

令和3年度 自己点検シート

(介護報酬【特別療養費】編)

【介護療養型老人保健施設】

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護含む)

事業所番号： 33

施設名：

点検年月日： 令和 年 月 日()

点検担当者：

根拠法令：特別療養費報酬告示：厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号）
特別療養費施設告示：厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号）
特別療養費薬剤告示：厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別な薬剤（平成20年厚生労働省告示第275号）
通知：特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年老老発0410002）

<文献：（発行：社会保険研究所）> 介護報酬の解釈1 単位数表編《令和3年4月版》（「青本」）
介護報酬の解釈2 指定基準編《令和3年4月版》（「赤本」）
介護報酬の解釈3 QA・法令編《令和3年4月版》（「緑本」）

<厚生労働省 法令等データベースサービス> <http://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

109 短期入所療養介護費・302 介護保健施設サービス・409 介護予防短期入所療養介護費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	根拠
□	感染対策指導管理 (青1037・1047)	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を有し、体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示1 特別療養費施設告示第一号 通知第2の1・第3の1
		施設内感染防止対策委員会が設置され、施設全体として常時感染対策をとっており、当該委員会が月に1回程度定期的に開催されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門・薬剤部門・検査部門・事務部門の責任者、医師等の職員で構成されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、レポートは施設内感染対策委員会において十分活用されている体制がとられている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		各療養室の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		
□	褥瘡対策指導管理 (青1038～1039・1047)	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示2 特別療養費施設告示第二号 通知第2の2・第3の2
		褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		利用者又は入所者のうち日常生活の自立度がランクB以上の者に限定されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		日常生活自立度ランクB以上に該当する利用者又は入所者につき、褥瘡対策に関する診療計画を作成し、常時褥瘡対策を実施している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
□	初期入所診療管理 (介護療養型介護老人保健施設のみ) (青1038～1039・1047)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は算定できない。	<input type="checkbox"/> 算定していない		特別療養費報酬告示3 特別療養費施設告示第三号 通知第1・第2の3・第3の3
		医師・看護師等関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し文書により入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		医師が病名等の説明を行う際には、入所者又は家族等に文書を交付し、その写しを診療録に貼付している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		算定は、入所中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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
□	重度療養管理 (介護療養型介護老人保健施設又は指定短期入所療養介護事業所のみ) (青1040～1041・1048～1049)	介護予防短期入所療養介護は算定できない。	<input type="checkbox"/> 算定していない		特別療養費報酬告示4 特別療養費施設告示第四号 通知第2の4・第3の4
		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又は入所者が各サービスごとに重度療養管理を算定できる状態である。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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行っている。当該処置を行った日、その内容等を診療録に記載している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
□	特定施設管理 (青1040～1041)	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に算定している。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示5 通知第2の5
		個室又は2人部屋である。	<input type="checkbox"/> 満たす		
□	重症皮膚潰瘍管理指導 (青1041・1049)	褥瘡対策指導管理の基準を満たしている。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示6 特別療養費施設告示第五号 通知第2の6・第3の5
		重症皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有する利用者又は入所者に対して、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		
		重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するかや治療内容等について診療録に記載している。	<input type="checkbox"/> 満たす		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	根拠
□	薬剤管理指導 (青1042~1043・1049)	薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されている。	<input type="checkbox"/> 配置		特別療養費報酬告示7 特別療養費施設告示第六号 特別療養費薬剤告示 通知第2の7・第3の6
		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ている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		利用者又は入所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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		算定は、週1回、月4回までとなっている。ただし、算定する日の間隔は6日以上である。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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又は入所者に対し、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"/> 実施		
		薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。	<input type="checkbox"/> 記載している		
		薬剤管理指導記録は最後の記入の日から最低3年間保存している。	<input type="checkbox"/> 保存している		
/	医学情報提供 (青1042~1043)	利用者又は入所者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示8 通知第2の8
		退所する利用者又は入所者の診療状況を示す文書を添えて、当該利用者若しくは入所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		
□	リハビリテーション指導管理(介護療養型介護老人保健施設のみ) (青1044~1045・1049~1050)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は算定できない。	<input type="checkbox"/> 算定していない		特別療養費報酬告示9 特別療養費施設告示第七号 通知第1・第2の9(1)(2)・第3の7
		専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人以上配置されている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		生活機能の改善等を通じて、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の入所者の状態像に応じて理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る指導管理を行っている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		医師の指導監督の下で、理学療法士又は作業療法士(又は言語聴覚士)により、個別リハビリテーションを実施している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		理学療法士又は作業療法士(又は言語聴覚士)と入所者が1対1で20分以上個別リハビリテーションの訓練を行っている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
□	言語聴覚療法 (青1044~1045・1050)	専従する常勤の言語聴覚士が1名以上勤務している。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示10 特別療養費施設告示第八号 通知第2の9(1)(3)・第3の8
		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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		言語聴覚療法を担当する医師(非常勤でよい。)の指示の下に、実施している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		医師又は言語聴覚士により、言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は入所者に対して個別に言語聴覚療法を行っている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定する。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入所日(利用開始日)から起算して4月を超えた期間において1月に合計11回以上行った言語聴覚療法については、11回目以降のものについては、70/100に減算している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上、個別訓練が行われている。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を加算している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
言語聴覚療法を実施する場合は、その開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載している。	<input type="checkbox"/> 満たす				
/	摂食機能療法 (青1044~1045)	利用者又は入所者であって摂食機能障害がある者に対して摂食機能療法を行ったときのみ算定している。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示11 通知第2の9(1)(4)
		摂食機能療法は利用者又は入所者に対して、1人につき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		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	根拠
□	精神科作業療法 (青1046・1048)	専従の作業療法士が1名以上いる。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示12 特別療養費施設告示第九号 通知第2の10(1)・第3の9
		1人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は、1日3単位75人以内を標準とする。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		精神科作業療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		精神科を担当する医師(非常勤でよい。)の指示の下に実施している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		精神科作業療法を実施する場合は、その要点を診療録に記載している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
/	認知症老人入所精神療法 (青1046)	精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事している。	<input type="checkbox"/> 満たす		特別療養費報酬告示13 通知第2の10(2)
		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合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象として、1時間を標準として実施する。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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している。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		1週間につき算定しているか。	<input type="checkbox"/> 満たす		