>
<p>2 従来型個室の経過措置 「従来型個室」については、従来の実態等を勘案して経過措置が 適正に講じられているか。 (1) 既入院者への経過措置適用に関し対象者の範囲は適正か。 <対象者の範囲> ・従来型個室の既入院者のうち、過去1月間（従来型個室に入 院している期間が1月に満たない時は、当該入院期間）にわ たり、特別な室料を支払っていない者 (2) 新規入院患者への経過措置適用に関し対象者の範囲は適正か。 <対象者の範囲> ①感染症や治療上の必要等、一定期間（30日以内）従来型個室 への入院が必要である者〔医師の判断が必要〕 ②居住する居室の床面積が6.4㎡以下である者 ③著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に 重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能 である者〔医師の判断が必要〕 (3) 経過措置を講じた場合の利用者負担等は適正になされている か。 介護報酬：多床室と同額の報酬を適用、利用者負担：光熱水 費相当、特別な室料：支払を求められない</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>【告示21号別表3イ・ 注11】 【告示23号・48】 I 745 【告示21号別表3イ・ 注12】 I 746 【告示26号・57】</p>
<p>3 補足給付 (1) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入院患者について、 「負担限度額認定証」の提示を受け確認を行っているか。 (2) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入院患者について、 それぞれの負担限度額を超えて、居住費・食費を徴収していな いか。</p>	<p>適 否 適 否</p>	<p>【基準省令 § 12】 【老企45号・4・8(3)】 II 804～805 【告示411～414号】 I 566～571 II 1258～1268</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>第7 短期入所療養介護に関する基準</p> <p>1. 運営に関する事項</p> <p>1 短期入所療養介護計画</p> <p>(1) 4日以上連続して利用する入所者について、短期入所療養介護計画が適切に作成されているか。</p> <p>2 運営規程</p> <p>(1) 運営規程が作成され、入所申込者への説明、掲示等などで適切に周知されているか。</p> <p>2. 介護給付費の算定及び取扱いに関する事項</p> <p>短期入所療養介護サービス</p> <p>【特定診療所療養病床短期入所療養介護費を算定している場合】</p> <p>(1) 難病等を有する中重度要介護者又はがん末期の利用者であつて、常時看護職員による観察が必要な者を対象とした算定を行っているか。(具体的な病名、症状の規定はない)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【老企25号・3・9・2(2)】 II 261</p> <p>【基準省令 § 32・125・153】 II 254～255 266～267・270</p> <p>【告示23号・17】 【老企40号・2・3(7)】 I 322～323</p>

平成21年度 自己点検シート

(介護報酬編)

(介護療養型医療施設)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

303 介護療養施設サービス

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 届番号
療養病床を有する病院における介護療養施設サービス					
	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以上(ただし2人以上) 夜勤を行う看護職員の数が1以上 看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間64時間以下 ユニット型・・・2ユニットごとに看護又は介護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等 " " " "	青P722 青P722 青P722 青P722
	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 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 <input type="checkbox"/> 未配置	" "	青P721 青P721
	身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備		青P739
	病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青P739
	夜間勤務等看護加算Ⅰ	看護職員が15:1、2人以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等 "	青P722 青P722
	夜間勤務等看護加算Ⅱ	看護職員が20:1、2人以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" "	青P722 青P722
	夜間勤務等看護加算Ⅲ	看護・介護職員が15:1、2人以上配置 看護職員が1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" "	青P722 青P722
	夜間勤務等看護加算Ⅳ	月平均夜勤時間72時間以下 看護・介護職員が20:1、2人以上配置 看護職員が1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" " "	青P722 青P722 青P722
	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を決める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 実施		青P740 青P741

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p.
	外泊時費用	外泊をした場合(ただし外泊の初日及び最終日は除く) 短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> 6日以下/月 <input type="checkbox"/> なし	診療録等	青P742 青P742
	試行的退院サービス	退院が見込まれる者が試行的に退院した場合(1月の算定日) 初日、最終日及び外泊加算を算定していない 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室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 入院患者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている 従業者又は居室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院サービスに係る計画を作成している 試行的退院サービス期間中、計画に基づき適切な居室サービスを提供している 試行的退院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 居室に退院できない場合、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"/> 6日以内 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青P742 青P742 青P743 青P743 青P743 青P743 青P743 青P743
	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 1月の算定日 他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 4日以内/月 <input type="checkbox"/> 満たす		青P744 青P744 青P744
	初期加算	入院した日から起算して30日以内の算定 算定期間中の外泊 過去3月以内の当該施設への入院(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Mの場合は1月以内)	<input type="checkbox"/> 30日以内 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし		青P746 青P747 青P747
	退院前後訪問指導加算	入院期間が1月を超える(見込みを含む)者が居室で療養を継続する場合 退院後生活する居室を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(2回を限度) 2回算定の場合、1回目の訪問指導は退院を念頭にいた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を目的 2回算定の場合、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的 退院後30日以内に居室を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施 退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行う 入所者及びその家族のいずれにも行う 指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	青P748 青P748 青P749 青P749 青P748 青P749 青P749 青P749 青P749 青P749 青P749

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	退院時指導加算	入院期間が1月を超える者 退院時に入院患者及び家族等に対し退院後の療養上の指導を実施 退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死 亡ではない 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養 士、介護支援専門員等が協力して行う 入所者及びその家族のいずれにも行う 指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P748 青P748 青P749 青P749 青P749 青P749
	退院時情報提供加算	入院期間が1月を超える者 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 退院の理由が病院、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 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす	診療状況を示す文書(様式あり) 青本p688別紙様式2	青P750 青P750 青P751
	退院前連携加算	入院期間が1月を超える者 退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介 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 退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死 亡ではない 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養 士、介護支援専門員等が協力して行う 連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	指導記録等	青P751 青P751 青P751 青P751
	老人訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合 本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに交付 指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> あり	訪問看護指示書(様式あり) 診療録等	青P750 青P750 青P751 青P751
	栄養マネジメント加算	施設に常勤栄養士1名以上配置 定員、人員基準(看護師比率に係る部分等を除く)に適合 医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成 入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る 入所者ことこの栄養ケア計画に従い栄養管理及び栄養状態を定期的に記 録 計画の進捗状況を定期的に評価、見直し " (リスク低) 栄養状態の把握(体重測定等) 栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施 <input type="checkbox"/> 1回/月実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施	栄養ケア計画(参考様式) 栄養ケア提供経過記録 (参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)	青P752 青P752 青P752 青P752 青P752 青P753 青P753 青P753 青P753

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	経口移行加算	<p>定員、人員基準(看護師比率に係る部分等を除く)に適合 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</p> <p>誤嚥性肺炎防止のためのチェック(青p755②イ～ニを確認) 医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成 計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る 計画に基づき栄養管理の実施 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示の有無 180日を超えて算定する場合の定期的(概ね2週間毎)な医師の指示</p>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている		青P754 青P755 青P755 青P754 青P755 青P754 青P754 青P754 青P755
	経口維持加算I	<p>定員、人員基準(看護師比率に係る部分等を除く)に適合 著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査 による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受 けている</p> <p>誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている 食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無 医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成 計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る 計画に基づき栄養管理の実施 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無 180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示 経口移行加算、経口維持加算IIを算定していない</p>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている	青P756 青P756 青P756 青P757 青P756 青P756 青P757 青P756 青P757 青P756	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	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 退院日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者 から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続するこ との確認、記録の実施 入院患者の家族との連絡調整の実施 入院患者が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 算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書	青P760 青P760 青P760 青P760 青P761
	認知症専門ケア加算(Ⅰ) (Ⅱ)	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症患者の対象者(日常生 活自立度のランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上 専門的な研修修了者を、対象者が20人未満の場合は1人以上、対 象者が20人以上の場合は当該対象者が19名を超えて10増すこ とに条件にあった人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケ アの実施 留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施 専門的な研修修了者を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 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修 の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	診療録等 勤務表等	青P762 青P762
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施 専門的な研修修了者を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 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修 の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	勤務表等 勤務表等	青P762 青P762
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P764 青P765 青P764
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P764 青P765 青P764
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士として勤務を行う職 員のうち勤続年数3年以上の職員の数が3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P764 青P765 青P764

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス				
	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 ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未配置 <input type="checkbox"/> 未配置 <input type="checkbox"/> 未整備	勤務表等 "	青P721 青P721 青P770
	診療所療養病床設備基準減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青P771
	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 実施		青P770 青P771
	外泊費用	外泊をした場合(ただし外泊の初日及び最終日は除く) 短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> 6日以下/月 <input type="checkbox"/> なし		青P772 青P772
	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 1月の算定日 他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 4日以内/月 <input type="checkbox"/> ない		青P773 青P773 青P773
	初期加算	入院した日から起算して30日以内の算定 算定期間中の外泊 過去3月以内の当該施設への入院(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴ の場合は1月以内)	<input type="checkbox"/> 30日以内 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし		青P775 青P775 青P775

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 届出番号
	老人訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合 本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに交付 指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> あり	訪問看護指示書(様式あり) 診療録等	青P778 青P778 青P779 青P779
	栄養マネジメント加算	施設に常勤管理栄養士1名以上配置 定員、人員基準に適合 医師、管理栄養士、歯科医師等多職種協働で栄養ケア計画の作成 入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る 入所者ごとの栄養管理計画に従い栄養管理及び栄養状態を定期的に記録 計画の進捗状況を定期的に評価、見直し " (リスク低) 栄養状態の把握(体重測定等) 栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施 <input type="checkbox"/> 1回/月実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施	栄養ケア計画(参考様式) 栄養ケア提供経過記録 (参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)	青P780 青P780 青P780 青P780 青P780 青P780 青P780 青P781 青P781 青P781

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 届出
	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 退院日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者 から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続するこ との確認、記録の実施 入院患者の家族との連絡調整の実施 入院患者が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 算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P788 青P788 青P788 青P788 青P789
	認知症専門ケア加算(Ⅰ) (Ⅱ)	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症患者の対象者(日常生 活自立度のランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上 専門的な研修修了者を、対象者が20人未満の場合は1人以上、対 象者が20人以上の場合は当該対象者が19名を超えて10増すこ とに条件にあった人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケ アの実施 留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施 専門的な研修修了者を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 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修 の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	診療録等 勤務表等	青P790 青P790
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施 専門的な研修修了者を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 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修 の実施	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	勤務表等 勤務表等	青P790 青P790
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P792 青P793 青P792
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P792 青P793 青P792
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士として勤務を行う職 員のうち勤続年数3年以上の職員の数が3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P792 青P793 青P792

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	経口移行加算	定員、人員基準（看護師比率に係る部分等を除く）に適合 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 嚥下性肺炎防止のためのチェック（青P811②イ～ニを確認） 医師、管理栄養士、歯科医師等多職種協働で経口移行計画の作成 計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る 計画に基づく栄養管理の実施 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示の有無 180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 180日以内 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 180日以内 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 算定していない	青P810 青P811 青P811 青P810 青P811 青P810 青P810 青P811 青P812 青P812 青P812 青P812 青P813 青P812 青P812 青P813 青P813 青P813 青P812	
	経口維持加算 I	定員、人員基準（看護師比率に係る部分等を除く）に適合 嚥下性肺炎防止のためのチェック（青P811②イ～ニを確認） 医師、管理栄養士、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成 計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る 計画に基づく栄養管理の実施 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示の有無 180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示 著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（造影撮影又は内視鏡検査 による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受 けている 嚥下等が発生した場合の管理体制が整備されている 食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無 医師、管理栄養士、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成 計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る 計画に基づく栄養管理の実施 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無 180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示 経口移行加算、経口維持加算IIを算定していない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 180日以内 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 180日以内 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 算定していない	青P810 青P811 青P811 青P810 青P811 青P810 青P810 青P811 青P812 青P812 青P812 青P812 青P813 青P812 青P812 青P813 青P813 青P813 青P812	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	経口維持加算Ⅱ	<p>定員、人員基準（看護師比率に係る部分等を除く）に適合</p> <p>摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（水飲みテスト等による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受けている</p> <p>誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている</p> <p>食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無</p> <p>医師、管理栄養士、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成</p> <p>計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る</p> <p>計画に基づく栄養管理の実施</p> <p>入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内</p> <p>180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無</p> <p>180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示</p> <p>経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない</p>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 180日以内 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 算定していない		青P812 青P813 青P812 青P812 青P812 青P813 青P812 青P812 青P813 青P813 青P812
	口腔機能維持管理加算	<p>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかると）助言、指導を行う</p> <p>助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成</p> <p>口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている</p>	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	口腔ケア・マネジメント計画	青P814 青P814 青P814
	療養食加算	<p>管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施</p> <p>利用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</p> <p>定員、人員基準（看護師比率に係る部分等を除く）に適合</p> <p>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、胃腸病食、貧血食、辟瘟病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供</p> <p>療養食の献立表の作成の有無</p>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	青P814 青P814 青P814 青P815 青P815

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算定
	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 退院日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者 から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続するこ との確認、記録の実施 入院患者の家族との連絡調整の実施 入院患者が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 算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P816 青P816 青P816 青P816 青P817
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P818 青P819 青P818
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P818 青P819 青P818
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士として勤務を行う職 員のうち勤続年数3年以上の職員の数が3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P818 青P819 青P818

平成21年度
自己点検シート

(介護報酬編)

(特定診療費)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

109 短期入所療養介護費・303 介護療養施設サービス・409 介護予防短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈
特定診療費				
感染対策指導管理	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備、体制が整備されている 院内感染防止対策委員会が月に1回程度定期的に開催されており、医師や看護師など関係職員が出席している 各病室に入り口に速乾式手洗い液（ウエルパス等）の消毒液が設置されている	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P822 青P843
褥瘡対策指導管理	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている 入院患者のうち日常生活の自立度が低い者に限定されている 日常生活自立度ランクB以上に該当する患者につき褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P823 青P823 青P823
初期入院診療管理 (介護療養型医療施設のみ)	関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、文書により入院後2週間以内に説明を行い同意を得ている 入院に際して医師が必要な診察、検査を行い、診療方針を定めて文書で説明している 医師が病名等の説明を行う際には、患者又は家族等に文書を交付し、その写しが診療録に記載されている 算定は、入院中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては2回）までとなっている 要介護4又は5に該当し、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態など利用者が重度療養管理を算定できる状態である 計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を実施している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P823 青P823 青P823 青P823
重度療養管理 (短期入所療養介護のみ対象)	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者以外に算定していない 個室又は2人部屋である	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P824 青P824 青P824 青P824
特定施設管理 (老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く)	褥瘡対策指導管理の基準を満たしている 皮膚科又は形成外科のいずれかを標榜している病院又は診療所である 皮膚泌尿器科、皮膚科、形成外科のいずれかを担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っている 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具を具備している 重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を実施している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 標榜 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施		青P826 青P826 青P826 青P826 青P826

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈P
薬剤管理指導 (老人性認知症疾患療 養病棟において行われ るものを除く)	医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置されている 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行 うための専用施設を有し、常勤薬剤師が1人以上配置されている 患者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含 む)を行い、薬剤師による服薬指導を行っている 算定は、週1回、月4回までとなっている 疼痛緩和のため特別な薬剤の投薬又は注射が行われる利用者に対 し、薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を実施している	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施		青P844 青P844 青P826 青P826 青P826
医学情報提供(Ⅰ) (老人性認知症疾患療 養病棟において行われ るものを除く)	紹介は診療所→診療所もしくは病院→病院となっている	<input type="checkbox"/> 満たす		青P828
医学情報提供(Ⅱ) (老人性認知症疾患療 養病棟において行われ るものを除く)	紹介は診療所→病院もしくは病院→診療所となっている	<input type="checkbox"/> 満たす		青P828
医学情報提供 (Ⅰ)(Ⅱ)共通 (老人性認知症疾患療 養病棟において行われ るものを除く)	入院患者の同意を得ている 入院患者の診療状況を示す文書を添えて、患者又は紹介先の機関 に交付し、文書の写しを診療録に添付している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P828 青P829
リハビリテーション通則	訓練の目標を設定し、定期的に評価を行っている 患者ごとのリハビリテーション実施計画を作成 患者の状態に係る定期的な記録の作成	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P831 青P831 青P831

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈P
理学療法(Ⅰ) (老人性認知症疾患療養病棟において行われ るものを除く)	専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ1人 以上勤務している (回復期リハ病棟におけるPTとの兼務は不可) 病院の場合100m以上、診療所の場合45m以上の専用施設を有して いる(機能訓練室を充てていても差し支えない) 理学療法1を行うにつき必要な器械及び器具を具備している 理学療法を個別に実施している 理学療法の算定は、患者1人につき1日合計3回(作業療法・言 語聴覚療法と合わせて1日4回)までとなっている 入院日(利用開始日)から起算して4月を超えた期間において1 月に11回以上行った理学療法については、70/100に減算している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P845 青P845 青P845 青P830 青P830 青P830
理学療法(Ⅰ) 理学療法リハビリテー ション計画加算 (短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養 介護のみ)	医師、看護師、理学療法士等の共同によりリハビリテーション計 画を策定している 利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患治療のた めに入院(入所)した病院・診療所・介護保険施設を退院(退 所)した日、又は要介護(要支援)認定を受けた日から初めて利 用した月に限り算定している 算定は、1月に1回までとなっている(作業療法リハビリテー ション計画加算を算定する場合を除く)	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P832 青P832 青P832
理学療法 日常動作訓練指導加算 (リハビリテーション管理指 導) (短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養 介護のみ)	理学療法士等が病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能 力若しくは社会的適応能力を図るための日常動作の訓練及び指導 を月2回以上実施している 1月に1回を限度として算定(作業療法日常動作訓練指導加算を 算定する場合は別) 加算の対象となる訓練及び指導を行った日は、理学療法を算定し ない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P832 青P832 青P832
理学療法(Ⅰ) リハビリテーションシ ン計画加算	専従する常勤理学療法士を2名以上配置したときのみ算定	<input type="checkbox"/> 満たす		青P832

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈
作業療法 (老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く)	専任の常勤医師及び専従する常勤作業療法士がそれぞれ1人以上勤務している 75㎡以上の専用施設を有している (機能訓練室を充てていても差し支えない) 作業療法を行うにつき必要な器械及び器具を具備している 作業療法を個別に実施している 算定は、患者1人につき1日合計3回(理学療法・言語聴覚療法と合わせて1日4回)までとしている 入院日(利用開始日)から起算して4月を超えた期間において1月に11回以上行った作業療法については、70/100に減算している	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P845 青P845 青P845 青P834 青P834 青P834
作業療法 作業療法リハビリテーション計画 シヨンプラン (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ)	医師、看護師、作業療法士等の共同によりリハビリテーション計画を策定している 利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患治療のために入院(入所)した病院・診療所・介護保険施設を退院(退所)した日、又は要介護(要支援)認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定している 1月に1回を限度として算定(理学療法リハビリテーション計画加算を算定する場合を除く)	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P836 青P836 青P836
作業療法 日常動作訓練指導加算 (リハビリテーション管理指導) (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ)	作業療法士等が病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上実施している 1月に1回を限度として算定(理学療法日常動作訓練指導加算を算定する場合を除く) 加算対象となる訓練及び指導を行った日は、作業療法の所定点数を算定しない	<input type="checkbox"/> 2回以上 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P836 青P836 青P836
作業療法 リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤作業療法士を2名以上配置したときのみ算定	<input type="checkbox"/> 配置		青P836

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈
言語聴覚療法 (老人性認知症疾患患者 養病棟において行われ るものを除く)	専任の常勤医師が1名以上、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務 している 遮音等に配慮した個別療法室(8㎡以上)を1室以上有している 言語聴覚療法を行うにつき必要な器械及び器具を具備している 言語聴覚療法を個別に実施している 算定は、患者1人につき1日合計3回(理学療法・作業療法と合 わせて1日4回)まで 入院日(利用開始日)から起算して4月を超えた期間において1 月に11回以上行った言語聴覚療法については、70/100に減算して いる	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P846 青P846 青P846 青P838 青P838 青P838
言語聴覚療法 リハビリテーションシ ン 強化加算	専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置したときのみ算定して いる	<input type="checkbox"/> 配置		青P838
集団コミュニケーション 療法	専任の常勤医師が1名以上、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務 している 言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対して、集団で言語機能 又は聴覚機能に係る訓練を行っている 患者一人一人に対応出来る人数で行っている 集団コミュニケーション療法室(8㎡以上)を1室以上有している 集団コミュニケーション療法を行うにつき必要な器械および器具 を具備している 1人につき1日3回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P846 青P839 青P839 青P846 青P846 青P838
摂食機能療法 (老人性認知症疾患患者 養病棟において行われ るものを除く)	入院患者であって摂食機能障害がある者に対して実施したときの み算定している 摂食機能療法は患者1人につき1日1回30分以上実施し、かつ、 1月に4回までの算定としている	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P840 青P840

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬 の解釈P
短期集中リハビリテーション (介護療養型医療施設 (老人性認知症疾患療 養病棟において行われ るものを除く)のみ)	医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入院日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行っている リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施している 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定していない	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P840 青P841 青P840
認知症短期集中リハビリテーション	リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断している 医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入院日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っている リハビリテーションを、1週につき3日実施している 1人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して20分以上行った場合にのみ算定	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす		青P840 青P840 青P841 青P841
精神科作業療法	専従の作業療法士が1名以上いるか 患者数は、作業療法士1人に対して、1日75人を標準としているか 作業療法士1人に対して、75㎡を基準とする専用の施設を有しているか	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす		青P846 青P846 青P846
認知症老人入院精神療法	1週間につき算定しているか	<input type="checkbox"/> 満たす		青P842

平成21年度

自己点検シート

(短期入所療養介護・診療所型)

事業所番号： 3 3

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
第1 基本方針		
第2 人員に関する基準		【基準省令 § 142】 【告示26号・12】
1 医師数		II 251～253 ・医療監視情報
(1) 医師の日々の勤務実績が記録されているか。 (2) 常勤換算方法で1以上となっているか。	適 否 適 否	
2 看護職員		
(1) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。 (2) 看護職員の資格と免許証の写しは一致しているか。 (3) 常勤換算方法で、病室における利用者及び入院患者に対し、人員配置区分Ⅰ型は6：1以上となる看護職員数が配置されているか。(端数切上げ) 人員配置区分Ⅱ型は3：1以上となる看護・介護職員数が配置されているか。(端数切上げ)	適 否 適 否 適 否	
(4) 介護職員の数に看護職員を含めている場合、看護職員としてもカウントしていないか。	適 否	・タイムカード ・社会保険台帳 ・賃金台帳 ・看護日誌 ・勤務計画表 ・資格者証
3 介護職員		
(1) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。 (2) 勤務計画・実績表に、事務職員など病室において介護業務を行っていない従事者がカウントされていないか。 (3) 常勤換算方法で、病室における利用者及び入院患者に対し、人員配置区分Ⅰ型は6：1以上となる介護職員数が配置されているか。(端数切上げ) 人員配置区分Ⅱ型は3：1以上となる看護・介護職員数が配置されているか	適 否 適 否 適 否	
第3 設備に関する基準		
1 病室		【基準省令 § 143】 【告示26号・12】
(1) 患者のプライバシーが確保されるよう配慮されているか。(カーテン等が設置されているか)。 (2) 病室は、入院患者1人につき6.4㎡以上であるか。	適 否 適 否	II 253～254
3 廊下等		
(1) 片側に居室がある廊下の幅は1.8m以上、両側に居室がある場合は2.7m以上あるか。(ない場合は減算しているか)	適 否	【告示26号・17】 II 1110
4 機能訓練室		【基準省令 § 143】 II 254
(1) 機能訓練を行うための場所を備えているか。ただし、施設基準の届け出がある場合は以下のとおり。 (理学療法Ⅰ = 45㎡以上) (作業療法 = 75㎡以上)	適 否	【老企58号・3・7(2)】 【老企58号・3・8(2)】 I 845

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>6 食堂 (1) 食堂を有しているか。 ※物置などに利用されていないか。</p>	適 否	【基準省令 § 143】 II 254
<p>7 浴室 (1) 浴室を有しているか。</p>	適 否	【基準省令 § 143】 II 254
<p>8 特別な病室 (1) 定員は、1人又は2人であるか。 (2) 特別な病室の病床数は、運営規程に定められた入院定員の50/100（地方公共団体が設置する病院にあつては30/100）を超えていないか。 (3) 特別な病室の施設、設備等が利用料を徴収するのにふさわしいものとなっており、少なくとも次の備品は備えているか。 〔 個人用の私物の収納設備 個人用の照明 小机等及び椅子 〕</p>	適 否 適 否 適 否	【告示123号・1】 II 18～19
<p>9 消火設備 (1) 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>	適 否	【基準省令 § 143】 II 254
<p>第4 運営に関する基準</p>		
<p>1 内容及び手続の説明及び同意 (1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。 (2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 〔 【重要事項最低必要項目】 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 〕 (3) 利用申込者の同意は、適正に徴されているか。</p>	適 否 適 否 適 否	【基準省令 § 125】 II 254～255 ・重要事項説明書 ・利用申込書
<p>2 対象者 (1) 利用する理由は以下のいずれかに該当するか。 ①利用者の心身の状況若しくは病状 ②家族の疾病、冠婚葬祭、出張等 ③家族の身体的及び精神的な負担軽減 (2) 一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者であるか。</p>	適 否 適 否	【基準省令 § 144】 II 255
<p>3 指定短期入所療養介護の開始及び終了 (1) サービス提供の開始前から終了後に至まで、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるように、居宅介護支援事業者その他サービス提供者と、密接な連携をとっているか。</p>	適 否	【基準省令 § 126】 II 255

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>4 提供拒否の禁止</p> <p>(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 (提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。)</p> <p>【正当な理由の例】</p> <p>①ベッドが空いていない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③適切なサービスを提供することが困難な場合</p>	<p>適 否</p>	<p>・同意に関する書類</p> <p>【基準省令 § 9】 II 255～256</p> <p>・利用申込受付簿 ・要介護度の分布がわかる資料</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>(1) 通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切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、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所療養介護事業者等を紹介する等の適切な措置を講じているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 10】 II 256</p>
<p>4 受給資格等の確認</p> <p>(1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。</p> <p>①被保険者資格 ②要介護（支援）認定等の有無 ③要介護（支援）認定等の有効期間</p> <p>(2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。)</p> <p>(3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 11】 II 256</p>
<p>5 要介護（支援）認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 要介護（支援）認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※「必要な援助」とは、すでに申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は利用申込者の意向を踏まえて代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 12】 II 256～257</p>
<p>5 心身の状況等の把握</p> <p>(1) サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 13】 II 257</p> <p>・サービス担当者会議の要点の記録</p>
<p>5 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕</p> <p>(1) 法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。</p> <p>※受けるための要件とは、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 15】 II 257～258</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>(5) 「預り金の出納管理に係る費用」の支払いを受ける場合は、厚労省通知の要件を満たしているか。</p> <p>①責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されているか。</p> <p>②適切な管理がされていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務が行われているか。</p> <p>③入院患者との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。</p> <p>④入院患者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとしているか（預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない）。</p>	適 否	【老企54号・別紙(7)③】 II 24
<p>(6) (1)から(5)までの支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p>	適 否	【老企54号・記2③】 II 23
<p>(7) 上記の同意は、文書に利用者等の署名を受けることにより行っているか。</p>	適 否	【老振75号(老健122号)・記1】 II 26～27
<p>(8) 「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱いとしているか。</p>	適 否	【老企54号・記1】 II 22
<p>(9) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。</p>	適 否	【法 § 48⑦】
<p>(10) 「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。</p>	適 否	
<p>(11) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。</p>	適 否	
<p>(12) 領収証については、保険給付に係る1割負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に区分したものを利用者に対して発行しているか。</p>	適 否	【法施行規則 § 65】 ・領収証控
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付 〔法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合〕</p>		【基準省令 § 21】 II 261
<p>(1) サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。</p>	適 否	
<p>10 指定短期入所療養介護の取扱方針</p>		【基準省令 § 146】 II 261
<p>(1) 利用者の療養を妥当適切に行っているか。</p>	適 否	II 261
<p>(2) 4日以上連続して利用する入所者について、短期入所療養介護計画が適切に作成されているか。</p>	適 否	【老企25号・9・2・(2)】 II 261～262
<p>(3) 短期入所療養介護計画に基づいて実施され、漫然かつ画一的なものとならないように配慮されているか。</p>	適 否	
<p>(4) 療養上必要な事項について、利用者又は家族に対し、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	適 否	
<p>(5) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、主治医は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記録しているか。</p>	適 否	・身体拘束に関する記録 ・診療録 ・説明書・経過観察記録

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>(5) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行っていないか。</p> <p>☆身体的拘束の対象となる具体的行為</p> <p>① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 146】 II 261～262</p>
<p>11 短期入所療養介護計画作成</p> <p>(1) 施設に介護支援専門員がいる場合には介護支援専門員に、いない場合は療養介護計画作成の経験を有する者に短期入所療養介護計画を作成させているか。</p> <p>(2) 短期入所療養介護計画の作成にあたっては、医師、PT、OT、薬剤師、栄養士など他の従業者と十分内容を検討しているか。</p> <p>(3) 短期入所療養介護計画には、下記の内容が記載されているか。</p> <p>① サービスの目標</p> <p>② 目標を達成するための具体的なサービスの内容</p> <p>(4) 短期入所療養介護計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</p> <p>(5) 作成された短期入所療養介護計画を利用者に交付しているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 147】 II 262 ・短期入所療養介護計画書 ・協議の記録</p>
<p>12 機能訓練</p> <p>必要に応じ理学療法、作業療法等適切なりハビリテーションを計画的に行っているか。（寝かせきりにしていないか。）</p>	<p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 149】 II 264 ・生活機能回復訓練に関する計画書</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>13 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 入浴は、1週間に2回以上適切な方法により実施しているか。 (入浴日が祝祭日及び行事等に当たった場合、代替日を設けているか。) また、入浴が困難な場合は清拭を実施するなど利用者の清潔保持に努めているか。</p> <p>(2) 排泄の自立についてトイレ誘導や排泄介助等必要な援助を行っているか。</p> <p>(3) 利用者に適したおむつを提供しているか。</p> <p>(4) おむつ交換は利用者の排泄状況を踏まえて実施しているか。</p> <p>(5) 特に夜間においては十分配慮されているか。</p> <p>(6) おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど利用者の心情に配慮しているか。</p> <p>(7) おむつ交換時は、体位変換、換気、消臭に配慮し、汚物は速やかに処理しているか。</p> <p>(8) おむつ使用者に対するおむつ外しのため、尿意、便意を考慮しポータブルトイレなどを活用しているか。</p> <p>(10) 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。(日中は、寝間着から日常着に着替えさせているか。)</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>適 否</p>	<p>【基準省令 § 150】 II 264 ・経過記録</p>
<p>14 食事の提供</p> <p>(1) 個々の利用者の栄養状態に応じて摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態並びに心身の状況、病状及び嗜好を定期的に把握し、計画的な食事の提供を行っているか。また、利用者ができるだけ離床して食事を摂れるよう努めているか。</p> <p>(2) 夕食は午後5時以降に提供されているか。(午後6時以降とすることが望ましい。)</p> <p>(3) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事の質が確保されているか。</p> <p>☆医療機関が自ら実施すべき業務</p> <p>①栄養管理 (給食委員会の運営、献立表作成基準の作成、献立表の確認、食数の注文・管理、食事箋の管理、嗜好調査等の企画・実施、検食の実施・評価など)</p> <p>②調理管理 (作業仕様書の確認、管理点検記録の確認など)</p> <p>③材料管理 (食材の点検、食材の使用状況の確認)</p> <p>④施設等管理 (調理加工施設の設置・改修、使用食器の確認)</p> <p>⑤業務管理 (業務分担・従業者配置表の確認)</p> <p>⑥衛生管理 (衛生面の遵守事項の作成、衛生管理簿の点検・確認、緊急対応を要する場合の指示)</p> <p>⑦労働衛生管理 (健康診断実施状況等の確認)</p> <p>(4) 保健所から指摘された事項について十分改善がされているか。 (・食事サービス従業者に対する管理 ・食品に対する管理 ・食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び妨蠅、妨鼠など施設、設備、環境に対する管理)</p> <p>(5) 利用者に対して適切な食事栄養相談を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【老企25号・9・2・(7)】 II 264～265 ・喫食調査結果</p> <p>・委託契約書</p> <p>・医療監視結果</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
21 定員の遵守 (1) 利用者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。 (2) 定員を超えている場合、災害その他のやむを得ない事情があるか。	適 否 適 否	【基準省令 § 154】 II 268～269
22 地域等との連携 (1) 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など地域との交流に努めているか。	適 否	【基準省令 § 139】 II 269
22 非常災害対策 (1) 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しているか。 (2) 消防計画を届け出ているか。 (3) 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練・避難訓練を行っているか。 (4) 消防計画の樹立及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。 (甲種防火管理者＝延べ面積300㎡以上) (乙種防火管理者＝延べ面積300㎡未満) (5) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報できる体制をとっているか。また、このことを従業員に周知しているか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	【基準省令 § 143・2】 II 254 【基準省令 § 103】 II 269 【老企25号・9・2・(6)】 ・消防計画 ・訓練記録
23 衛生管理等 (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。 (2) 医薬品、医療用具は清潔な状態に保たれ、かつ、保守管理が十分に行われているか。 (3) 感染症、食中毒が発生・まん延しないよう必要な措置を講じているか。 ・医療監視により保健所から指導された事項に対する改善状況は適切か。 ・保健所主催の研修会へ出席しているか。 (4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 (施設内の温度設定はどの程度を目安にしているか。)	適 否 適 否 適 否 適 否	【基準省令 § 118】 II 269～270 ・受水槽の清掃記録 ・医薬品等の管理簿 ・衛生マニュアル ・定期消毒の記録等 ・食中毒防止等の記録 【老企25号・9・2・(4)】
26 掲示 (1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等) (2) 掲示事項はすべて掲示されているか。 ①運営規程の概要 ②従業員の勤務体制 ③苦情に対する措置の概要 ④入所者が選定する特別な食事の提供を行う場合は以下のもの ・入所者が選定する特別な食事が提供できること ・入所者が選定する特別な食事の内容及び料金 (3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。	適 否 適 否 適 否	【基準省令 § 32】 II 270

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>27 秘密保持等</p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。)</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 33】</p> <p>Ⅱ 270～271</p> <p>・就業時の取り決め等の記録</p> <p>・利用者(又は家族)の同意書</p>
<p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>(1) 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施設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いないか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患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いないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 35】</p> <p>Ⅱ 271</p>
<p>29 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を処理する窓口を設けているか。</p> <p>(2) 苦情処理の体制、手続きが定められているか。</p> <p>(3) 苦情に対して速やかに対応しているか。また、利用者に対する説明は適切か。</p> <p>(4) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。また、改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(5) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。また、改善の内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 36】</p> <p>Ⅱ 271～272</p> <p>・苦情記録</p> <p>・苦情処理マニュアル</p>
<p>31 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故発生時の連絡体制が整えられているか。 (市町村、県(所管県民局)、家族、支援事業者等に対して)</p> <p>(2) 事故が発生した場合、事故の状況及び処置について記録しているか。</p> <p>(3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 37】</p> <p>Ⅱ 272</p> <p>・連絡体制図</p> <p>・事故記録</p> <p>・損害保険証書等</p>
<p>32 会計の区分</p> <p>(1) 厚生労働省通知に基づき、医療保険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>(2) 介護保険事業について、サービスごとに経理を区分しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 38】</p> <p>Ⅱ 272～273</p> <p>・病院会計準則</p>

確 認 事 項	適 否	根拠・確認書類
<p>33 記録の整備</p> <p>(1) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その 完結の日から2年間保存しているか。 (ただし、診療録は5年間)</p> <p>(2) 次に掲げる書類を完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 短期入所療養介護計画</p> <p>② 基準第155条で準用する第19条第2項に規定する提供 した具体的なサービス内容等の記録</p> <p>③ 基準第146条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び 時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない 理由の記録</p> <p>④ 基準第155条で準用する第26条に規定する市町村への 通知に係る記録</p> <p>⑤ 基準第155条で準用する第36条第2項に規定する苦情 の内容等の記録</p> <p>⑥ 基準第155条で準用する第37条第2項に規定する事故 の状況及び事故に際して採った処置に関する記録</p> <p>34 変更の届出</p> <p>変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されてい るか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【基準省令 § 154の2】 II 273</p> <p>【法 § 110】</p>
<p>第5 介護給付費の算定及び取扱い</p> <p>1 基本的事項</p> <p>(1) 介護給付費の算定に当たっては、短期入所療養介護費に係る 所定の単位数表により適正に算定しているか。 (介護給付費明細書における算定誤り、端数処理の誤りなど)</p> <p>(2) 介護給付費の算定に係る体制等の届出において、届け出てい ない事項について加算等を算定していないか。</p> <p>(3) 利用者数が、運営規程に定められた利用定員を超えた場合、 自主的に減算措置を講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【告示19号】 I 137</p> <p>【告示27号・4】 II 1132</p>

平成21年度
自己点検シート
(介護報酬編)
(短期入所療養介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：平成 年 月 日()

点検担当者：

短期入所療養介護

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 種別
療養病床を有する病院における短期入所療養介護					
	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人以上(ただし2人以上) 夜勤を行う看護職員の数1人以上 看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間64時間以下 ユニット型・・・2ユニットごとに看護又は介護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等 " " " "	青P322 青P322 青P322 青P322
	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 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 <input type="checkbox"/> 未配置	" "	青P322 青P322
	病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7.m)以上	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青P323
	夜間勤務等看護加算Ⅰ	看護職員が15:1、2人以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等 "	青P323 青P323
	夜間勤務等看護加算Ⅱ	看護職員が20:1、2人以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" "	青P323 青P323
	夜間勤務等看護加算Ⅲ	看護・介護職員が15:1、2人以上配置 看護職員が1名以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" "	青P323 青P323
	夜間勤務等看護加算Ⅳ	看護・介護職員が20:1、2人以上配置 看護職員が1名以上配置 月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	" "	青P323 青P323
	認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要との医師の判断 介護支援専門員と事業所職員との連携 利用者又は家族の同意 判断した医師の診療録に、症状診断の内容等を記録 医師が判断した日又はその次に日に利用開始 7日以内の算定 介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	診療録等 " " " " 介護サービス計画書	青P324 青P325 青P325 青P325 青P325 青P324 青P325
	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 実施	"	青P324 青P325
	送迎加算	心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要	<input type="checkbox"/> 満たす	"	青P324
	算定制限	短期入所療養介護を受けている日数	<input type="checkbox"/> 30日以内	"	青P325

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈
	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 利用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 定員、人員基準(看護師比率に係る部分等を除く)に適合 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんじに基づ 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、腫瘍病食、脂質異常症 食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P326 青P326 青P326 青P326 青P327
	緊急短期入所ネット ワーク加算	他の事業所と連携し、緊急の短期入所サービス利用に対応す る体制の整備 居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況等を把握 介護を行う者が疾病にかかっているなどの理由で、介護を受 けることのできない者であること 利用定員等の合計を30以上確保していること 緊急的な利用ニーズ対応のための窓口の明確化 24時間相談可能な体制確保 加算適用利用者の利用の理由、期間等の記録の整備 連携施設間の情報共有、事例検討等の機会の定期的な設置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	青P328 青P328 青P328 青P329 青P329 青P329 青P329 青P329
	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P330 青P331 青P330
	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P330 青P331 青P330
	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 として勤務を行う職員のうち勤続年数3年以上の職員の数が 3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P330 青P331 青P330

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解説
診療所における短期入所療養介護					
	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 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 <input type="checkbox"/> 未配置	勤務表等 "	青P334 青P334
	診療所設備基準減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青P334
	認知症・心理症状緊急 対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要との医師の判断 介護支援専門員と事業所職員との連携 利用者又は家族の同意 判断した医師の診療録に、症状診断の内容等を記録 医師が判断した日又はその次に日に利用開始 7日以内の利用 介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青P337 青P337 青P337 青P337 青P337 青P336 青P337
	若年性認知症患者受入 加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 定めている <input type="checkbox"/> 実施	介護サービス計画書	青P336 青P337
	送迎加算	心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要	<input type="checkbox"/> 満たす		青P336
	算定制限	短期入所療養介護を受けている日数	<input type="checkbox"/> 30日以内		青P336
	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 利用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 定員、人員基準に適合 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、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P338 青P338 青P338 青P338
			<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	青P338 青P339

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算定
	緊急短期入所ネット ワーク加算	他の事業所と連携し、緊急の短期入所サービス利用に対応する体制の整備 居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況等を把握 介護を行う者が疾病にかかっているなどの理由で、介護を受 けることのできない者であること 利用定員等の合計を3.0以上確保していること 緊急的な利用ニーズ対応のための窓口の明確化 24時間相談可能な体制確保 加算適用利用者の利用の理由、期間等の記録の整備 連携施設間の情報共有、事例検討等の機会の定期的な設置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P340 青P340 青P340 青P341 青P341 青P341 青P341 青P341 青P341
	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P342 青P343 青P342 青P342
	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数が7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P343 青P342 青P342
	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 として勤務を行う職員のうち勤続年数3年以上の職員の数が 3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書 勤務表等	青P342 青P343 青P342

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 算入
	老人性認知症疾患療養病床を有する病院における短期入所療養介護				
	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 <input type="checkbox"/> 未配置	勤務表等 〃	青P348 青P348
	送迎加算	心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要	<input type="checkbox"/> 満たす		青P348
	算定制限	短期入所療養介護を受けている日数	<input type="checkbox"/> 30日以内		青P350
	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 利用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 定員、人員基準に適合 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、臍臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり		青P350 青P350 青P350
	緊急短期入所ネット ワーク加算	他の事業所と連携し、緊急の短期入所サービス利用に対応する体制の整備 居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況等を把握 介護を行う者が疾病にかかっているなどの理由で、介護を受けることのできない者であること 利用定員等の合計を30以上確保していること 緊急的な利用ニーズ対応のための窓口の明確化 24時間相談可能な体制確保 加算適用利用者の利用の理由、期間等の記録の整備 連携施設間の情報共有、事例検討等の機会の定期的な設置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	青P351 青P352 青P352 青P352 青P353 青P353 青P353 青P353 青P353
	サービス提供体制強化 加算(I)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が5割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P354 青P355 青P354
	サービス提供体制強化 加算(II)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P354 青P355 青P354
	サービス提供体制強化 加算(III)	看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として勤務を行う職員のうち勤続年数3年以上の職員の数が3割以上 上記割合について、直近3カ月の割合を毎月確認 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	勤務表等 勤務表等、介護報酬明細書	青P354 青P355 青P354

【主な関係法令】

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第37号）
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第35号）
- ・指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
（平成11年厚生省令第41号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
（平成12年厚生省告示第21号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）
- ・指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成11年老企第45号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《平成21年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

【介護保険に関する情報】

☆WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成12年3月17日老企第45号)

第3 総論 (抜粋)

4 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が三二時間を下回る場合は三二時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、指定介護療養施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設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すること。

(3) 「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設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(一週間に勤務すべき時間数が三二時間を下回る場合は三二時間を基本とする。)に達していることをいうものである。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設に指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定介護療養施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(5) 「前年度の平均値」

- ① 基準省令第二条第四項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
- ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入院患者数は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を入院患者数とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における入院患者延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における入院患者延数を一年間の日数で除して得た数とする。
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の入院患者延数を延日数で除して得た数とする。

夜勤に関する用語について

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成12年3月8日老企第40号）

第2の8(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について（抜粋）

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届けること。
- ② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を行い、病棟ごとに設定するものとする）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
※夜勤時間帯は、「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間」という条件を満たす範囲で、各事業所で定めることができる。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に勤務した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が条件を満たしていれば差し支えない。
- ④ 専ら夜勤勤務時間帯に勤務する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの月平均夜勤時間数は基準の二倍までは差し支えない。月平均夜勤時間数の算定における実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤勤務者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ （省略）

$$\text{一日平均夜勤職員数} = \frac{\text{当該月の夜勤時間帯における延夜勤時間数（夜勤専従者含む）}}{\text{当該月の日数（1月なら31）} \times 16}$$

※小数点第3位は切り捨て

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{届出の前月又は4週間の延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯に勤務した実人員}} \\ \text{（夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く）} \\ \text{（夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く）}$$

《介護療養施設サービス実施上の留意点等について》

【人員に関する留意事項】

①医師数について

病院療養型＝医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

認知症疾患型＝医療法上必要とされる数以上

診療所型＝常勤換算方法で1以上



- ・当該病院又は診療所全体として、医療法（医療監視）に基づく医師の標準人員を満たす必要がある。

（老人性認知症疾患療養病棟の場合は、このうち1名が当該病棟の担当でなければならない。）



- ・医師の標準人員を満たさない場合は、以下の減算措置を講じる必要がある。

[僻地の医師確保計画を届出たもので、標準人員の100分の60を満たさない場合]
基本サービス費から12単位を減算する必要がある。

[僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、標準人員の100分の60を満たさない場合]
療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）、療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、認知症疾患型介護療養施設サービス費の（Ⅰ）、（Ⅳ）若しくは（Ⅴ）、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費
ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数に減算する必要がある。

※「介護給付費算定に係る体制等の届出」において「職員の欠員による減算の状況」欄の「医師」のところに○を記入し、届け出ること。

- ・医療法施行規則第49条適用の減算について
療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超える病院については、医師数が必要数を満たしているか否かにかかわらず、基本サービス費から12単位を減算する必要がある。

②薬剤師・栄養士について

病院療養型＝医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

認知症疾患型＝医療法上必要とされる数



- ・当該病院全体として、医療法（医療監視）に基づく医師の標準人員を満たす必要がある。
- ・ただし、上記規定に係る減算措置はなし。

③看護・介護職員について

1 病院療養型・認知症疾患型における看護職員等の必要数

- ・看護職員

入院患者の数
(前年度の平均値で小数点第2位以下を切上げ) = 小数点以下切り上げ
6 (認知症疾患型は4 (大学病院等は3) ※)

※認知症疾患型の場合、当分の間入院患者数を4で除した数と5で除した数との差まで介護職員とすることができる (=「経過措置型」)

- ・介護職員

入院患者の数
(前年度の平均値で小数点第2位以下を切上げ) = 小数点以下切り上げ
4～6のうち届け出したもの

2 経過型病院療養型・経過型認知症疾患型における看護職員等の必要数

- ・看護職員

入院患者の数
(前年度の平均値で小数点第2位以下を切上げ) = 小数点以下切り上げ
8 (認知症疾患型は5)

- ・介護職員

入院患者の数
(前年度の平均値で小数点第2位以下を切上げ) = 小数点以下切り上げ
4 (認知症疾患は6)

3 診療所療養型における看護職員等の必要数

- ・診療所型介護療養施設サービス費Ⅰ

看護職員、介護職員がいずれも6：1以上

- ・診療所型介護療養施設サービス費Ⅱ

看護職員と介護職員を合わせて3：1以上、かつ看護・介護職員のうち、少なくとも1人は看護職員であること

4 実人数の算定方法 (常勤換算方法)

- ・算定方法

療養病棟の従業者の勤務延時間数
常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32h/週が下限)

- ・外来勤務の場合や通所リハビリテーション兼務の場合は、病棟の勤務時間数から除いて算定すること。
- ・理学療法(Ⅱ)は理学療法士でなくても、病棟勤務の看護職員、介護職員でも可能

である。但し、その場合は、リハビリに従事している時間帯は、病棟勤務時間から除外すること。

- ・非常勤職員が多い医療機関は、常勤換算方法による実人員数を毎月正確に把握しておくこと。

5 人員欠如の減算（診療所療養型は対象外）

- ・正看比率が20%を満たさない場合は、

病院療養型	-----	介護療養施設サービス費（Ⅲ）	} ×90/100 単位
経過型病院療養型	-----	療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）	
認知症疾患型	-----	介護療養施設サービス費（Ⅰ）（Ⅳ）（Ⅴ）	
認知症疾患型経過型	-----	認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費	
	-----	ユニット型介護療養施設サービス費	

※正看護師の必要数も切り上げとなることに留意。

（例）必要な看護職員が6名の場合 $6 \times 0.2 = 1.2 \rightarrow 2$ 名

- ・病院療養型の場合、看護職員数6：1以上（経過型病院療養型にあつては8：1以上）、認知症疾患型の場合4（又は3）：1（認知症疾患型経過型にあつては5：1）、又は 病院療養型の場合、介護職員数6：1以上（経過型病院療養型にあつては4：1以上、認知症疾患型経過型の場合6：1を満たさない場合は、人員配置に応じた所定単位数に 100分の70を乗じて得た単位数になる。

※「介護給付費算定に係る体制等の届け出」において「職員の欠員による減算の状況」欄の「看護職員」又は「介護職員」のところに○を記入して届け出ること。

（カ）減算措置が適用される時期

- ・1割を超える員数が減少した場合は、翌月から減算が適用される。
- ・1割の範囲内の不足の場合
100床未満の病院は3ヶ月後から減算が適用される。
100床以上の病院は翌々月から減算が適用される。

（キ）夜勤職員基準

- ・加算を算定しない場合であっても、下記の夜勤体制を整えなければならない。

[病院]

- ・交代制勤務が原則であり、当直制は認められない。
- ・正看護師が日勤及び夜勤を通じて配置される体制が必要である。
- ・准看護師による夜勤体制をとる場合は、複数病棟がある場合に夜勤師長又は管理の行える範囲で他の病棟に正看護師を配置すること、あるいは当直等により医師が准看護師に指示できる体制がとられていることが必要である。

[診療所]

- ・診療所全体として、看護職員又は介護職員を1人以上配置する必要があるが、当直制であっても差し支えない。

- ・「基準型」又は「加算型」を届け出ている病院の場合は、毎月「1日平均夜勤職員数」及び「月平均夜勤時間数」の算出を行い、届け出ている基準を下回らないことを確認すること。
- ・「夜勤時間」とは、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間の間において夜勤帯又は日勤帯として現に勤務した時間のことであり、日勤帯の時間数も含まれることに留意。
- ・週当たりの所定労働時間は、40時間以内でなければならない。
- ・夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟に医療保険適用病床と介護保険適用病床とが混在する場合は、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用すること。

④介護支援専門員について

- ・施設に1人以上が必要である。(診療所の場合は非常勤可)
(病院の場合は、入院患者数に対して100:1以上が必要。)
- ・病棟の介護支援専門員は、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。

【設備に関する留意事項】

①病院療養病床療養環境減算及び診療所療養病床設備基準減算

- ・片側居室だと1.8m、両側居室だと2.7m必要であり、これを満たせないと減算となる。

②病室のベッドはカーテン等を設置するなどして、患者のプライバシーに配慮すること。

③特別な病室の提供(差額ベッド)

- ・介護保険適用病床の定員の100分の50(地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあっては100分の30)を超えて設けることはできない。
- ・特別な料金を徴収するのにふさわしい設備(少なくとも個人用の私物の収納設備、個人用の照明、小机等及び椅子)を有しなければならない。

【運営に関する留意事項】

①受給資格の確認

- ・サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格等を確認すること。
- ・利用者負担第1段階～第3段階の利用者については、介護保険負担限度額認定証を確認すること。

②施設サービス計画

- ・介護給付費等対象サービス以外の自発的な活動によるサービス等も計画に位置づけ、総合的な計画となるよう努めること。
- ・サービス担当者会議による専門的意見の聴取、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行わなければならない。
- ・作成後、定期的に実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。

③サービスの取扱方針

- ・身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為については、原則禁止されている。
- ・身体的拘束を行うのは、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、また身体拘束を行ったときは、その理由を記録する必要がある。理由の記録がなされていない場合は身体拘束廃止未実施減算（5単位）の対象となるので注意。

④利用料等

- ・利用料を徴収できるのは（1）介護報酬告示額の1割部分、（2）食事の提供に要する費用＜個室・多床室ともに食材料費＋調理費相当額＞、（3）居住に要する費用＜個室…室料＋光熱水費相当額、多床室…光熱水費相当額＞、（4）特別なサービスの費用、（5）理美容代などの日常生活費等である。
これ以外の不適切な利用料を徴収することのないよう留意すること。

⑤褥そう発生防止と体制の整備

- ・褥そうが発生しないような適切な介護と、発生予防のための体制を整備すること。
（例）褥そうハイリスク患者に対し、褥そう予防のための計画作成、実践及び評価を行う、専任の施設内褥そう予防対策担当者（看護師が望ましい）を決める、褥そう対策チーム（医師、看護・介護職員、栄養士等で構成）を設置する、等

⑥食事の提供

- ・入院患者の栄養状態、身体の状態・病状、嗜好等を定期的に把握し、それに基づいた計画的な食事提供を行うこと。
- ・食事の提供は本来介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、一定の条件に該当する場合には、施設の最終的責任の下で第三者に委託することが可能であること。

⑦運営規程・掲示

- ・施設運営についての重要事項に関する次の規定（運営規程）を定めておかなければならない。
事業目的及び運営方針／従業者の職種、員数及び職務内容／入院患者の定員／サービスの内容及び利用料その他の費用の額／留意事項／非常災害対策／その他

⑧定員の遵守

- ・虐待等のケースへの対応として受け入れた場合には、災害時における超過定員と同様

の取扱いとする（定員超過の上限を定めない）。

⑨感染症、食中毒の発生・まん延防止

- ・感染症又は食中毒の予防とまん延の防止のための対策検討委員会をおおむね3月に1回程度定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底する（感染対策委員会は介護療養型としての委員会を開催すること）。
- ・事故発生防止委員会と一体的に設置・運営することは差し支えない。
- ・介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備すること。

⑩事故発生の防止と発生時の対応

- ・事故が発生した際の対応や、事故発生を防止するための指針を整備すること。
- ・事故防止検討委員会の開催と、従業員に対する研修を定期的に行うこと（介護療養型としての委員会を開催すること）。

【介護給付費算定に係る留意事項】

①初期加算（ショート除く）

- ・介護療養型医療施設に入院する前に、特別な関係にある医療機関において入院実績を有する場合は、入院期間が通算されることに留意。（医療保険と同じルール）
 - ・「介護保険適用病床」→「一般病床」の場合のみ、「一般病床」において30日間、診療報酬上の初期加算が算定できる。
- ※「介護保険適用病床」→医療保険の「療養病床」の場合は、算定できない。

②退院時指導等加算（ショート除く）

1 退院前後訪問指導加算

入院患者及びその家族に対して行う。退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定する。

2 退院時指導加算

3 退院時情報提供加算

入院患者又は退院後の主治医に対して交付する。

4 退院前連携加算

退院後の居宅介護支援事業者に対して文書を添えて情報提供し、調整を行うことが必要。

- ・1～4はいずれも入院期間が1月を超える患者に対してのみ算定できることに留意。
- また、退院後の行き先が他医療機関入院、他介護保険施設入所の場合は算定不可。
- ・1、2、4については指導日、指導内容の要点を診療録に記載しておくこと。

③ 栄養マネジメント加算（ショート除く）

- ・ 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクに関わらず、原則として入院患者全員に対して実施するものであること。
- ・ 栄養ケア・マネジメントは関連職種が共同して取り組むこと。
- ・ 入院患者毎に、概ね3月を目途に低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- ・ モニタリングは低栄養状態のリスクが高い患者については概ね2週間毎、リスクの低い患者については概ね3月毎に行わなければならない。
- ・ モニタリングとは別に、少なくとも月1回は体重を測定し、栄養状態の確認を行うこと。
- ・ 県民局の实地指導において、栄養ケア・マネジメントの提供の記録が不十分なケースがあるとのこと。記録は事業所自身を守るためのものでもあるため、十分整備しておくべきこと。
- ・ 特に当該加算は入院患者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定を開始できる加算であるため、同意を得られた日の記録は必須である。
- ・ 栄養ケア・マネジメントを実施している施設にあっては、従前作成が義務づけられていた次の帳票について、作成が不要とされている。
検食簿、喫食調査結果、入院者等の入退院簿、食料品消費日計、入院者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票

④ 経口移行加算／経口維持加算（ショート除く）

- ・ 経口移行加算
現に経管により食事を摂取している患者に対し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示に基づいて実施するものであること。
- ・ 経口維持加算
現に経口により食事を摂取している次の患者であって、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるとして、医師の指示に基づいて実施するものであること。
 - a 経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者、ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査による確認が必要<経口維持加算Ⅰ>
 - b 経管栄養は行われていないが、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められる者<経口維持加算Ⅱ>
- ・ 加算は、経口移行（経口維持）計画（栄養マネジメント加算を算定している入院患者の場合は、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）が作成され、入院患者又はその家族に説明し同意を得た日から算定できる。
- ・ 経口維持加算ⅠとⅡの同時算定はできない。また療養食加算を算定した場合は、経口移行（維持）加算は算定できない点に留意。
- ・ 入院患者1人につき、原則として1入院1度（180日を限度）のみ算定できること。
- ・ 180日を越えて実施する場合は医師の指示を概ね2週間毎に受け、かつその指示を記録して分かるようにしておくこと。

⑤口腔機能維持管理加算（ショート除く）

- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に技術的助言及び指導を行うことで、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ・ 医療保険の診療報酬において、歯科医師又は歯科衛生士が、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定しているが、口腔機能維持管理加算は算定できるが、技術的助言及び指導を行う時間帯と歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料の時間帯は明確に分けること。

⑥療養食加算（ショートも算定可）

- ・ 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適切な栄養量及び内容を有する治療食を提供すること。
- ・ 経口移行加算又は経口維持加算との併算定は不可。
- ・ 心臓疾患等の減塩食は、4月から7.0g未満→6.0g未満に要件が変更されており、9月30日をもって、猶予期間も終了している。
- ・ 算定するためには事前に県に体制の届出が必要となる。

⑦在宅復帰支援機能加算（ショート除く）

- ・ 在宅復帰に対する支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰の実績を残した施設を評価する主旨であることに留意。
- ・ 次の要件のいずれにも該当した場合、算定日の属する月における入院患者全員に対して算定可。なお、算定根拠等の関係書類は整備しておくこと。
 - a 算定日が属する月の前6月間の退院者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月を超えていた者に限る）の割合が、退院者全体の30%を超えていること。
 - b 退院日の30日以内に居宅を訪問し（又は指定居宅介護支援事業所からの情報提供）、当該退院者の在宅における生活が1月以上続く見込みであることを確認・記録していること。

⑧認知症専門ケア加算（ショート除く）

- ・ 認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に指導に係る専門的な研修を終了している者を配置して、認知症ケアを行う事業所を評価。
- ・ 施設の入院患者の半分以上が認知症患者であることが前提。
- ・ 加算（Ⅰ）3単位：「認知症介護実践リーダー研修」
- ・ 加算（Ⅱ）4単位：「認知症介護指導者研修」
- ・ よく似た名前で、「認知症介護実践者研修」があるが、この研修を終了して初めて「認知症介護実践リーダー研修」を受講する資格が与えられるという位置づけのため、「認知症介護実践者研修」終了では算定要件を満たさない。
- ・ 平成21年度の「認知症介護実践リーダー研修」と「認知症介護指導者研修」は終了しており、平成22年度の予定はまだ発表されていないため不明である。

⑨サービス提供体制強化加算（ショートも算定可）

- ・加算（Ⅰ）12単位：介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合1/2以上
- ・加算（Ⅱ）6単位：看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合3/4以上
- ・加算（Ⅲ）6単位：サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の職員が占める割合3/10以上
- ・職員の割合の算出は常勤換算方法による。
- ・平成22年度に新たに届出を出す場合、平成21年4月～2月の平均で算出する。

⑩感染対策指導管理（ショートも算定可）

- ・実施した場合に加算となる。
- ・月末在籍は必須ではなく、月途中の入退院についても1日単位で算定可。
- ・医師や看護師長など関係職員が出席し、院内感染感染防止対策委員会を月1回程度定期的に開催すること。

⑪褥瘡対策指導管理（ショートも算定可）

- ・医療保険では未実施の場合減算となるが、介護保険では実施した場合に加算となる。

⑫初期入院診療管理（ショート除く）

- ・入院した日から起算して2週間以内に、患者に対して文書により交付・説明を行うこと。
- ・入院時1回、入院後診療方針に重要な変更があった場合1回算定可。医療保険適用病床から転床の場合、原則として転床時には算定できない。
- ・但し、医療保険適用病床・介護保険適用病床の通算入院期間が6月以内で、病状の変化等により診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要がある場合には算定可。

⑬重度療養管理（平成21年4月より短期入所療養介護のみ、介護予防除く）

- ・常時頻回の喀痰吸引等の状態に該当する患者に算定可。
- ・処置を行った日、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

⑭重症皮膚潰瘍管理指導（認知症疾患型除く）

- ・県への届出が必要。重症皮膚潰瘍を有している患者に対して、計画的な医学的管理を行い、療養上必要な指導を行った場合に算定。
- ・月途中で入院（転棟）してきた場合も1日単位で算定可。

⑮薬剤管理指導（認知症疾患型除く）

- ・県への届出が必要。
- ・週1回、月4回の限度があるため、医療保険適用病床からの転床については、同一週に医療保険で算定していれば介護保険では算定不可（介護から医療も同様）。

⑩医学情報提供（認知症疾患型除く）

- ・（Ⅰ）診療所から診療所へ。病院から病院へ。
- ・（Ⅱ）診療所から病院へ。病院から診療所へ。
- ・退院時情報提供加算との併算定は不可。

⑪理学療法／作業療法（認知症疾患型除く）

- ・理学療法（Ⅰ）及び作業療法は、県への届出が必要。
- ・実施に当たっては、理学療法（作業療法）実施計画を作成すること。リハビリテーションマネジメント加算は4月の改正でなくなったが、特定診療費の留意事項通知でリハビリテーションの実施計画を作成するよう求めている。
- ・リハビリテーション実施計画に相当する内容を、施設サービス計画の中に記載している場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画に代えることができる。
- ・入院（利用開始）日から起算して4月を超えた期間に係る70/100逓減に留意。
- ・1月に合計11回以上を数えるに当たって、月の途中で医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床してきた場合は、医療保険適用病床で受けたリハビリの回数を通算して数える。
- ・注3加算（リハビリテーション計画加算。介護療養型は対象外）は、利用者が理学療法、作業療法を必要とする状態の原因となった疾患治療のために入院（入所）した病院・診療所・介護保険施設を退院（退所）した日、もしくは要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定できる。
- ・注4加算（入院生活リハビリテーション管理指導。介護療養型は対象外）については、当該訓練及び指導を行った日において理学療法又は作業療法の所定単位数は算定できないことに留意すること。

⑫言語聴覚療法（認知症疾患型除く）

- ・県への届出が必要。
- ・実施に当たっては、言語聴覚療法実施計画を作成し、開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対し内容を説明し、その要点を診療録に記載すること。
- ・入院（利用開始）日から起算して4月を超えた期間に係る70/100逓減に留意。
- ・言語聴覚療法実施計画は、リハビリテーション実施計画に代えることができる。

⑬集団コミュニケーション療法（認知症疾患型除く）

- ・県への届出が必要。
- ・医師の指導監督のもと、医師又は言語聴覚士の監視下で行われること。
- ・集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成すること。

⑳リハビリテーション体制強化加算（認知症疾患型除く）

- ・専従常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を2名以上加配し、上記⑰、⑱のリハビリテーションを実施した場合に算定可。
- ・理学療法／作業療法に対する加算であるので、短期集中リハビリテーションを算定することで、所定の理学療法／作業療法／言語聴覚療法が算定できない場合は、体制強化加算も算定できない。

㉑摂食機能療法（認知症疾患型除く）

- ・摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき1回につき30分以上訓練指導した場合に算定可。
- ・実施できる職種は、医師、歯科医師、言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士であり、介護職員や栄養士、管理栄養士は対象外。

㉒短期集中リハビリテーション（認知症疾患型除く）

- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入院日から起算して3月以内の期間に、集中的に（概ね週3日以上／1回20分以上）上記⑭、⑮及び摂食機能療法の各リハビリテーションを行った場合に算定可。
- ・短期集中リハビリテーションを算定した日は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法は算定できないことに留意。
- ・過去3月以内に当該介護療養型医療施設に入院したことがない患者に限り算定できる点に留意。

㉓認知症短期集中リハビリテーション（認知症疾患型も含む）

- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入院日から起算して3月以内の期間に、集中的に（週3日を標準／1回20分以上）リハビリテーションを個別に行った場合に、1週につき3日を限度として算定可。
- ・認知症であると医師が判断した者であって、リハビリにより改善が見込まれると判断された者に限られることに留意。

㉔精神科作業療法（認知症疾患型も含む）

- ・患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ・精神科作業療法を実施した場合は、その要点を個々の患者の診療録に記載すること。
- ・当該療法に必要な消耗品や作業衣等は、医療機関の負担となるので、患者に自己負担を求めないこと。

㉕認知症老人入院精神療法（認知症疾患型も含む）

- ・1回に概ね10人以内の患者を対象として、1時間を標準として実施する。
- ・実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載すること。
- ・精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも2人の従事者が行った場合に算定できる。

【短期入所療養介護特有の加算・留意事項など】

～はじめに～

平成21年4月の介護報酬改定に伴い、従来は療養病床でしか指定を受けることができなかった短期入所療養介護が、一定要件を満たした有床診療所の一般病床でも指定を受けることができるようになりました。

【人員・設備・運営に関する留意事項】

①利用対象者について

・短期入所療養介護の対象者は

- ①利用者の心身の状況若しくは病状により
- ②家族の疾病、冠婚葬祭、出張等により
- ③家族の身体的及び精神的な負担軽減により

一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者である。

②短期入所療養介護計画の作成

- ・介護療養型医療施設の場合は、入院患者全員に施設サービス計画を作成するが、短期入所療養介護の場合は、概ね4日以上連続して利用する場合に、居宅サービス計画に沿った短期入所療養介護計画を作成する。
- ・なお、4日に満たない利用者においても、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供しなければならない。

③運営規程

- ・送迎加算を算定する場合は、運営規程において「通常の送迎の実施地域」を定めておくこと。

【介護報酬に関する留意事項】

①特定病院療養病床（特定診療所、特定認知症疾患型）短期入所療養介護費

- ・日帰りで、利用時間の応じて単位数が変わる基本サービス費である。
- ・利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

②認知症行動・心理症状緊急対応加算（認知症疾患型は対象外）

- ・医師が、利用者の認知症の行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難であり、緊急に（介護予防）短期入所療養介護を利用することが適当であると判断し、（介護予防）短期入所療養介護を利用した場合は、利用を開始した日から7日を限度として算定できる。

③緊急短期入所ネットワーク加算（介護予防は対象外）

- ・他の短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所と連携し、緊急にサービスを受け入れる体制を整備している事業所に、緊急の利用者が利用した場合に算定できる。
- ・算定する場合は、事前に県に届出が必要。
- ・連携体制の単位は、利用定員等を合計して30以上とする。利用定員等の具体的な計算方法は、通知を確認していただきたい。
- ・緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化しておくこと。
- ・上記の窓口を設けた施設は24時間相談可能な体制を確保しておくこと。
- ・利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などは記録しておくこと。

【医療保険と介護保険との給付調整】

①原則（介護保険優先）

- 1 介護療養施設サービス費には、指導管理、検査、処置等の費用が含まれている。
- 2 医療保険では、同一の疾病・障害について、介護保険の給付を受けることができる場合は給付は行わない。
→密度の高い医療が必要な場合は医療保険適用病床への転床が原則

②医療保険による給付が行われる場合

- 1 緊急時に行われた医療
 - ・患者の状態、病床の空き状況等により転床できず、介護保険適用病床に入院したまま医療行為が行われた場合は、介護療養施設サービス費に含まれない部分のみ医療保険へ請求可能。
 - ・請求は医療の外来レセプトによる。
- 2 小規模病院・診療所の特例（2室8床）
 - ・療養病棟が1棟のみの病院又は診療所では、介護保険適用病床により、要介護者以外の患者への対応が困難となるおそれがある。
 - ・そのため事前に届け出ている最大2室8床までは、その病床で行われた療養について医療保険へ請求可能。
- 3 専門的な診療についての他科受診
 - ・入院患者が入院の原因となった疾病以外の傷病で他院の受診が必要となった場合は、転医又は対診が原則。
 - ・自院にない診療科で、特別な関係にない他院を受診した場合、自院は介護療養施設サービス費に代えて362単位を算定し、次の表のうち、「算定できる」費用のみ医療保険で請求できる。

算定できる費用	算定できない費用
初診料・再診料／短期滞在手術基本料1／検査／画像診断／精神科専門療法／処置／手術／麻酔／放射線治療／その専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬・注射	短期滞在手術基本料2／医学管理等／在宅医療／投薬／注射／リハビリテーション （その専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬・注射を除く）

【人員・設備・運営について～県民局実地指導結果を中心に～】

基本方針（基準省令第1条）

- 介護療養型医療施設又は短期入所療養介護は、病院のベッドを使って介護やその他の世話をしておけば足りるとの誤った認識があるように思われる。

（ポイント）

- ・基準省令の「基本方針」に、「その他の必要な医療を行う」と明記されている。
- ・施設サービス費も、一部を除く医療行為を含んだものとなっており、「必要な医療」は「行わなければならない」ものであり、かつ施設サービス費に含まれる医療は別途医療保険に請求できるものではない。短期入所療養介護も同様である。

内容及び手続の説明及び同意（基準省令第6条）

- 重要事項の説明が不十分である。

（ポイント）

- ・介護保険は利用者又は入院患者と事業者の「契約」によって成り立つものである。よって事業者は利用者又は入院患者に十分な説明を行うことが求められる。
- ・入院を「指示」する医療とは違うので、この点明確に区別するべきこと。

利用料等の受領（基準省令第12条）

- 居住費の徴収を適正に行うこと。

（ポイント）

- ・運営規程に居住費（滞在費・宿泊費）の額を記載するとともに、変更があれば必ず県民局に届け出ること。
- ・居住費の徴収は事前に入院患者又はその家族に「文書により」説明し、「文書により」同意を得ること。
- ・特別室の利用料は入所者・入院患者の選択によって行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものであってはならない。
- ・空いている部屋が特別室しかないから特別室に入ってもらった場合は、徴収できない。

●「その他の日常生活費」の徴収を適正に行うこと。

(ポイント)

- ・入所者・入院患者または家族等の自由な選択によるものでなければならぬため、全ての入所者・入院患者に対し、「一律に提供し、その費用を画一的徴収することはできない」
- ・インフルエンザ予防接種にかかる費用は徴収できる。但し、事前に説明と同意を得ること。
- ・預り金の出納管理の費用を徴収することは出来るが、徴収額の積算根拠を明確にし、適切な額を定めること。
- ・預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。

●預り金の出納管理を適切に行うこと。

(ポイント)

- ・預り金は責任者と補助者を選定し、通帳と印鑑を別々に保管すること。
- ・適切な管理が行われていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること。
- ・入院患者との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等必要な書類を整備しておくこと。
- ・入院患者とのトラブルが起きやすい分野である。自ら（事業所）を守る意味でも書類整備は厳重にしてしすぎることはない。

指定介護療養施設サービスの取扱方針（基準省令第14条）

●家族による同意があれば身体拘束を行ってもよいという誤った認識があるなど、安易な身体拘束の実施が見られる。

(ポイント)

- ・身体拘束は「行ってはいけない」ことが原則である。
- ・例え家族による同意書があったとしてもそれは身体拘束の免罪符にはならないことを改めて徹底させていただく。
- ・その他の介護保険施設等と比べてると、医療機関は介護保険制度以前からの入院患者に対する身体拘束の「歴史」があるために安易に身体拘束に向かいやすい。
- ・しかし医療機関における入院（介護ではなく）についても昨年、病院側の違法が認定された判決が名古屋高裁で出た。
- ・身体拘束を実施する際に、今一度「これは本当に入院患者のためなのか？」ということを確認していただきたい。どこかで事業所の手間の軽減を考えていないか？

施設サービス計画の作成（基準省令第15条）

- 施設サービス計画（原案）が適切な手続を経て作成されていない。

（ポイント）

- ・施設サービス計画原案は入院前に次の点を踏まえて作成すること。
 - ア 入院患者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じた問題点、解決すべき課題の把握
 - イ 入院患者及びその家族の意向等を踏まえた施設サービス計画原案の作成
 - ウ 原案の内容に係る担当者からの専門的な見地からの意見の聴取
 - エ 原案の内容についての入院患者又はその家族に対する説明及び文書による同意
- ・入院患者の心身の状況把握、患者及び家族の意向を十分に踏まえること等により、画一的な計画にならないよう配慮すること。
- ・特に医療機関内で医療療養病床から介護療養病床に転床する入院患者が多いが、これまでの医療療養病床における診療が継続していて、介護保険施設におけるサービス提供であるとの認識が乏しいようである。
- ・短期入所療養介護の場合の短期入所療養介護計画は、計画原案を作成するところまでは求められていないが、同じく説明と同意が必要である。
- ・施設サービス計画は、一度作成すればずっとそのままよいというものではない。
「定期的」にモニタリングを実施し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行わなければならない。
- ・「定期的」の頻度は「入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断」となっていて、具体的に明記はされていないが、全くモニタリングを行っている形跡がないような場合は指導の対象となる。

食事の提供（基準省令第19条）

- 通常の医療保険の入院と同様に入院患者が各自の病室で食事をしている、又は食堂として届出のあった部屋以外の部屋で食事をしている。

（ポイント）

- ・入院患者の食事は、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない
ということは基準省令で明記されていることである。
- ・部屋の用途変更は必ず県民局に変更届を提出すること。事例によっては変更をのものが不適切な場合もありうる。

衛生管理等（基準省令第28条）

- 感染対策委員会の開催頻度が昨年度改正されました。

（ポイント）

- ・介護療養型医療施設は、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（＝「感染対策委員会」）を開催しなければならない。
- ・感染対策委員会の開催頻度は、昨年度の改正により、「1月に1回程度」から「おおむね3月に1回以上」に改められた。
- ・感染対策委員会の開催は、短期入所療養介護だけを実施している事業所は基準省令で求められていないが、開催自体を妨げるものではないこと。

掲示（基準省令第29条）

- 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じです。
- ・受付コーナー、相談室等入院患者、利用者が見やすいよう工夫して掲示すること。
※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第34条）

- 県（事業所を所管する県民局）又は市町村等に報告していない。
- 事故防止検討委員会の運営について、昨年度解釈通知が改正されました。

（ポイント）

- ・事故の状況等によっては、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照
- ・事故防止検討委員会の運営は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会とは一体的に設置・運営することが差し支えないと昨年度の改正で変更された。

会計の区分（基準省令第35条）

- 事業所ごとに経理を区分していない。
- 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

記録の整備（基準省令第36条）

- 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 施設サービス計画を変更したら、以前の施設サービス計画を廃棄している。
- 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録がされていない、又は不十分である。

（ポイント）

- ・ 利用者に対する訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
- ・ いうまでもなく診療録の保存は完結の日から5年である。
- ・ 身体的拘束の記録については、過誤調整につながる部分なので、項目を省くことなく、きちんと整備しておくこと。

変更の届出等（介護保険法第108条）

- 指定を受けた病室とは異なる病室でサービスを提供している。
- 指定を受けた時と用途が変わっている。

（いずれも今年度の実地指導で確認された事項）

（ポイント）

- ・ 介護療養型医療施設のしては、病棟若しくは病室を特定した上で指定している。同じ病棟内であっても、指定時に介護療養病床として届け出していない病床は、サービス提供を行うことはできない。
- ・ 同様に、届出時に食堂として届出た部屋を、物置にするなど不適切な事例が見られた。食堂は、介護療養型医療施設に必須の施設であるため、場合によっては指定取消にもつながりかねない事例である。
- ・ 病室変更、用途変更は非常に重要な変更であるため、事前に県民局担当課に相談すること。

【介護報酬について～よくある質問を中心に～】

- 介護療養型医療施設の入院の起算日について、よく質問が来ます。

(ポイント)

- ・基本的には診療報酬上の入院と同様に考える。
- ・医療と介護の病棟間を移動しても、入院の起算日は、初回入院日である。
- ・一旦退院しても同一の傷病で同一の医療機関に再入院した場合は、入院の起算日は初回入院日である。
- ・退院後3月以上同一の傷病でいずれの保険医療機関又は介護老人保険医療施設にも入院・入所しなかった後に、再入院した場合は初診となる。

<入院起算日が問題となる個別事例>

- 初期加算（入院した日から起算して30日以内の期間、1日につき30単位加算）

(ポイント)

- ・過去3月間の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがないこと。
- ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当するものは過去1月間。
- ・A病院の短期入所療養介護利用者が、そのままA病院の介護療養型医療施設に入院した場合、30日から短期入所療養介護の利用日数を控除（＝入院起算日は短期入所療養介護の利用開始日）

- 初期入院診療管理（診療計画が入院した日から起算して2週間以内に、文書で交付）

(ポイント)

- ・過去3月間の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがないこと。
- ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当するものは過去1月間。
- ・同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した入院患者は算定不可

- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法

(利用を開始又は入院した日から起算して4月を越えた期間における、1月11回目以降減算)

(ポイント)

- ・「利用を開始又は入院した日から」とあるので、短期入所療養介護の利用者が、そのまま介護療養型医療施設に入院した場合は、短期入所療養介護の利用開始日が起算日となる。
- ・月の途中で医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、医療保険で算定した理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、通算する。介護から医療に移った場

合も同様。(H15.4・Q&A Q15)

- ・医療保険適用病床と介護保険適用病床を行き来している場合は、初回入院日が起算日となる。

●短期集中リハビリテーション（入院した日から起算して3月以内）

(ポイント)

- ・A病院の介護療養型医療施設に入院していた入院患者が、退院後再度A病院の介護療養型医療施設に再入院する場合は、最初の退院から3ヶ月以上経過していなければ算定不可。(H12老企58号)
- ・但し、例外として、最初のA病院での入院中に、短期集中リハビリテーションを算定しており、算定途中で別の医療機関に入院し、退院した後、再度A病院に入院した場合は、最初の入院した日から起算して3月以内であれば再算定が可能。
(H21.4・Q&A vol.1 Q100)
- ・最初のA病院入院中に短期集中リハビリテーションを算定しており、かつ算定途中あるいは終了後、4週間以上B医療機関に入院していて、その後A病院に入院した場合に、必要が認められる場合に限り、A病院を退院後3ヶ月に満たなくても、もう一度、算定することが出来る。(H21.4・Q&A vol.1 Q100)
- ・同一医療機関内で、医療保険適用病床から介護療養病床へ転床した場合の起算日は、介護療養病床への転床日が起算日となる。(H18.4・Q&A vol.5 Q2)

●認知症短期集中リハビリテーション（入院した日から起算して3月以内）

(ポイント)

- ・当該利用者が、過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがないこと。(H12老企58号)
- ・A病院介護療養型医療施設に3ヶ月入院し、認知症短期集中リハビリを実施した後退院し、B病院介護療養型医療施設に入院した場合にはB病院では算定不可。
(H21.4・Q&A vol.1 Q103)
- ・最初のA病院での入院中に、認知症短期集中リハビリテーションを算定しており、算定途中で別の医療機関に入院し、退院した後、再度A病院に入院した場合は、最初の入院した日から起算して3月以内であれば再算定が可能。
(H21.4・Q&A vol.1 Q105)
- ・最初のA病院での入院中に、認知症短期集中リハビリテーションを算定しており、算定途中でB病院に入院し、退院した後、C病院に入院した場合は、当該利用者が過去3月の間に、認知症短期集中リハビリテーションを算定していない場合に限り算定可能。
(H21.4・Q&A vol.1 Q105)

●人工腎臓（透析）が必要な入院患者について

（ポイント）

- ・透析を行う診療科は、広く言えば「内科」である場合が多いため、通常介護療養型医療施設においても「内科」を標榜している以上、厳密には「他科受診」とは言い難い。
- ・しかし、人工腎臓を行うことの出来る設備を介護療養型医療施設が有しているとは限らないため、基本的には「転医」が原則である。
- ・但し、やむを得ず他の医療機関で人工腎臓を受ける場合は、次の通り算定すること。
- ・介護療養型医療施設は他科受診時費用362単位を算定したし、人工腎臓を行う他医療機関は、青本p726に掲載されている「算定できる費用」を算定する。

●胃ろうの交換に係る医療保険への請求について

（ポイント）

- ・平成20年4月の診療報酬改定で新設された「胃瘻カテーテル交換法」により、交換用胃瘻カテーテルの材料料と併せて医療保険の外来レセプトで請求できる。
- ・但し、「胃瘻カテーテル交換法」は、画像診断あるいは胃カメラ等により、カテーテルが確実に胃内に留置されたことを確認しなければ算定できない。
- ・医療保険への請求は外来レセプトを用いて「摘要」欄に（介）と記載し、介護療養型医療施設に入院中であることを注記すること。
- ・単純撮影もしくは胃カメラで確認した場合は、レセプトの「摘要」欄にその旨必ず注記すること。（例：「〇〇により確認を行ったが、介護療養施設サービス費に含まれているため請求していません。」）
- ・介護療養施設サービス費に含まれない画像診断等（造影検査等）で確認した場合は、外来レセプトで併せて算定できる。

●介護療養型医療施設における特定診療費の重度療養管理の算定は平成21年4月からできなくなりました。

（ポイント）

- ・1日につき120単位を算定できる特定診療費の「重度療養管理」は、平成21年4月から短期入所療養介護（介護予防を除く）の利用者だけが算定できるようになった。

【介護報酬に関する告示、通知等の関係について】

介護報酬は様々な告示、通知を確認することで初めて全貌が見えてきます。特に介護療養型医療施設は関係する告示、通知が多岐にわたることから、ここでは一部を例に挙げて、介護報酬の読み方を確認したいと思います。

介護療養型医療施設の施設サービス費、各種加算の単位数を定めているのが、

平成12年2月10日厚生省告示第21号

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

(例) 報酬告示より抜粋 (療養型介護療養施設サービス費 (=病院療養型))

注1 療養病床(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をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護療養型医療施設(法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(※2)を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準(※3)に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(※4)に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところ(※5)により算定する。

※1 別に厚生労働大臣が定める施設基準

=平成12年2月10日厚生省告示第26号「厚生労働大臣が定める施設基準」

五十二 指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ニの規定を準用する。この場合において、同号ニ(1)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十三号イ(2)」と読み替えるものとする。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十二号ヘの規定を準用する。この場合において、同号ヘ(1)(四)中「第四号ロ(3)」とあるのは、「第十三号イ(3)」と読み替えるものとする。

(二～チ省略)

十二 指定短期入所療養介護の施設基準

二 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
 - (二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の看護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分(指定居宅サービス基準第百五十五条の十四に規定するユニット部分をいう。以下この号において同じ。)以外の部分に係る看護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (三) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者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。
 - (四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
 - (五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
 - (六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。
 - (七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。
 - (八) 医療法施行規則第二十一条第二項第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
- (2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - (二) 当該療養病棟における介護職員の数(当該療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所が、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所である場合にあっては、当該療養病棟の介護職員の数及び当該療養病棟のユニット部分以外の部分に係る介護職員の数)が、常勤換算方法で、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

※2 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

＝平成12年2月10日厚生省告示第29号

「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」

七 指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(2)の規定を準用する。

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ロ 病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護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療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ(2)(一)の規定を準用する。

※3 別に厚生労働大臣が定める施設基準

＝平成12年2月10日厚生省告示第26号「厚生労働大臣が定める施設基準」

五十六 指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(i)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロ及び次号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない病室(定員が二人以上のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに規定する病室をいう。以下二において同じ。)(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)、(省略)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入院患者に対して行われるものであること。

指定介護療養型医療施設基準

＝平成11年3月31日厚生省令第41号

「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」(いわゆる基準省令)

当該条文はユニットの定義について定めており、ユニット型個室とユニット型準個室に分類している。条文は省略。

※4 別に厚生労働大臣が定める基準

※5 別に厚生労働大臣が定めるところ

＝平成12年2月10日厚生省告示第27号

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(通称「通所介護費等の算定方法」)

十三 厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

イ 病院である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

(1) 指定介護療養型医療施設の月平均の入院患者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法
施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている <u>入院患者の定員</u> を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に <u>百分の七十</u> を乗じて得た <u>単位数</u> を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

(2) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(表は省略)

- ・僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準の員数の6割未満
- ・正看護師が、基準の看護職員の員数の2割未満
- ・介護支援専門員を置いていない
- ・看護職員及び介護職員の数が基準の員数に満たない
- ・僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準の員数の6割未満

(3) 指定介護療養型医療施設の医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護療養施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

(表は省略)

項目は上と同じ

報酬告示の解釈について、補完、フォローするために

平成12年3月8日 老企第40号

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(いわゆる留意事項通知)がある。

「介護報酬の解釈」単位数表編(青本)では、原則として左ページに報酬告示を掲載し、右ページに、報酬告示に対応する部分の留意事項通知を掲載することで、見開きの中で解説が完結するようになっている。

但し、「厚生労働大臣が定める基準」などの告示は、該当部分の必要最低限のみを抽出して掲載しており、全文は赤本の後半に掲載されている。

介護療養型医療施設の特徴として、施設サービス費とその加算に加え、「特定診療費」がある。

この「特定診療費」は報酬告示及び留意事項通知で以下のように定めている。

報酬告示

(13) 特定診療費

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

上記の別に厚生労働大臣が定める単位数を定めているのが

平成12年2月10日厚生省告示第30号

「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」

留意事項通知

(15) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

上記の別途通知しているのが

平成12年3月31日老企第58号

「特定診療費の算定に関する留意事項について」

また、特定診療費において「別に厚生労働大臣が定める基準」などの文言が出てきた場合、告示第25号「厚生労働大臣が定める基準」ではなく

平成12年2月10日厚生省告示第31号

「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等」

を指すので注意。

【介護療養施設サービス費の範囲について】

基本サービス費である介護療養施設サービス費に含まれてる費用は、別途請求することはできない。介護保険だけでなく、医療保険との給付調整にも係るところであるので、再度確認する。

平成12年3月8日 老企第40号

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

- ① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(※1)(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含む(※2)のものであること。
- ② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料(※3)(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)、おむつ代を含む(※2)のものであること。

※1、3 「入院基本料」「特定入院料」に含まれるサービスの範囲について

平成20年3月5日厚生労働省告示第62号「基本診療料の施設基準等」

・療養型介護療養施設サービス費・診療所型介護療養施設サービス費の場合

第五 病院の入院基本料の施設基準等

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(3) 療養病棟入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料(特別入院基本料を含む。)を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用(フィルムの費用を含む。)は、当該入院基本料に含まれるものとし、別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

別表第五 後期高齢者特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。)に限る。)

撮影(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。)に限る。)

二 これらに含まれる処置

創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)

喀痰吸引

摘便

酸素吸入

酸素テント

皮膚科軟膏こう処置

膀胱洗浄

留置カテーテル設置

導尿

陰洗浄

眼処置

耳処置

耳管処置

鼻処置

口腔、咽頭処置

間接喉頭鏡下喉頭処置

ネブライザー

超音波ネブライザー

介達牽引

消炎鎮痛等処置

鼻腔栄養

老人処置

三 これらに含まれない薬剤(後期高齢者特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

四 これらに含まれない注射薬(後期高齢者特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)、ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 後期高齢者特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬並びに療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれない薬剤及び注射薬(省略)

インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)
抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

・認知症疾患型介護療養施設サービス費の場合

診療報酬点数表より「認知症病棟入院料」

注2 診療に係る費用(第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、(省略)並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く)は、認知症病棟入院料に含まれているものとする。

別表第五の一の二 後期高齢者特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び(省略)認知症病棟入院料、(省略)における除外薬剤・注射薬)

インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)
抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

よって、認知症疾患型介護療養型医療施設の場合、いかなる処置、手術、リハビリも医療保険へ請求できない。医療保険に請求できるのは除外薬剤・注射薬だけである。

しかしながら、医療保険と介護保険の給付調整に係る留意事項通知の表(資料123ページ)によると、医療保険で算定できる薬剤、注射薬は、老人性認知症疾患型も、通常の病院、診療所型と同じ扱いになっているため、薬剤、注射薬については、表に記載のあるものについては算定できる。

但し、画像診断や処置等は扱いが異なるので注意していただきたい。

《実地指導で実際にあった事例》

介護療養型医療施設に入院している要介護者が風邪をひいたため、抗生物質を投与した。抗生物質に係る費用については、介護保険は言うまでもないが、医療保険にも請求できないため、全額を本人に自己負担させていた。

→抗生物質に係る領収した費用について、全額を本人に返金し、返金の領収書の写しを提出するように指示。

※2 おむつ代とは

平成12年3月30日老企第54号

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

(別紙) (6) 留意事項

④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

《よくある質問》

防水シーツは自己負担を求めてよいか？→不可

おむつを持参させるのはよいか？→不可

おむつ交換の際に使用する手袋の自己負担を求めてよいか？→不可

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

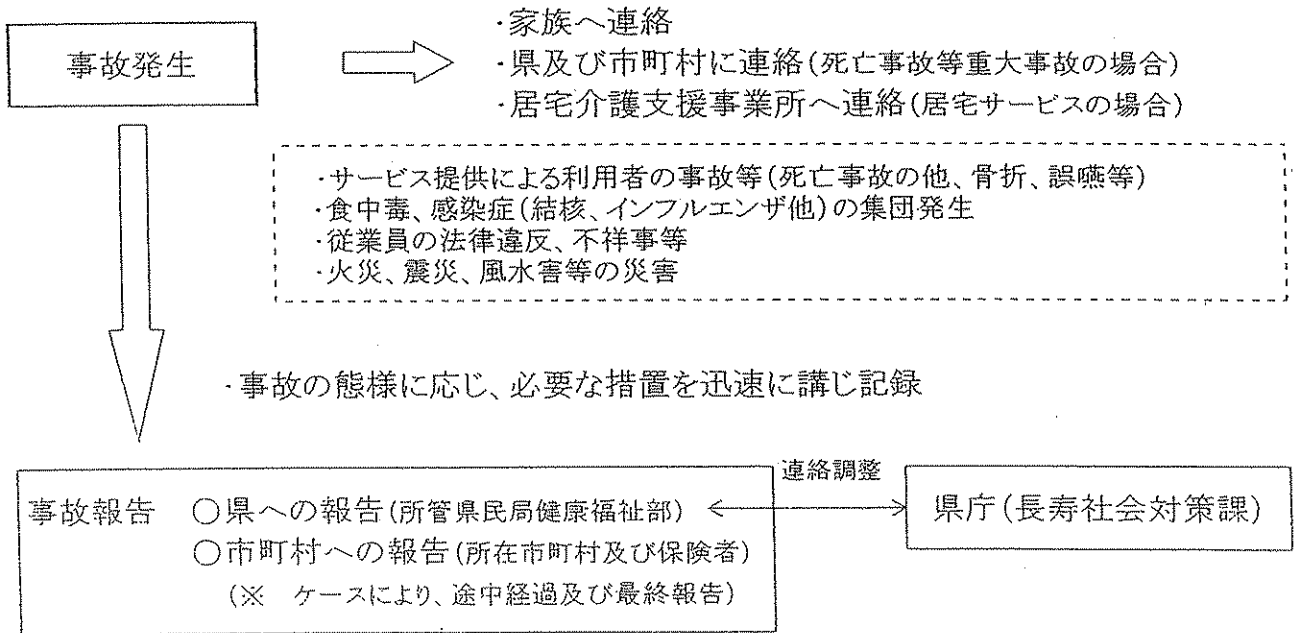
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称		サービス種類	
	所在地		電話番号	
利用者	報告者	職名	氏名	
	氏名		(男女)	被保険者番号
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 ()	午前・午後	時 分 頃
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()		
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤乗 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()		
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()		
事故発生時の具体的状況			報告先	報告・説明日時
			医師	/ :
			管理者	/ :
			担当CM	/ :
			家族	/ :
			県民局	/ :
			市町村	/ :
				/ :

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。

注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

いざというときのために！

いつでも、どこでも

あなたを守る

最新の防災情報

が手に入る！

災害時に役立つ情報がいっぱい。



天気予報

出かける前や外出中
など気になる天気予報
をお知らせ
(5時、11時、17時の
1日3回の配信)



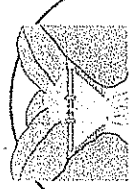
雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



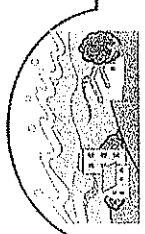
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



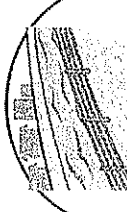
ダム観測情報

ダムの放流情報をお知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



潮位観測情報

高潮への備えに役立つ
潮位観測情報をお知らせ



水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ

防災情報サイトもあるよ！



岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レーダーなど
の情報を見ることができま
す。お気に入り登録しておく
と便利です。

防災情報サイトへの接続方法

検索サイト

岡山県 防災

で検索。

[岡山県総合防災情報]を選択。

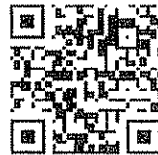
URL入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>

を入力。

QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取っ
ても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

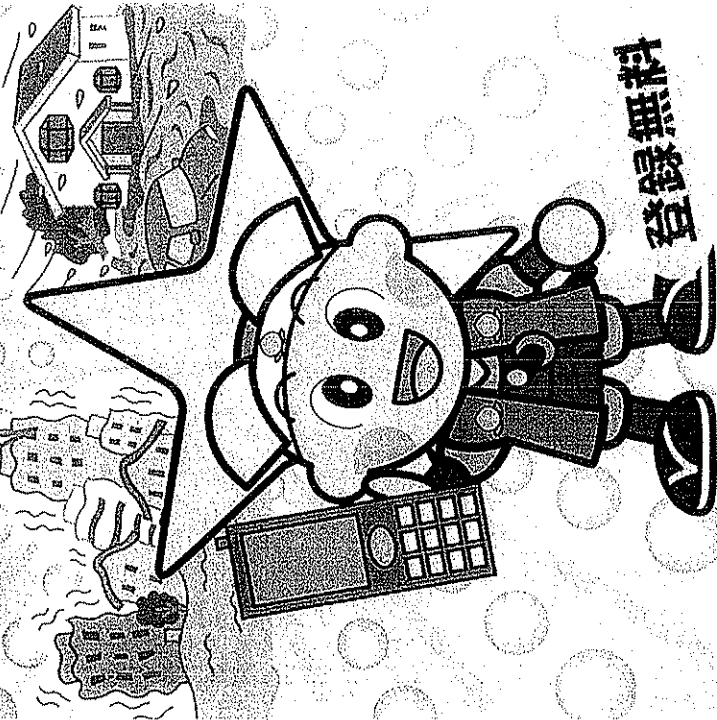
TEL 086-226-7294

防災情報メール 配信サービス

安心への第一歩



登録してね!



登録無料

※通信料は、別途がかかります。

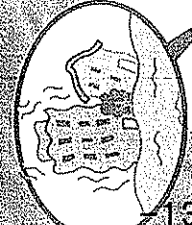


岡山県

命を守る情報をお届け！ 自由に選べる防災情報

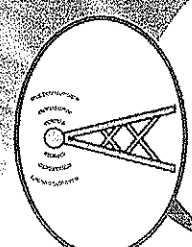
警報・注意報

気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ



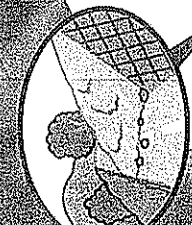
地震・津波情報

岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ



避難情報

お住まいの市町村の避難勧告・避難指示等をお知らせ



土砂災害警戒情報

土砂災害発生の危険度が高い場合にお知らせ

「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否していると県からのメールが届かない場合があります。ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。※受信拒否の解除の方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

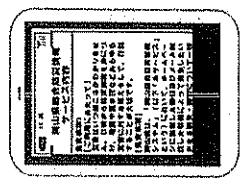


●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：[岡山県 防災]で検索。[岡山県総合防災情報]から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。

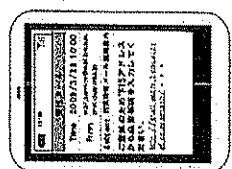
●登録までの手順

1 空メールの送信



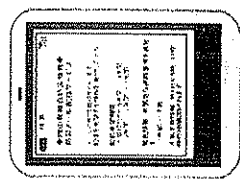
「防災情報メール配信」を選択して登録する。サイトの指示に従って、空メールを送信します。

2 登録メールの受信



しばらくすると登録メールが届きます。本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

3 登録サイトで好きな防災情報を選択



登録サイトの指示に従って、好きな防災情報にチェックを付けます。警報や注意報の種類から地区の選択等ができます。自分にあった防災情報を選択します。選択したら、登録ボタンを押せば登録完了です。

おすすめ防災情報!!

- 登録に迷ったら次の情報登録をお勧めします。
 - 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
 - お住まいの地区の気象警報
- ※お好みで天気予報登録しておくとも便利です。

※システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。ご了承下さい。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月施行）について

1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって介護施設従事者以外のもの」
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

2 介護施設従事者等による高齢者虐待

「介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 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 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

※ 高齢者虐待防止法による定義

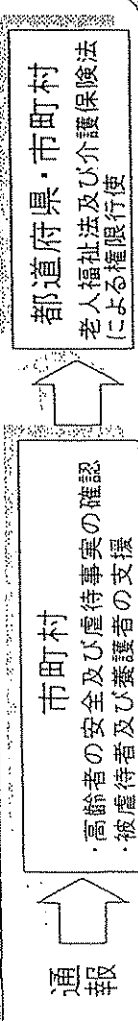
※ 高齢者虐待の具体例

- ◎ 身体的虐待
 - 暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為
 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど、打撲させる
 - ベットの縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等
- ◎ 心理的虐待
 - 脅しや侮辱などの言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的情緒的に苦痛を与えること
 - 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
 - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
 - 高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等
- ◎ 性的虐待
 - 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
 - キス、性器への接触、セックスの強要／等
- ◎ 経済的虐待
 - 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - 日常的に必要な金銭をわたささない、使わせない
 - 本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
- ◎ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
 - 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を怠っている家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること
 - 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
 - 水分や食事を十分に与えられないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
 - 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
 - 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
 - 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならぬ（義務）
	<ul style="list-style-type: none"> 自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報するよう努めなければならぬ（努力義務）

2 虐待対応のフロー



※ 虐待防止法のしくみ

③ 身体拘束禁止規定

介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

介護保険指定基準に関する記録の義務づけ

「緊急やむを得ず身体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（利用者）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ぬ」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（P110～111）を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関する再検討を行うごとに逐次その記録を加えたとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 背向かいのように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 両手しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらぬように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすや車いすから落ちたり、立ち上がりたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち止まる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自らの意思で開けることのできない居室等に隔離する。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- ◆身体的弊害
 - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の痛痛の発生などの外的弊害
 - ・ 管飲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
 - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- ◆精神的弊害
 - ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
 - ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
 - ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する
- ◆社会的弊害
 - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
 - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

かからなために

家に帰ったら手洗い・うがい
人混みを避ける

かかったかな?と思ったら

マスクをして、鼻間に変形

基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

うつさなために

症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

みんなで防ぐ
新型インフルエンザ



岡山県マスク
ももっち

県民運動実施中

※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、
手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

○平日 8時30分から17時15分

施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、 和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、 浅口市、里庄町、 矢野町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、 久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、 奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

※17時15分以降は、各保健所の留守番電話等に対応します。
※医療機関への受診は、できるだけ風間に、マスクを着用してお願いします。

食中毒を防ごう!

食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い

菌を増やさない

菌をやっつける

加熱

岡山県マスコット ももっち R2100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買きましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗いましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗いましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。



6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ペットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県135保健所

ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
 - ・潜伏期間は、24～48時間
 - ・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい
- 感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

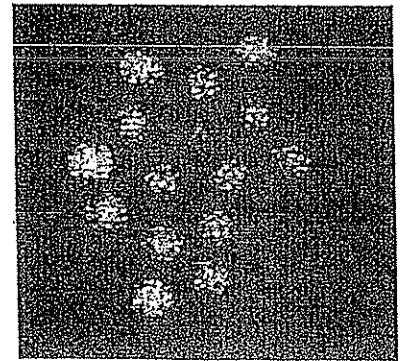
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

結核にご用心!

＝結核は今でも身近な感染症です＝
岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、
結核の健康管理を受けている方は約800人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少
・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう!

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第104号)

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第9章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第9章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)に対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設(※)の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限1年未満除く))

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄(拘置所・刑務所)・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

■お問い合わせは各保健所保健課へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津山	〒708-0051 津山市権高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関		社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄
		従事者	従事者	収容者 (65歳以上)	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)						
対象者数							
受診者数							
一次検査	胸部間接撮影者数						
	胸部直接撮影者数						
	喀痰検査者数						
事後措置	要精密検査対象者数						
	精密検査受診者数						
被発見者 数	結核患者						
	結核発病のおそれがあると診断された者						

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限): 翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局介護療養型医療施設・短期入所療養介護担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号	3	3				
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局介護療養型医療施設・短期入所療養介護担当課一覧

平成22年1月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第二班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3995 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和氣町、吉備中央町
		電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
		電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市櫛高下114		