

介護サービス事業者  
自主点検表

介護療養型医療施設

事業所の名称

事業所の所在地  
(電話番号)

開設法人の名称

開設法人の代表者名

管理者名

記入者名

記入年月日

平成 年 月 日

埼玉県福祉部福祉監査課

# 介護サービス事業者自主点検表の作成について

## 1 趣 旨

入院患者及び利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認することが必要です。

そこで県では、介護サービス事業者ごとに、法令、関係通知及び国が示した介護保険施設等指導指針のうちの主眼事項、着眼点を基に自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、県が行う指導と連携を図ることとしました。

## 2 実施方法

- (1) 毎年定期的に作成し、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに、福祉監査課へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 記入に当たっては、全職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 点検結果については、実施後3年間の保管をお願いします。
- (4) 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲んでください。

なお、判定について該当する項目がないときは、二重線を引き「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。

また、「第6 特定診療費」(P.47～)で、概ね1年程度算定実績がない場合は、当該**自主点検項目**(点検表右側の見出し)に×印を付して、「いる・いない」にはマークしないでください。

## 3 自主点検の範囲

病床の種別に応じて、下の表の範囲について自主点検を実施してください。

施設の形態	自主点検を行う範囲
療養病床を有する施設	次の範囲を <u>除いて</u> 自主点検を実施してください。 ○ 「第2-1 人員に関する基準」の「1 従業者の員数」の「(1) 医師、薬剤師及び栄養士」～「(6) 介護支援専門員」(P. 2～P. 4) ○ 「第3-1 設備に関する基準」(P. 6～P. 7)
老人性認知症疾患療養病床を有する施設	次の範囲を <u>除いて</u> 自主点検を実施してください。 ○ 「第2 人員に関する基準」の「1 従業者の員数」の「(1) 医師、薬剤師及び栄養士」～「(5) 介護支援専門員」(P. 1～P. 2) ○ 「第3 設備に関する基準」(P. 5～P. 6) ○ 「第6 特定診療費」のうちの「4 重度療養管理」～「17 短期集中リハビリテーション」(P. 49～62)
療養病床及び老人性認知症疾患療養病床を有する施設	「第1 基本方針」～「第6 特定診療費」まで、 <u>全体</u> について自主点検を実施してください。

#### 4 根拠法令

次を参照してください。

- 「根拠法令」の欄は、次を参照してください。
- ・「法」 介護保険法（平成9年法律第123号）
  - ・「施行規則」 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
  - ・「平11厚令41」 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）
  - ・「平12厚告21」 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2月10日厚生省告示第21号）
  - ・「平12厚告27」 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（平成12年2月10日厚生省告示第27号）
  - ・「平12厚告29」 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）
  - ・「平12厚告30」 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（平成12年2月10日厚生省告示第30号）
  - ・「平12厚告31」 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年2月10日厚生省告示第31号）
  - ・「平12老企40」 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日付け老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
  - ・「平12老企45」 指定介護療養型医療施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日付け老企第45号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
  - ・「平17厚労告419」 居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）
  - ・「平12厚告124」 厚生労働大臣が定める療法等（平成12年3月30日厚生労働省告示第124号）
  - ・「平18厚労告107」 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成18年3月13日厚生労働省告示第107号）
  - ・「平12老企54」 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（平成12年3月30日付け老企第54号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
  - ・「平18厚労告268」 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）
  - ・「平12老企58」 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日付け老企第58号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

## 介護サービス事業者自主点検表「目次」

### 介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）

第 1	基本方針	-----	1
第 2	人員に関する基準	-----	1
第 2-1	人員に関する基準	-----	2
第 3	設備に関する基準	-----	5
第 3-1	設備に関する基準	-----	6
第 4	運営に関する基準	-----	7
第 5	介護給付費の算定及び取扱い	-----	29
第 6	特定診療費	-----	47

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>第1 基本方針</p>	<p>(1) 事業運営の方針は、基本方針に沿ったものとなっていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものです。</p> </div> <p>(2) 運営規程、パンフレットなど入院患者に説明する書面は、法令、規則等に則した内容となっていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>(3) 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立ってサービスの提供に努めていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>(4) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うとともに、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p>	<p>法第109条第1項 平11厚令41 第1条第1項</p> <p>平11厚令41 第1条第2項</p> <p>平11厚令41 第1条第3項</p>
<p>第2 人員に関する 基準</p> <p>1 従業者の員数</p> <p>(1) 医師、薬剤師 及び栄養士</p> <p>(2) 看護職員</p> <p>(3) 介護職員</p>	<p>それぞれ医療法に規定する必要な数以上となっていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>(1) 看護師、准看護師(以下、「看護職員」という。)は、病棟ごとに、常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者数6又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>(2) 上記(1)の看護職員の員数うち、100分の20を乗じて得た数の看護師を配置していますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>(1) あらかじめ届出ている療養型介護療養施設サービス費の区分に応じ、適切な数の介護職員を配置していますか。  <span style="text-align: right;">いる・いない</span></p> <p>該当する項目に○印を付けてください。</p> <p>ア 療養型介護療養施設サービス (Ⅰ) (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数4 又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p> <p>イ 療養型介護療養施設サービス (Ⅱ) (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数5 又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p> <p>ウ 療養型介護療養施設サービス (Ⅲ) (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数6 又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p>	<p>法第110条第1項 平11厚令41 第2条第1項第1号</p> <p>平11厚令41 第2条第1項第2号</p> <p>平12厚告27の13 のイの(2)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (1)</p> <p>(一)</p> <p>(二)</p> <p>(三)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>(4) 理学療法士又は作業療法士</p> <p>(5) 介護支援専門員</p>	<p>(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えありませんが、この場合の看護師、准看護師について、人員の算出上、看護職員として数えていませんか。 いない・いる</p> <p>実情に応じた適当数となっていますか。 いる・いない</p> <p>(1) 介護支援専門員は、1以上となっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>療養病床に係る病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とします。</p> </div> <p>(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該介護療養型医療施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができます。</p> </div> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務をしていませんか。(ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。) いない・いる</p>	<p>老企45第3の1の(2)の③</p> <p>平11厚令41第2条第1項第4号 平11厚令41第2条第1項第5号</p> <p>平11厚令41第2条第8項</p> <p>平11厚令41第2条第8項 老企45第3の1の(4)</p> <p>老企45第3の1の(4)</p>
<p>第2-1 人員に関する基準</p> <p>1 従業者の員数</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>(2) 看護職員</p>	<p>(1) それぞれ医療法上必要とされる数以上となっていますか。 いる・いない</p> <p>(2) 医師のうち1人は、老人性認知症疾患療養病棟において介護療養施設サービスを担当する医師となっていますか。 いる・いない</p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(経過措置) 当分の間、「1以上」とあるのは、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。 ) から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。 ) を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。</p> </div>	<p>平11厚令41第2条第3項第1号 平11厚令41第2条第9項</p> <p>平11厚令41第2条第3項第2号</p> <p>平13厚労令8附則第39条第3項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(3) 介護職員	<p>(2) 看護職員の員数のうち、100分の20を乗じて得た数の看護師を配置していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(1) あらかじめ届け出ている認知症疾患型介護療養施設サービス費の区分に応じ、適切な数の介護職員を配置していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>該当する項目に○印を付けてください。(Iは大学病院等)</p> <p>ア 認知症疾患型介護療養施設サービス(II)  (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数4又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p> <p>イ 認知症疾患型介護療養施設サービス(III)  (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数5又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p> <p>ウ 認知症疾患型介護療養施設サービス(IV)  (常勤換算方法で、療養病床の病棟における入院患者数6又はその端数を増すごとに1名以上の介護職員を配置)</p> <p>エ 認知症疾患型介護療養施設サービス(V)  (経過措置型)</p>	<p>平12厚告27十三の(2)</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)</p> <p>(二)</p> <p>(三)</p> <p>(四)</p> <p>(五)</p>
(4) 作業療法士	<p>(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えていませんか。  <div style="text-align: right;">いない・いる</div></p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟ごとに1以上の作業療法士を配置していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(2) 作業療法士は、専らその職務に従事する常勤の者となっていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>老企45第3の1の(2)の③</p> <p>平11厚令41第2条第3項第4号老企45第3の1の(3)</p> <p>平11厚令41第2条第10項</p>
(5) 精神保健福祉士	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(経過措置)</p> <p>専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師(老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。)を置いている介護療養型医療施設(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。)については、当分の間、(1)において「作業療法士」とあるのは「週に1日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において介護療養施設サービスに従事する作業療法士」とし、(2)については、適用しません。</p> </div> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟ごとに1以上の精神保健福祉士又はこれに準ずる者を配置していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(2) 精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者となっていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令41附則第6条</p> <p>平11厚令41第2条第3項第5号老企45第3の1の(3)</p> <p>平11厚令41第2条第10項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(6) 介護支援専門員	<p>(1) 介護支援専門員は1以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第2条第3項第6号
	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">老人性認知症疾患療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とします。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第2条第8項
	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該介護療養型医療施設の他の職務に従事することができます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができます。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務をしていませんか。(ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。)</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p>	平11厚令41第2条第8項 老企45第3の1の(4)
2 勤務体制の確保等	<p>(1) 入院患者に対し、適切な介護療養施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第25条第1項
	<p>(2) 施設ごとに、原則として月ごと病棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	老企45第4の21の(1)
	<p>(3) 当該施設の従業者によって介護療養施設サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第25条第2項
	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではありません。 調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものです。</p> <p>(4) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	老企45第4の21の(2)
	<p>(5) 職員のキャリア・パスに配慮した研修の機会の提供や受講支援を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない ・ 非該当 (交付金を受けていない場合)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">※ キャリア・パスとは、職員が将来展望を持って働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた適切な処遇を図ることをいいます。</p>	平11厚令41第25条第3項  介護職員処遇改善交付金交付要綱等

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>3 入院患者の数</p> <p>4 定員の遵守</p>	<p>従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は、前年度の平均値として いますか。ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定 していますか。 いる・いない</p> <p>入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていませんか。 ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限り ではありません。 いない・いる</p>	<p>平11厚令41 第2条第4項</p> <p>平11厚令41 第26条</p>
<p>第3 設備に関する 基準</p> <p>1 有すべき施設</p> <p>2 構造設備の基準 (1) 病室</p> <p>(2) 廊下</p> <p>(3) 機能訓練室</p> <p>(4) 談話室</p> <p>(5) 食堂</p>	<p>(1) 食堂及び浴室を有していますか。 いる・いない</p> <p>(2) 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。 いる・いない</p> <p>(1) 療養病床に係る一の病室の病床数は、4床以下となっていますか。 いる・いない</p> <p>(2) 病室の床面積は、内法で、入院患者1人につき6.4㎡以上となっ ていますか。 いる・いない</p> <p>患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下 の幅は、内法で1.8m以上となっていますか。 いる・いない</p> <p>ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法で2.7m以上となってい ますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(経過措置)</p> <p>病床転換による旧療養型病床群であって、平成13年医療法施行規則等改正省 令第7条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成 5年厚生省令第3号）附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に 隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」と あるのは「1.6m」とします。</p> </div> <p>内法で、40㎡以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えてい ますか。 いる・いない</p> <p>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 さを有していますか。 いる・いない</p> <p>内法で、療養病床に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上 の広さを有していますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第3条第1項</p> <p>平11厚令41 第3条第3項</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第1 号</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第2 号</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第3 号</p> <p>平11厚令41 附則第10条</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第4 号</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第5 号</p> <p>平11厚令41 第3条第2項第6 号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(6) 浴室	<p>身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第3条第2項第7号
<p>第3-1 設備に関する基準</p> <p>1 有すべき施設</p> <p>2 構造設備の基準</p> <p>(1) 病室</p> <p>(2) 廊下</p> <p>(3) 生活機能回復訓練室</p>	<p>生活機能訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(1) 1の病室の病床数は、4床以下となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(経過措置)</p> <p>病床を転換して設けられた病室については、「4床」とあるのは「6床」とします。</p> </div> <p>(2) 病床の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(経過措置)</p> <p>この省令の施行の際、現に存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、「内法で、入院患者1人につき6.4㎡」とあるのは「入院患者1人につき6.0㎡」とします。</p> </div> <p>(3) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く。)の床面積は、入院患者1人につき18㎡以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法で、1.8m以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法で、2.7m以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>(経過措置)</p> <p>病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とします。</p> <p>附則第8条の規定の適用を受ける病院内の病室に隣接する廊下(新施設基準附則第17条の適用を受ける場合を除く。)の幅については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とします。</p> </div> <p>60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41第5条第1項</p> <p>平11厚令41第5条第2項第1号</p> <p>平11厚令41附則第16条</p> <p>平11厚令41第5条第2項第2号</p> <p>平13厚労令8附則第40条</p> <p>平11厚令41第5条第2項第3号</p> <p>平11厚令41第5条第2項第4号</p> <p>平11厚令41附則第17条</p> <p>平13厚労令8附則第41条</p> <p>平11厚令41第5条第2項第5号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(4) デイルーム及び面会室	<p>デイルーム及び面会室の面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2㎡以上の面積を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第5条第2項第6号
(5) 食堂	<p>入院患者1人につき1㎡以上の広さを有していますか。</p> <p>ただし、上記(4)のデイルームを食堂として使用することができます。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第5条第2項第7号
(6) 浴室	<p>入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第5条第2項第8号
<p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p>	<p>(1) 介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該施設サービスの提供の開始について、患者から同意を得ていますか</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 上記(1)の文書は、説明書やパンフレット等の分かりわかりやすいものとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>また、当該同意については、書面によって確認していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41第6条第1項</p> <p>老企45第4の1</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p>	<p>(1) 正当な理由なく、介護療養施設サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p> <p>(2) 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>正当な理由がある場合とは、①病床が空いていない場合、②入院治療の必要のない場合、その他患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合です。</p> </div>	<p>平11厚令41第6条の2</p> <p>平12老企45第四の2</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応</p>	<p>患者の病状等を勘案し、必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な病院等を紹介するなどの措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第6条の3
<p>4 受給資格等の確認</p>	<p>(1) 介護療養施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第7条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>(2) 被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護療養施設サービスを提供するように努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第7条第2項
	<p>(1) 入院の際に要介護認定を受けていない要介護の患者については、患者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう援助していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第8条第1項
6 入退院	<p>(2) 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(1) 長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、介護療養施設サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、病歴、生活歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 患者の退院に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(5) 居宅サービス計画作成の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第8条第2項 平11厚令41第9条第1項 平11厚令41第9条第3項 平11厚令41第9条第4項 平11厚令41第9条第5項 平11厚令41第9条第5項
7 サービスの提供の記録	<p>(1) 入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては、退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 介護療養サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第10条第1項 平11厚令41第10条第2項
8 利用料等の受領	<p>(1) 法定代理受領サービスに該当する介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該介護療養施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に当該介護療養施設サービスに要した費用とする。)から当該施設に支払われる施設介護サービスの額を控除して得られた額の支払いを受けていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第12条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じてはいませんか。  <b>いない・いる</b></p> <p>(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。  ア 食事の提供に要する費用  イ 居住に要する費用  ウ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年3月30日厚生省告示123号)に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用  エ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  オ 理美容代  カ 上記ア～オに掲げるもののほか、介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用(以下「その他の日常生活費」という。)であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの  <b>いない・いる</b></p> <p>(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、平成12年3月30日老企第54号通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について」に沿って次のア～サのとおり適切に取り扱っていますか。</p> <p>ア 「その他の日常生活費」は、入院患者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(入院患者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>ウ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付対象となっているサービスと重複していませんか  <b>いない・いる</b></p> <p>エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)を受領していませんか。  <b>いない・いる</b></p> <p>オ 「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択によって行われていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>カ 「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としていますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平11厚令41 第12条2項</p> <p>平11厚令41 第12条第3項</p> <p>平11厚令41 第12条第4項</p> <p>平12老企54 1</p> <p>平12老企54 1</p> <p>平12老企54 2の①</p> <p>平12老企54 2の②</p> <p>平12老企54 2の③</p> <p>平12老企54 2の④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>キ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は事業者(施設)の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。 ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平12老企54 2の⑤
	<p>ク 個人用の日用品等(シャンプー、タオル等の日用品)の費用徴収は、入院患者等の希望を確認した上で行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平12老企54 別紙(7)の①
	<p>ケ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」の費用徴収は、利用者等の希望を確認した上で行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平12老企54 別紙(7)の②
	<p>コ 共用の談話室にあるテレビやカラオケ設備の使用料等を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p>	平12老企54 別紙(7)の②
	<p>サ 介護療養型医療施設の入院患者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、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、処理費用等の費用を徴収していませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p>	平12老企54 別紙(7)の④
	<p>(5) 上記(3)ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、入院患者の同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令 41 第12条第5項 平12老企54 2の③
	<p>(6) 介護療養施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につきその支払いを受ける際、当該支払いをした入院患者に対し、厚生省令(施行規則第82条)に定めるところにより、領収証を交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	法第48条第7項
9 居住費及び食費	<p>(7) 領収証に介護療養施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護療養施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に当該介護療養施設サービス等に要した費用の額とする。)に係るもの、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	施行規則 第82条
	<p>(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入院患者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告419 1のイ
	<p>(2) その契約内容について、入院患者等から文書により同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告419 1のロ

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行っていますか。また、施設内の見やすい場所に掲示をしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告4191のハ
	<p>(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。</p> <p>ア ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室 → 室料及び光熱水費に相当する額</p> <p>イ 多床室 → 光熱水費に相当する額</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告4192のイの(1)の(i)(ii)
	<p>居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。</p> <p>ア 入院患者が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)</p> <p>イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用</p>	平17厚労告4192のイの(2)の(i)(ii)
	<p>(5) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告4192のロ
	<p>(6) 入院患者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平17厚労告4193
	<p>法定代理受領サービスに該当しない介護療養施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第13条
	<p>(1) 施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第14条第1項
	<p>(2) 介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第14条第2項
<p>(3) 従業者は、介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第14条第3項	
<p>(4) 自らその提供する介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	平11厚令41第14条第6項	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
12 身体的拘束等	<p>(1) 介護療養施設サービスの提供に当たっては、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はいませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>身体拘束禁止の対象となる具体的行為</b></p> <p>ア 徘徊しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>イ 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>ウ 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>エ 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>オ 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付ける。</p> <p>カ 車椅子やいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。</p> <p>キ 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>ク 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>ケ 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>コ 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>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> </div> <p>(2) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(3) 管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>改善計画に盛り込むべき内容</b></p> <p>ア 施設内の推進体制</p> <p>イ 介護の提供体制の見直し</p> <p>ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>エ 施設の設備等の改善</p> <p>オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>カ 入院患者の家族への十分な説明</p> <p>キ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p> </div> <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載していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p style="margin-top: 20px;">記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第14条第4項</p> <p>老企45第4の10 平13老発155号 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>平13老発155号2 ・3</p> <p>平13老発155号3 ・5</p> <p>平11厚令41 第14条第5項 老企45第4の10 の(1)</p> <p>平13老発155号 の6</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
13 施設サービス計画の作成	<p>(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することのないよう留意していますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(3) 施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>施設サービス計画は、入院患者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入院患者の希望や課題分析に結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入院患者の話し相手、会食などの自発的活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。</p> </div> <p>(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>施設サービス計画は、個々の入院患者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入院患者の課題分析を行わなければなりません。</p> <p>課題分析とは、入院患者の有する日常生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入院患者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。</p> <p>なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものとして認められる適切な方法を用いなければなりません。</p> </div>	<p>平11厚令41 第15条第1項</p> <p>老企45第4の11</p> <p>平11厚令41 第15条第2項</p> <p>老企45第4の11 の(2)</p> <p>平11厚令41 第15条第3項</p> <p>老企45第4の11 の(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入院患者及びその家族に面接して行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行なわなければなりません。</p> <p>この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。</p> </div> <p>(6) 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、介護療養施設サービスの内容、介護療養施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければなりません。</p> <p>したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護療養型医療施設の医師の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。</p> <p>また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようすることが重要です。</p> <p>なお、ここでいう介護療養施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。</p> </div>	<p>平11厚令41 第15条第4項</p> <p>老企45第4の11 の(4)</p> <p>平11厚令41 第15条第5項</p> <p>老企45第4の11 の(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。          なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> </div> <p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入院患者又はその家族に対し説明し、文書により同意を得ていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成されなければなりません。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入院患者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。</p> </div> <p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際は、当該施設サービス計画を入院患者に交付していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入院患者に交付しなければなりません。          なお、交付した当該施設サービス計画の写しは、2年間保存しておかなければなりません。</p> </div> <p>(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入院患者の継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービスの計画の変更を行っていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>計画担当介護支援専門員は、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入院患者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。          なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入院患者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。</p> </div>	<p>平11厚令41 第15条第6項</p> <p>老企45第4の11 の(6)</p> <p>平11厚令41 第15条第7項</p> <p>老企45第4の11 の(7)</p> <p>平11厚令41 第15条第8項</p> <p>老企45第4の11 の(8)</p> <p>平11厚令41 第15条第9項</p> <p>老企45第4の11 の(9)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
14 診療の方針	<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、次に定めるところによって行っていますか。</p> <p>ア 定期的に入院患者に面接すること。</p> <p>イ 定期的モニタリングの結果を記録すること。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入院患者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。</p> <p>「定期的に」の頻度については、入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。</p> <p>また、「特段の事情」とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。</p> </div>	<p>平11厚令41 第15条第10項</p> <p>老企45第4の11 の(10)</p>
	<p>(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p> <p>ア 入院患者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>イ 入院患者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第15条第11項</p>
	<p>(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更にあっても、上記(3)～(9)について行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第15条第12項</p>
	<p>医師の診療の方針は、次に掲げるところのほか、別に厚生労働大臣が定める基準によっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第16条</p>
	<p>(1) 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第16条第1号</p>
	<p>(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第16条第2号</p>
	<p>(3) 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第16条第3号</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。  <div style="text-align: center;">いない・いる</div></p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方していませんか。  <div style="text-align: center;">いない・いる</div></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ただし、薬事法第2条第16項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合には、この限りではありません。</p> </div> <p>(7) 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令41第16条第4号</p> <p>平11厚令41第16条第5号 平12厚告124 平18厚労告107第5</p> <p>平11厚令41第16条第6号 平12厚告125 平18厚労告107第6</p> <p>平11厚令41第16条第7号</p>
15 機能訓練	<p>(1) 入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(2) リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じた提供がなされていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令41第17条</p> <p>老企45第4の13</p>
16 看護及び医学的管理の下における介護	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(2) 入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、1週間に2回以上入院患者を入浴させていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div> <p style="margin-left: 20px;">ただし、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p></p> <p>(3) 入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p> <p>(4) おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えていますか。  <div style="text-align: center;">いる・いない</div></p>	<p>平11厚令41第18条第1項</p> <p>平11厚令41第18条第2項 老企45第4の14の(1)</p> <p>平11厚令41第18条第3項</p> <p>平11厚令41第18条第4項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
17 食事の提供	<p>(5) 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するため、次のような体制を整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておくこと。</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。</p> </div> <p>また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(6) 上記(1)から(5)に定めるほか、入院患者に対して、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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(7) 入院患者に対して、入院患者の負担により、当該介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	<p>平11厚令41 第18条第5項</p> <p>老企45第4の14 の(3)</p> <p>平11厚令41 第18条第6項</p> <p>平11厚令41 第18条第7項</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努めるとともに、入院患者の栄養身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>なお、転換型の療養型病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>老企45第4の15 の(1)</p> <p>老企45第4の15 の(2)</p>
	<p>(3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>老企45第4の15 の(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(5) 食事の提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自らが行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうような体制と契約内容となり、当該施設の最終的責任の下で行われていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(6) 食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事の的確に反映させるために、病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(7) 入院患者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(8) 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>老企45第4の15の(4)</p> <p>老企45第4の15の(5)</p> <p>老企45第4の15の(6)</p> <p>老企45第4の15の(7)</p>
18 その他のサービスの提供	<p>(1) 適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第20条第1項
19 患者に関する市町村への通知	<p>(2) 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>介護療養施設サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第20条第2項
20 管理者の管理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ア 介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。</p> <p>イ 正当な理由なしに介護療養施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>ウ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p> </div> <p>(1) 介護療養型医療施設を管理する医師は、当該施設所在地の都道府県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者となっていないですか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	平11厚令41第21条
	<p>(1) 介護療養型医療施設を管理する医師は、当該施設所在地の都道府県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者となっていないですか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	平11厚令41第22条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
21 管理者の責務	<p>(2) 管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理してはいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りではありません。</p> </div>	平11厚令41第22条第2項
22 計画担当介護支援専門員の責務	<p>(1) 管理者は、当該介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第23条第1項 平11厚令41第23条第2項
23 運営規程	<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成のほか、次の業務を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ア 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>イ 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>ウ 第32条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>エ 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ついて記録すること。</p> </div> <p>次に掲げる重要事項を内容とする規程を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入院患者の定員</p> <p>エ 入院患者に対する介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>オ 施設利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 非常災害対策</p> <p>キ その他施設の運営に関する重要事項</p> </div>	平11厚令41第23条の2
24 非常災害対策	<p>(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。</p> </div>	平11厚令41第27条 老企45第4の22の(3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
25 衛生管理等	<p>(2) 災害時の物資について、次のとおり備蓄していますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p> <p>ア 非常用食料（老人食等の特別食を含む）（3日分）</p> <p>イ 飲料水（3日分）</p> <p>ウ 常備薬（3日分）</p> <p>エ 介護用品（おむつ、尿とりパッド等）（3日分）</p> <p>オ 照明器具</p> <p>カ 熱源</p> <p>キ 移送用具（担架・ストレッチャー等）</p>	<p>埼玉県地域防災計画（震災対策編）第2章第16の2(1)カ</p>
	<p>(1) 入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>平11厚令41第28条第1項</p>
	<p>(2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じていますか。</p> <p>ア 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を概ね3月に1回程度、定期的開催するとともにその結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>平11厚令41第28条第2項</p> <p>老企45第4の23(2)①</p>
	<p>イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>老企45第4の23(2)②</p>
	<p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施していますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>老企45第4の23(2)③</p>
	<p>エ 感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>老企45第4の23(2)④</p>
	<p>(3) 感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、次のような手順に沿った対処がされていますか。</p> <p>ア 従業者が、入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p> <p>イ 管理者は当該介護療養型医療施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行っていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p> <p>ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。  <span style="margin-left: 100px;">いる・いない</span></p>	<p>平11厚令41第28条第2項 平18厚労告268</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>エ 医師及び看護職員は、当該介護療養型医療施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行っていますか。 いる・いない</p> <p>オ 管理者及び医師、看護職員その他の従事者は、感染症若しくは食中毒の患者発生又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じていますか。 いる・いない</p> <p>カ 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録していますか。 いる・いない</p> <p>キ 管理者は、次の(ア)から(ウ)までに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合</p> <p>(イ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>(ウ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合</p> </div> <p>ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めていますか。 いる・いない</p> <p>(4) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っていますか。 いる・いない</p> <p>(5) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 いる・いない</p>	<p>老企45第4の23の(1)の①</p> <p>老企45第4の23の(1)の③</p>
26 協力歯科医療機関	<p>協力歯科医療機関を定めていますか。 いる・いない</p>	平11厚令41第28条の2
27 掲示	<p>当該介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示していますか。 いる・いない</p>	平11厚令41第29条
28 秘密保持等	<p>(1) 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはいませんか。 いない・いる</p> <p>(2) 従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令41第30条第1項</p> <p>平11厚令41第30条第2項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者の同意を得ていますか。 いる・いない</p> <p>(4) 「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「個人情報の保護に関する法律」の概要</p> <p>ア 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと</p> <p>イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること</p> <p>ウ 個人データについては、正確かつ最新の内容に保つよう努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること</p> <p>エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと</p> <p>オ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと</p> <p>カ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」より</p> <p>医療・介護関係事業者は、個人情報を提供してサービスを受ける患者・利用者から、その規模によらず良質かつ適切な医療・介護サービスの提供のために最善の努力を行う必要があること等から、本ガイドラインにおいては、個人情報取扱事業者としての法令上の義務を負わない医療・介護事業者にも本ガイドラインを遵守する努力を求めるものです。</p> </div>	<p>平11厚令41第30条第3項</p> <p>個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平16.12.24 厚労省)</p>
29 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<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、金品その他財産上の利益を供与してはいませんか。 いない・いる</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、金品その他財産上の利益を収受してはいませんか。 いない・いる</p>	<p>平11厚令41第31条第1項</p> <p>平11厚令41第31条第2項</p>
30 苦情処理	<p>(1) 提供した介護療養施設サービスに関する入院患者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、それを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示することです。</p> </div> <p>(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録していますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令41第32条第1項</p> <p>老企45第4の26の(1)</p> <p>平11厚令41第32条第2項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令	
31 地域との連携等	<p>(3) 提供した介護療養施設サービスに関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、質問若しくは照会、及び苦情に関しての調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第32条第3項	
	<p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第32条第4項	
	<p>(5) 提供した介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第32条第5項	
	<p>(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第32条第6項	
	<p>(1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第33条第1項	
	<p>(2) 運営に当たっては、提供した介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業など市町村が実施する事業に協力していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第33条第2項	
	<p>(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の報告の方法等が記載された「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。 この指針に盛り込むべき項目としては、次のようなことが想定されます。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平11厚令41第34条第1項第1号	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 介護事故発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> </div>	老企45第4の28の①	
	32 事故発生の防止及び事故発生時の対応		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(2) 介護事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。 具体的には、次のようなことが想定されます。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。          ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。          ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。          ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。          ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。          ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> </div> <p>(3) 事故発生の防止のために、次のような委員会を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○ 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。          ○ 幅広い職種(例えば、管理者、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)によって構成すること。          ○ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。          ○ 他の委員会と独立して設置・運営すること。          ○ 責任者はケア全般の責任者であること。          ○ 施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> </div> <p>(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を実施していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。          ○ 当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。          ○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催すること。          ○ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること。          ○ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p> </div> <p>(5) 入院患者に対する介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(6) 上記(5)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平11厚令41 第34条第1項 第2号</p> <p>老企45第4の28 の②</p> <p>平11厚令41 第34条第1項 第3号</p> <p>老企45第4の28 の③</p> <p>平11厚令41 第34条第1項 第3号</p> <p>老企45第4の28 の(4)</p> <p>平11厚令41 第34条第2項</p> <p>平11厚令41 第34条第3項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
33 会計の区分	<p>(7) 入院患者に対する介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。 いる・いない</p> <p>(8) そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有するか等の措置を講じていますか。 いる・いない</p> <p>(1) 介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 いる・いない</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法については、平成13年3月28日付け老振発第18号、厚生労働省老健局振興課長通知「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行っていますか。 いる・いない</p>	<p>平11厚令41第34条第4項</p> <p>老企45第4の28の(5)</p> <p>平11厚令41第35条</p> <p>平13老振18号</p>
34 記録の整備	<p>(1) 従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備していますか。 いる・いない</p> <p>(2) 入院患者に対する介護療養施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 いる・いない</p> <p>ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存していますか。 いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>介護療養施設サービスの提供に関する記録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 施設サービス計画書</li> <li>イ 具体的なサービスの内容等の記録</li> <li>ウ 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</li> <li>エ 市町村への通知に係る記録</li> <li>オ 苦情の内容等の記録</li> <li>カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</li> </ul> </div>	<p>平11厚令41第36条第1項</p> <p>平11厚令41第36条第2項</p> <p>老企45第4の30</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
35 指定の変更	<p>(1) 入院患者定員の増加の申請  開設者は、入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する県知事に提出していますか。  <p style="text-align: right;">いる・いない</p> </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 施設の名称及び開設場所  イ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所(当該申請に係る介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名及び住所)  ウ 施設の使用許可証(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)の写し  エ 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)並びに設備の概要  オ 当該申請に係る指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別  カ 入院患者の推定数(当該申請に係る事業を行おうとする部分に係るものに限る。)  キ 入院患者の定員(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)  ク 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態</p> </div> <p>(2) 開設者の住所等の変更届等  開設者は、開設者の住所その他介護保険法施行規則第138条の以下の事項に変更があったときは、10日以内に当該変更に係る事項の変更について、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出ていますか。  <p style="text-align: right;">いる・いない</p> </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 施設の名称及び開設場所  イ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所(当該申請に係る介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名及び住所)  ウ 開設者の定款、寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは除く。)  エ 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別  オ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要  カ 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するもの)並びに施設及び構造設備の概要  キ 施設の管理者の氏名及び住所  ク 運営規程  ケ 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項  コ 役員の氏名及び住所  サ 介護支援専門員の氏名</p> </div>	<p>法第108条第1項  施行規則第139条</p> <p>法第111条  施行規則第140条</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令												
36 介護サービス情報の公表	<p>(1) 指定情報公表センター（埼玉県社会福祉協議会）へ年1回、基本情報と調査情報を報告していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる ・ いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※ 平成18年度から対象になったサービスは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・通所介護</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護・福祉用具貸与</li> <li>・ 居宅介護支援・介護老人福祉施設・介護老人保健施設</li> </ul> <p>平成19年度から対象になったサービスは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問リハビリテーション</li> <li>・ 通所リハビリテーション</li> <li>・ 介護療養型医療施設</li> </ul> <p>※ 前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円以下のサービスは対象外。</p> <p>※ 新規事業所は、基本情報のみ報告</p> </div> <p>(2) 報告後、指定情報公表センターにより公表されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる ・ いない</p>	<p><u>法第115条の35第1項</u></p> <p><u>施行規則第140条の43</u></p> <p><u>施行規則第140条の44</u></p> <p><u>施行規則第140条の45</u></p>												
37 法令遵守等の務管理体制の整備	<p>業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる ・ いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">事業所数20未満</th> <th style="width: 25%;">20以上100未満</th> <th style="width: 35%;">100以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>整備届出事項</td> <td>法令遵守責任者</td> <td>法令遵守責任者 法令遵守規程</td> <td>法令遵守責任者 法令遵守規程 業務執行監査の定期的実施</td> </tr> <tr> <td>届出書の記載すべき事項</td> <td>名称又は氏名 主たる事務所の所在地 代表者氏名等 法令遵守責任者氏名等</td> <td>左記に加え 法令遵守規程の概要</td> <td>左記に加え 業務執行監査の方法の概要</td> </tr> </tbody> </table> </div>		事業所数20未満	20以上100未満	100以上	整備届出事項	法令遵守責任者	法令遵守責任者 法令遵守規程	法令遵守責任者 法令遵守規程 業務執行監査の定期的実施	届出書の記載すべき事項	名称又は氏名 主たる事務所の所在地 代表者氏名等 法令遵守責任者氏名等	左記に加え 法令遵守規程の概要	左記に加え 業務執行監査の方法の概要	<p>法第115条の32第1項</p> <p>施行規則第140条の39</p>
	事業所数20未満	20以上100未満	100以上											
整備届出事項	法令遵守責任者	法令遵守責任者 法令遵守規程	法令遵守責任者 法令遵守規程 業務執行監査の定期的実施											
届出書の記載すべき事項	名称又は氏名 主たる事務所の所在地 代表者氏名等 法令遵守責任者氏名等	左記に加え 法令遵守規程の概要	左記に加え 業務執行監査の方法の概要											

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<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>2 介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養型介護療養施設サービス費</p> <p>(身体拘束廃止未実施減算)</p>	<p>(1) 介護療養施設サービスに要する費用の額は、平12厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 介護療養施設サービスに要する費用の額は、平12厚生省告示第22号(厚生労働大臣が定める1単位の単価)に別表第1に定める単位数を乗じて算定されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 上記(1)(2)により介護療養施設サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その金額は切り捨てて計算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(1) 療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、平12厚生省告示第26号(厚生労働大臣が定める施設基準)の52のイに適合し、かつ、平12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)の7のイを満たすものとして県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>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平12厚生省告示第27号に定める基準に該当する場合は、同告示により減額して算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない・該当なし</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「平12厚生省告示第27号の13のイ」から抜粋</p> <p>ア 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合</p> <p>イ 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合</p> <p>ウ 介護支援専門員の員数が基準に満たない場合</p> <p>エ 看護師が基準に定められた看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数未満の場合</p> <p style="text-align: right;">など</p> </div> <p>(2) 身体拘束等を行う場合の記録を行っていない事実が生じた場合は、速やかに改善計画を県知事に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を県知事に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から1日につき5単位を減算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない・該当なし</p>	<p>法第48条第2項 平12厚告21</p> <p>平12厚告21の2</p> <p>平12厚告21の3</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (1)の注1 平12厚告26 平12厚告27 平12厚告29</p> <p>平12厚告27 13のイ</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの 注3 平11厚令41 第14第5項 平12老企40 第2の7の(14)</p>



自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>イ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位</p> <p>ア 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟の入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1名以上であり、かつ、2名以上であること。</p> <p>イ 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。</p> <p>ウ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位</p> <p>ア 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟の入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1名以上であり、かつ、2名以上であること。</p> <p>イ 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1名以上であること。</p> <p>ウ 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。</p>	<p>平12厚告29 7のハ</p> <p>平12厚告29 7のハ</p>
	<p>エ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位</p> <p>ア 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟の入院患者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1名以上であり、かつ、2名以上であること。</p> <p>イ 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1名以上であること。</p> <p>ウ 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。</p>	<p>平12厚告29 7のハ</p>
	<p>(7) 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めている旨を知事に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じた介護療養サービスを提供している場合に1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>若年性認知症患者とは、介護保険法施行令第2条第6項に規定する初老期における認知症によって、法第7条第3項に規定する要介護者となった入院患者を言います。</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (1)の注7</p> <p>平12老企40 第2の7の(16)</p>
<p>(外泊)</p>	<p>(8) 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">ただし、外泊の初日及び最終日を算定していませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (1)の注8</p>
<p>(他科受診時費用)</p>	<p>(9) 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し、他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (1)の注10</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(2) 初期加算	<p>(1) 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数(30単位)を加算していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(2) 初期加算は、当該入院患者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は、過去1月間とする。)の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>なお、当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については、初期加算は、入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定していますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (5)の注</p> <p>老企40第2の7の (28)</p>
(3) 退院時指導等加算	<p>(1) 退院時指導等加算</p> <p>ア 退院前後訪問指導加算(460単位)</p> <p>(ア) 入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては2回)を限度として算定し、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(イ) 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(ウ) 退院前訪問指導加算は退所日に算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(エ) 退院後訪問指導加算は訪問日に算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(オ) 次の場合に算定していませんか  <b>いない・いる</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>a 退院して病院又は診療所へ入院する場合  b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  c 死亡退院の場合</p> </div> <p>(カ) 退院前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (6)の注1</p> <p>老企40第2の7の (29)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(キ) 退院前後訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(ク) 退院前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>イ 退院時指導加算(400単位)</p> <p>(ア) 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に入院患者1人につき1回を限度として算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) 退院時指導の内容は、次のようなものになっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>b 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>c 家屋の改善の指導</p> <p>d 退院する者の介助方法の指導</p> </div> <p>ウ 退院時情報提供加算(500単位)</p> <p>(ア) 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(イ) 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(ウ) 退院後の主治の医師に対して入院患者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入院患者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(エ) 上記(ウ)の別紙様式2の文書に入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退院後の治療計画等を示す文書を添付していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (6)の注2 老企40第2の7の (29)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (6)の注3</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (6)の注3</p> <p>老企40第2の7の (29)</p> <p>老企40第2の7の (29)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(オ) 次の場合には算定していませんか</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>a 退院して病院又は診療所へ入院する場合  b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  c 死亡退院の場合</p> </div> <p>エ 退院前連携加算(500単位)</p> <p>(ア) 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、居宅で居宅サービスを利用する場合に、退院に先立って、当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(イ) 入院期間が1月を超える入院患者の退院に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退院後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(ウ) 退院前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(エ) 次の場合には算定していませんか</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>a 退院して病院又は診療所へ入院する場合  b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合  c 死亡退院の場合</p> </div> <p>(オ) 退院前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(2) 老人訪問看護指示加算(300単位)</p> <p>ア 入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>イ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>ウ 訪問看護指示書は、特に退院する者の求めがあった場合は、退院する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>老企40第2の7の(29)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの(6)の注4 老企40第2の7の(29)</p> <p>老企40第2の7の(29)</p> <p>老企40第2の7の(29)</p> <p>老企40第2の7の(29)</p> <p>老企40第2の7の(29)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの(6)の注5</p> <p>老企40第2の7の(29)</p> <p>老企40第2の7の(29)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(4) 在宅復帰支援機能加算	<p>エ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付していますか。 いる・いない</p>	老企40第2の7の(29)
	<p>オ 指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じていますか。 いる・いない</p>	老企40第2の7の(29)
	<p>(1) 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていますか。 いる・いない</p>	平12厚告25の24
	<p>(2) 退院患者の退院した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退院患者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していますか。 いる・いない</p> <p>(3) 入院患者の家族との連絡調整を行っていますか。 いる・いない</p>	平12厚告25の24 平12厚告21別表の3のイの(12)の注のイ
(5) 栄養マネジメント加算	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「入院患者の家族との連絡調整」とは、入院患者が在宅へ退院するに当たり、当該入院患者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。</p> <p>○ 退院後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。</p> <p>なお、「相談援助」の内容は次のようなものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助</li> <li>・ 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助</li> <li>・ 家屋の改善に関する相談援助</li> <li>・ 退院する者の介助方法に関する相談援助</li> </ul> <p>○ 当該入院患者の同意を得て退院後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。</p> </div>	老企40第2の7の(30)
	<p>(4) 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていますか。 いる・いない</p>	平12厚告21別表の3のイの(12)の注のロ
(5) 栄養マネジメント加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、知事(県福祉事務所)に届け出た場合、1日につき14単位を算定していますか。 いる・いない</p>	平12厚告21別表の3のイの(7)
	<p>(1) 栄養ケア・マネジメントは、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意していますか。 いる・いない</p>	平12老企40第2の7の(20)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入院患者全員に対して実施していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(2) 常勤の管理栄養士を1名以上配置して行っていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、栄養マネジメント加算を算定できません。</p> <p>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケアマネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ栄養マネジメント加算を算定できます。</p> </div> <p>(3) 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(4) 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(5) 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(6) 栄養ケア・マネジメントについては、次のア～カまでに掲げるとおり実施していますか。</p> <p>ア 入院患者毎の低栄養状態のリスクを、入院時に把握(以下「栄養スクリーニング」といいます。)していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>イ 栄養スクリーニングを踏まえ、入院患者毎の解決すべき課題を把握(以下「栄養アセスメント」といいます。)していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理者の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者毎に栄養補給に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>栄養ケアマネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事せん及び献立表を除く。)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は作成する必要がありません。</p> </div>	<p>平12厚告21 別表の3のイの(7)注イ</p> <p>平12老企40 第2の7の(20)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの(7)注ロ</p> <p>平12老企40 第2の7の(20)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>エ 栄養ケア計画に基づき、入院患者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>オ 入院患者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入院患者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>その際、栄養スクリーニング時に把握した入院患者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入院患者毎の栄養ケア計画に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3月毎に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入院患者の栄養状態の把握を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>カ 入院患者毎に、概ね3月を目途として、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っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(7) 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(8) 利用定員を超過していませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p> <p>また、人員基準を満たしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (7)注ハ</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (7)注ニ</p> <p>平12老企40 第2の7の(20)</p> <p>平12老企40 第2の7の(20)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (7)注ホ</p> <p>平12厚告25の5 平12厚告27</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(6) 経口移行加算	<p>以下の基準に適合し、1日につき28単位を算定していますか。</p> <p>(1) 利用定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(2) 医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(3) 当該経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものは、引き続き当該加算を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(5) 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて、次に掲げるア～カまでのとおり、実施していますか。</p> <p>ア 現に経管により栄養を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>イ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法を示した経口移行計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>ただし、栄養ケアマネジメント加算を算定している入院患者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>ウ 当該計画については、栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (8)の注1、2</p> <p>平12厚告25の13 平12厚告27</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (8)の注1</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (8)の注1</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (8)の注2</p> <p>平12老企40 第2の7の(21)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>エ 当該計画に基づき、栄養管理を実施していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>オ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日までの期間としていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>その期間は入院患者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算の算定はしていませんか。  <b>いない・いる</b></p> <p>カ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合によっては、引き続き当該加算を算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>ただし、この場合において、医師の指示は、概ね2週間ごとに受けるものとしていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(6) 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のアからエまでについて確認した上で実施していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ア 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。  イ 刺激しなくても覚醒を保っていただけること。  ウ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。  エ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> </div> <p>(7) 経口移行加算を180日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定していませんか。  <b>いない・いる</b></p>	<p>平12老企40  第2の7の(21)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(7) 経口維持加算	<p>以下の基準に適合し、1日につき所定単位を算定していますか。</p> <p>(1) 経口維持加算(Ⅰ)(28単位)の算定に当たっては、経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)により誤嚥(喉頭侵入が認められる場合を含む。)が認められることから、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(入院患者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮)が必要なものとして、医師の指示を受けたものを対象としていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ)(5単位)の算定に当たっては、経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、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ものとして、医師の指示を受けたものを対象としていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>水飲みテスト等には、「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改定水飲みテスト」などを含みます。</p> </div> <p>(3) 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・誤嚥機能に配慮した経口維持計画を作成していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>ただし、栄養マネジメント加算を算定している入院患者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(4) 経口維持計画について、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(5) 当該経口維持計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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(「入院患者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮」をいう。以下同じ。)を行っていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(6) 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入院患者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とし、上記(5)の同意を得られた日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定の単位を加算していますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1、2</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1のイ</p> <p>平12老企40第2 の7の(22)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1の口</p> <p>平12老企40第2 の7の(22)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1</p> <p>平12老企40 第2の7の(22)</p> <p>平12老企40 第2の7の(22)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1</p> <p>平12老企40 第2の7の(22)</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの (9)の注1</p> <p>平12老企40 第2の7の(22)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(8) 口腔機能維持管理加算	<p>ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定していませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <p>(7) 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口維持加算(Ⅰ)、経口維持加算(Ⅱ)のそれぞれについて、次に該当する場合は、引き続き加算していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>経口維持加算(Ⅰ) 造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥(喉頭侵入が認められる場合を含む。)が認められ、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ものとして、医師の指示がなされ、かつ、特別な栄養管理を継続することについての入院患者の同意が得られた場合。</p> <p>経口維持加算(Ⅱ) 水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、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ものとして、医師の指示がなされ、又、特別な栄養管理を継続することについての入院患者の同意が得られた場合。</p> </div>	<p>平12厚告21別表の3のイの(9)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(9)の注1</p>
	<p>(8) 上記(7)の囲みの中の「医師の指示」は、概ね2週間ごとに受けていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(9) 次のア～エのいずれにも適合していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 入院定員を超過せず、人員基準も満たしていること。</p> <p>イ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ウ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>エ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な措置がなされていること。</p> <p>オ 上記イ～エまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p> </div> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき30単位を加算していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施に当たり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではありません。</p> </div>	<p>平12老企40第2の7の(22)</p> <p>平12厚告25の14</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(10)</p> <p>平12老企40第2の7の(23)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(9) 療養食加算	<p>(2) 入院定員を超過せず、人員基準も満たしていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(3) 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(4) 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、次の事項を記載していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>イ 当該施設における目標</p> <p>ウ 具体的方策</p> <p>エ 留意事項</p> <p>オ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>カ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成に当たっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p> <p>キ その他必要と思われる事項</p> </div> <p>(5) 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できますが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っていますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12厚告25の31</p> <p>平12厚告21 別表の3のイの(10)</p> <p>平12老企40 第2の7の(23)</p> <p>平12老企40 第2の7の(23)</p>
	<p>(1) 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、県知事に届出た場合、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したときは、1日につき23単位を算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定していませんか。  <b>いない・いる</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>イ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること。</p> <p>ウ 食事の提供が行われている介護療養型医療施設において、定員超過、人員基準違反がないこと。</p> </div> <p>(2) 療養食の加算については、入院患者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定していますか。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12厚告21 別表の3のイの(11)の注 平12老企40 第2の7の(24)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>なお、療養食の献立表を作成していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>医師の発行する食事せんに基づいて提供される入院患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食)及び特別な場合の検査食としていますか。</p> <p>なお、療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(4) 減塩食療法等について</p> <p>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはしていませんか。</p> <p style="text-align: right;">いない・いる</p> <p>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(5) 肝臓病食について</p> <p>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(6) 胃潰瘍食について</p> <p>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算をしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入院患者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>(7) 貧血食の対象者となる入院患者等について</p> <p>療養食として提供される貧血食の対象となる入院患者等は、血中ヘモグロビン濃度が10 g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(10) 認知症専門ケア加算	<p>(8) 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index) が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
	<p>(9) 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査、大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
	<p>(10) 脂質異常症食の対象となる入院患者等について 療養食として提供される高脂血症食の対象となる入院患者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	
	<p>(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（1日につき3単位）の算定に当たっては、次のいずれも満たしていますか。 ただし、(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しません。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>当該施設における入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入院患者を指します。</p> </div> <p>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画局長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指します。</p> </div> <p>当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(14)</p> <p>平12老企40第2の7の(25)</p> <p>平12老企40第2の7の(25)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
(11) サービス提供体制強化加算	<p>(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（1日につき4単位）の算定に当たっては、次のいずれも満たしていますか。 ただし、(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しません。</p> <p>(1) の基準のいずれにも適合していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(1)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指します。</p> </div> <p>当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(14)注</p> <p>平12老企40第2の7の(25)</p>
	<p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき12単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該介護療養型医療施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</li> <li>・ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 ただし、(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定している場合は算定しません。</li> </ul> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき6単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該介護療養型医療施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</li> <li>・ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 ただし、(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定している場合は算定しません。</li> </ul> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき6単位）の算定に当たっては、次の基準を満たしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該介護療養型医療施設の介護療養施設サービス入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</li> </ul>	<p>平12厚告21別表の3のイの(15)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、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を指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 ただし、(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しません。</li> </ul> <p>(4) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いていますか。 <b>いる・いない</b></p> <p>なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えありません。 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。 したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となります。 なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてします。</p> <p>(5) 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持していますか。 <b>いる・いない</b></p> <p>なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければなりません。</p> <p>(6) 勤続年数は、各月の前月の末日地点における勤続年数としていますか。 <b>いる・いない</b></p> <p>具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。</p> <p>(7) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めていますか。 <b>いる・いない</b></p> <p>(8) 同一の事業所において指定介護予防短期療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行っていますか。 <b>いる・いない</b></p>	<p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26) 平12老企36第1の5</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p> <p>平12老企40第2の7の(26)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>第6 特定診療費</p> <p>1 感染対策指導管理</p>	<p>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平12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及び単位数）に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告21 別表第1の3の イの(13) 平12厚告30</p>
	<p>(1) 施設全体として常時感染対策をとっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表 1 平12老企58第二 1</p>
	<p>(2) 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ていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31ーイ</p>
	<p>(3) 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体制が整備されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31ー口</p>
	<p>(4) 別紙様式2を参考として、院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三 1(1)</p>
	<p>(5) 院内感染防止対策委員会が月1回程度、定期的で開催されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三 1(2)</p>
	<p>(6) 院内感染防止対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三 1(3)</p>
	<p>(7) 当該医療機関内にある検査部において、各病棟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、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分に活用されている体制がとられていますか。</p> <p>なお、当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が医療機関の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各細菌の検出状況を記すものではありません。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三 1(4)</p>
<p>(8) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていますか。</p> <p>ただし、認知症患者が多い等、その特性から病室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えありません。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三 1(5)</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
2 褥瘡対策指導管理	<p>(1) 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(2) 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号)におけるランクB以上に該当する患者について、常時褥瘡対策をとっていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(3) 当該医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師、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ますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(4) 当該医療機関における日常生活の自立度ランクB以上に該当する入院患者につき、別紙様式3を参考として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ますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(5) 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平12厚告30別表2 平12厚告31二</p> <p>平12老企58第二2</p> <p>平12老企58第三2(1)</p> <p>平12老企58第三2(2)</p> <p>平12老企58第三2(3)</p>
3 初期入院診療管理	<p>(1) 当該入院患者が過去3月間(ただし、認知症老人の日常生活自立度判定基準(「認知症老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号)におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に当該介護療養型医療施設に入院したことがありますか。  <div style="text-align: right;">ない・ある</div></p> <p>(2) 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を算定対象としていませんか。  <div style="text-align: right;">いない・いる</div></p> <p>(3) 入院後6か月以内に、患者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて患者に説明を行った場合には、1回に限って算定していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(4) 初期入院診療管理については、入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ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、別紙様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入院後2週間以内に説明を行い、入院患者又はその家族の同意を得ていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p> <p>(5) 初期入院診療管理において求められる入院に際して必要な医師の診察、検査等に、院内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査を含んでいますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div></p>	<p>平12厚告30別表3 平12老企58第二3(1)</p> <p>平12老企58第二3(2)</p> <p>平12老企58第二3(3)</p> <p>平12厚告31三イロハ 平12老企58第三3(1)</p> <p>平12老企58第三3(2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
4 重度療養管理	<p>(6) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供しがたい場合にあつては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第三3(3)
	<p>(7) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等に説明していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第三3(4)
	<p>(8) 説明に用いた文書は、患者(説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第三3(5)
	<p>(1) 要介護4又は要介護5に該当する者であつて、次のア～カの状態にあつて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12厚告30別表4 平12老企58第二4
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態(当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合)</p> <p>イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態(当該月において、1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること)</p> <p>ウ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬の薬剤を投与している状態(中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムノリン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る。)を24時間以上持続投与している状態)</p> <p>エ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態(人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。)</p> <p>    a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病</p> <p>    b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>    c 透析アミロイド症で、手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>    d 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>    e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>    f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの)</p> <p>オ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態(持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧が90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90%以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること)</p> <p>カ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態(当該患者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること)</p> </div>	平12厚告31四イ 平12老企58第三4ア 平12厚告31四口 平12老企58第三4 平12厚告31四ハ 平12老企58第三4 平12厚告31四ニ 平12老企58第三4
		平12厚告31四ホ 平12老企58第三4
		平12厚告31四ヘ 平12老企58第三4

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p><b>5 特定施設管理</b> (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。)</p> <p><b>6 重症皮膚潰瘍管理指導</b> (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。)</p>	<p>(2) 当該加算を算定するに当たっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二4</p>
	<p>(1) 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して指定介護療養施設サービスを行う場合に所定単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表5注1 平12老企58第二5</p>
	<p>(2) 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して指定介護療養施設サービスを行う場合に、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表5注2 平12老企58第二5</p>
	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(5))に適合しているものとして、別添様式5を用いて、県知事に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表6注 平12老企58第三5(4)</p>
	<p>(2) 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31四イ 平12老企58第三5(1)</p>
	<p>(3) <u>皮膚科若しくは形成外科</u>を標ぼうしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31四ロ</p>
	<p>(4) 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31四ハ</p>
	<p>(5) 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31四ニ</p>
	<p>(6) 重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二5(1)</p>
	<p>(7) 当該患者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二5(2)</p>
<p>(8) 個々の患者に対する看護計画の策定、患者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制を整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三5(2)</p>	
<p>(9) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制を整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三5(3)</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>7 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。)</p>	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(5))に適合しているものとして、別添様式5を用いて、県知事に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出をすることもできます。</p> <p>届出に関しては、以下のとおりとします。</p> <p>① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。</p> <p>② 当該医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式8を用いて提出すること。</p> <p>③ 調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤管理指導、又は在宅患者薬剤管理指導のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載する。</p> <p>④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。</p> </div>	<p>平12厚告30別表7注</p> <p>平12老企58第二6(10)第三6(6)</p> <p>平12老企58第三6(7)</p>
	<p>(2) 当該医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理に必要な体制がとられていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31五 平12老企58第三6(1)</p>
	<p>(3) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31五 平12老企58第三6(2)</p>
	<p>(4) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31五 平12老企58第三6(3)</p>
	<p>(5) 当該医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31五 平12老企58第三6(4)</p>
	<p>(6) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。</p>	<p>平12厚告31五 平12老企58第三6(5)</p>
	<p>(7) 当該施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回限り、月に4回を限度として算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表6</p> <p>平12老企58第二6(1)</p>
	<p>ただし、算定する日の間隔は6日以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二6(1)</p>
	<p>本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に服薬指導を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二6(1)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(8) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(9) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(10) 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者から相談事項、薬剤管理指導の実施日、記録の作成日及びその他の事項。</p> </div> <p>(11) 平12厚告30号別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関する、必要な指導を行った場合に算定していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(12) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供していますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>① 医薬品緊急安全性情報  ② 医薬品安全情報</p> </div> <p>(13) 平12厚告30号別表の6の注2の加算の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていますか。  <b>いる・いない</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)  ② 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項  ③ その他麻薬に係る事項</p> </div> <p>(14) 薬剤管理指導及び平12厚告30号別表の7の注2に掲げる指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供していますか。  <b>いる・いない</b></p> <p>(15) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行っていますか。  緊急やむを得ない場合においてはこの限りではありません。  <b>いる・いない</b></p>	<p>平12老企58第2 6(2)</p> <p>平12老企58第2 6(3)</p> <p>平12老企58第2 6(4)</p> <p>平12厚告30別表 6注2 平12老企58第2 6(5)</p> <p>平12老企58第2 6(6)</p> <p>平12厚告30別表 6注2 平12老企58第2 6(7)</p> <p>平12老企58第2 6(8)</p> <p>平12老企58第2 6(9)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<b>8 医学情報提供</b> (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。)	(1) 入院患者の退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要性を認め、別の病院に対して、当該入院患者の同意を得て、入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、医学情報提供(I)として220単位を算定していますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12厚告30別表8イ注1
	(2) 入院患者の退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要性を認め、診療所に対して、当該入院患者の同意を得て、入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、医学情報提供(II)として290単位を算定していますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12厚告30別表7口注2
	(3) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効を図っていますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二7(1)
	(4) 医療機関が、退院する患者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定していますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二7(2)
	(5) 紹介に当たっては、事前に紹介先の医療機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付していますか。 また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応していますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二7(3)
	(6) 提供される内容が、患者に対して交付された診断書等であり、当該患者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について診療報酬、公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特定診療費を算定していませんか。 <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	平12老企58第二7(4)
	(7) 1退院につき1回に限って算定していますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二7(5)
<b>9 リハビリテーション通則</b> (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。)	(1) リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等により構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われていますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二9(1)①
	(2) 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定としていますか。 <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二9(1)②

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
10 理学療法通則 (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。)	<p>(3) リハビリテーションの実施に当たっては、以下の手順により適切に行っていますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
	<p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、施設サービス計画と整合したリハビリテーション実施計画を作成していますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>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する場合は、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ます。</p> </div>	
	<p>入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い、医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録していますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>見直しの内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ていますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していますか。</p>	平12老企58第二9(1)③
<p style="text-align: center;">いる・いない</p>		
<p>(1) 理学療法は、医師の指導監督のもと、医師又は理学療法士の監視下で行われていますか。 (専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できます。)</p>	平12老企58第二9(2)②	
<p style="text-align: center;">いる・いない</p>		
<p>(2) 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定していますか。</p>	平12老企58第二9(2)③	
<p style="text-align: center;">いる・いない</p>		
<p>(3) 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定していますか。 (訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれます。 また、理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に附随する諸検査が含まれます。)</p>	平12老企58第二9(2)④⑤	
<p style="text-align: center;">いる・いない</p>		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>11 理学療法(1) (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。)</p>	<p>(4) 入院患者1人につき1日3回(作業療法及び言語療法と併せて1日4回)に限り算定するものとしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表8注2</p>
	<p>(5) 入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表8注2</p>
	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(7))に適合しているものとして、①～③のとおりに、知事に届出を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 理学療法(I)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。</p> <p>② 当該医療機関に従事する医師、理学療法士及びその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。</p> <p>③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p> </div>	<p>平12厚告30別表9イ注1</p> <p>平12老企58第三9(5)</p>
	<p>(2) 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人以上勤務していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="padding-left: 20px;">ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任になっていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	<p>平12厚告31七のイ(1)</p> <p>平12老企58第三7(1)</p>
	<p>(3) 患者数が理学療法士を含む従事者の数に対して適切なものになっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 治療・訓練を十分実施しうる専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは100平方メートル以上になっていますか。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31七のイ(2)</p> <p>平12老企58第三7(2)</p>
	<p>(5) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していますか(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共用としても構いません)。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものです。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各種測定器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具</p> </div>	<p>平12厚告31七のイ(4)</p> <p>平12老企58第三7(3)</p>
<p>(6) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧ができるようにしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三7(4)</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>12 理学療法(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。)</p>	<p>(7) 1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が1対1で行った場合にのみ算定していますか。</p>	<p>平12老企58第二9(2)⑥</p>
	<p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせ、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定していますか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>
	<p>あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するに当たり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容を的確に把握し、事後に従事者から当該療法に係る報告を受ける場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定していますか。</p>	<p>平12老企58第二9(2)⑦</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
	<p>(9) 医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成していますか。 ただし、理学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ます。</p>	<p>平12老企58第二9(2)⑧</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
	<p>なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。</p>	<p>平12老企58第二9(2)⑧</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
	<p>(1) 個別的訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が1対1で行った場合に算定していますか。</p>	<p>平12老企58第二9(2)⑨</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>
	<p>個別的訓練には、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含みます。</p>	
	<p>なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定していますか。</p>	<p style="text-align: center;">いる・いない</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>13 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。)</p>	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(5))に適合しているものとして、①～③のとおり、知事に届出を行っていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           ① 作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。            ② 当該医療機関に従事する医師、作業療法士及びその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。            なお、その他の従事者が作業療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。         </div> </p> <p>(2) 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人以上勤務していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> <p style="text-align: center;">ただし、作業療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任になっていませんか。  <div style="text-align: right;">いない・いる</div> </p> <p>(3) 患者数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものになっていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> </p> <p>(4) 治療・訓練を十分実施しうる専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上となっていますか。            なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えありません。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> </p> <p>(5) 当該訓練を行うために必要な専用の器械・器具を具備していますか(理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共用としても構いません)。            なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものです。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           各種測定器具(角度計、握力計等)、血圧計、家事用設備、            各種日常生活活動訓練用器具         </div> </p> <p>(6) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧ができるようにしていますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> </p> <p>(7) 生活機能の改善等を通して、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、総合的に個々の患者の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定していますか。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> </p> <p>(8) 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われていますか(専任の医師が直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できます)。  <div style="text-align: right;">いる・いない</div> </p> </p>	<p>平12厚告30別表10注1 平12老企58第三10</p> <p>平12厚告31七の口(1) 平12老企58第三9(1)9</p> <p>平12厚告31七の口(2)</p> <p>平12厚告31七の口(3) 平12老企58第三9(2)</p> <p>平12厚告31七の口(4) 平12老企58第三9(3)</p> <p>平12老企58第三9(4)</p> <p>平12老企58第二9(3)①</p> <p>平12老企58第二8(3)②</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(9) 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(10) 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の患者に対して重点的に個別訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と患者が1対1で20分以上行った場合にのみ算定していますか(訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれます)。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>また、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定していますか。(作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査及びその他の作業療法に附随する諸検査が含まれます)。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(11) 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業能力検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成していますか。</p> <p>ただし、作業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ます。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(12) 入院患者1人につき1日3回(理学療法及び言語療法と併せて1日4回)に限り算定するものとしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(13) 入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(14) 専従する常勤の作業療法士を2名以上配置し、作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(3)③</p> <p>平12老企58第二9(3)④</p> <p>平12老企58第二9(3)④⑤</p> <p>平12老企58第二9(3)⑥</p> <p>平12厚告30別表10注2</p> <p>平12厚告30別表10注2</p> <p>平12厚告30別表10注5</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>14 言語聴覚療法 (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)</p>	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(5))に適合しているものとして、①～③のとおり、県知事に届出を行っていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表11注1</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。          ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。          ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p> </div>	<p>平12老企58第三10(2)</p>
	<p>(2) 専任の常勤医師が1名以上勤務していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三10(1)①</p>
	<p>(3) 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31ハイ 平12老企58第三9(1)②</p>
	<p>(4) 患者数が言語聴覚士の数に対して適切なものになっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31八口</p>
	<p>(5) 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31八二 平12老企58第三10(1)③</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 専用の療法室          個別療法室(8平方メートル以上)を1室以上有していること(言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとします)。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければなりません。</p> <p>イ 必要な器械・器具(主なもの)          簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)</p> </div>	
	<p>(6) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三10(1)④</p>
	<p>(7) 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(5)①</p>
<p>(8) 医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(5)②</p>	
<p>(9) 患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定していますか(訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれます)。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(5)③</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>15 集団コミュニケーション療法 (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。)</p>	<p>また、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>(10) 言語聴覚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の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成していますか。</p> <p>ただし、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ます。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(5)④</p>
	<p>なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	
	<p>(11) 入院患者1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定するものとしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表10注2</p>
	<p>(12) 入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表10注2</p>
	<p>(13) 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単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表10注3</p>
	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(5))に適合しているものとして、①～③のとおり、県知事に届出を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表12注1</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 集団コミュニケーションの施設基準に係る届出様式は別添様式8を用いること。</p> <p>② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p> <p>③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p> </div>	<p>平12老企58第三10(2)</p>
	<p>(2) 専任の常勤医師が1名以上勤務していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三10(1)</p>
	<p>(3) 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第三10(1)</p>
<p>(4) 患者数が言語聴覚士の数に対して適切なものになっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31九口</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(5) 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 専用の療法室            集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上保有していること。（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室には該当しませんが、言語聴覚療法における個別療養室との共用は可能です。）</p> <p>イ 必要な器械・器具(主なもの)            簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、音声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カードその他）</p> </div>	<p>平12厚告31九八            平12老企58第三            10(1)③</p>
	<p>(6) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者ごとに同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第            三10(2)</p>
	<p>(7) 入院患者1人につき1日3回に限り算定するものとしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表            11注2</p>
	<p>(8) 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋め込み術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二            9(6)①</p>
	<p>(9) 集団コミュニケーション療法が、医師の指導監督のもとで行われかつ医師又は言語聴覚士の監視下で行われていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二            9(6)②</p>
	<p>(10) 一人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>同時に行う複数の患者については、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>また、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二            9(6)③</p> <p>平12老企58第二            9(6)③</p>
	<p>(11) 集団コミュニケーション療法の実施に当たり、医師が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計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二            9(6)④</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
<p>16 摂食機能療法 (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。)</p> <p>17 短期集中リハビリテーション (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。)</p> <p>18 認知症短期集中リハビリテーション</p>	<p>なお、集団コミュニケーション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ます。</p>	
	<p>(11) 集団コミュニケーション療法を実施する場合、開始時その後3か月に1回以上患者に対して当該コミュニケーション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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(6)④</p>
	<p>(1) 入院患者であって摂食機能障害を有する者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として208単位(1日につき)を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表13注 平12老企58第二9(7)①</p>
	<p>摂食機能障害を有する者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害のある者をいいます。</p>	
	<p>(2) 医師又は歯科医師、若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が摂食機能療法にかかる訓練(嚥下訓練を含む)を行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二9(7)①</p>
	<p>(1) 入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的(1週につき概ね3日以上)に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に240単位(1日につき)を算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表14注 平12老企58第二9(8)①</p>
	<p>(2) 当該入院患者は、過去3月間に、当該介護療養型医療施設に入院していませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない・いる</p>	<p>平12老企58第二9(8)②</p>
	<p>(1) 施設基準(次の(2)～(3))に適合しているものとして、県知事(県福祉事務所)に届出を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表15注</p>
	<p>(2) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31第十イ</p>
	<p>(3) 患者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものになっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31第十ロ</p>
<p>(4) 認知症短期集中リハビリテーション療法は、認知症入所者の在宅復帰を目的に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムとして週3回実施されていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二(9)①</p>	
<p>(5) 入院した日から3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12厚告30別表14注</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
19 精神科作業療法	<p>(6) 精神科医師又は神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の入所者で生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」といいます。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を実施した場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二 (9)②</p>
	<p>(7) 認知症短期集中リハビリテーションを1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二 (9)④</p>
	<p>(8) 認知症短期集中リハビリテーションを、利用者に対して個別に20分以上実施した場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <p>時間が20分に満たない場合は、介護療養施設サービス費に含まれる取扱いとなります。</p>	<p>平12老企58第二 (9)⑤</p>
	<p>(9) 認知症短期集中リハビリテーションの対象者は、MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改定長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね五点～二五点に相当する者となっていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二 (9)⑥</p>
	<p>(10) 認知症リハビリテーションの記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)が利用者ごとに保管されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二 (9)⑦</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法にかかる短期集中リハビリテーションを算定している場合であっても、認知症短期集中リハビリテーションを算定することができます。</p> </div>	<p>平12老企58第二 (9)⑧</p>
	<p>(10) 利用者が過去3月間の間に認知症短期集中リハビリテーションを加算していない場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二 (9)⑨</p>
	<p>(1) 施設基準((2)～(4))に適合しているものとして①～③のとおり、県知事に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。          ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。          ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p> </div>	<p>平12厚告30別表 15注</p> <p>平12老企58第三 9(6)</p>
	<p>(2) 作業療法士は、専従者として最低1人が配置されていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31十イ 平12老企58第三 9(1)</p>
	<p>(3) 患者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準としていますか。</p> <p style="text-align: right;">いる・いない</p>	<p>平12厚告31十ロ 平12老企58第三 11(2)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令												
20 認知症老人入院 精神療法	<p>(4) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを標準としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12厚告31十八 平12老企58第三 9(3)												
	<p>(5) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <table border="1" data-bbox="539 539 1131 757" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>作業名</th> <th>器具の基準(例示)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手 工 芸</td> <td>織機、編機、ミシン、ろくろ等</td> </tr> <tr> <td>木 工</td> <td>作業台、塗装具、工具等</td> </tr> <tr> <td>印 刷</td> <td>印刷器具、タイプライター等</td> </tr> <tr> <td>日常生活動作</td> <td>各種日常生活道作用設備</td> </tr> <tr> <td>農耕又は園芸</td> <td>農具又は園芸用具</td> </tr> </tbody> </table>	作業名	器具の基準(例示)	手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等	木 工	作業台、塗装具、工具等	印 刷	印刷器具、タイプライター等	日常生活動作	各種日常生活道作用設備	農耕又は園芸	農具又は園芸用具	平12老企58第三 9(4)
	作業名	器具の基準(例示)												
	手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等												
	木 工	作業台、塗装具、工具等												
	印 刷	印刷器具、タイプライター等												
	日常生活動作	各種日常生活道作用設備												
	農耕又は園芸	農具又は園芸用具												
	<p>(6) 精神科を標榜する医療機関であって、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ますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第三 9(5)												
	<p>(7) 精神科作業療法は精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二 10(1)①												
<p>(8) 1人の作業療法士が、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p style="text-align: center;">この場合に1日当たりの取扱患者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱患者数は1日3単位75人以内を標準としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二 10(1)②													
<p>(9) 精神科作業療法を実施した場合はその要点を患者の診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二 10(1)③													
<p>(10) 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該医療機関の負担としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二 10(1)④													
<p>(1) 回想法又はR・O・法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症患者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法を実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12厚告30 別表16注 平12老企58第二 10(2)①													
<p>(2) 精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	平12老企58第二 10(2)②													

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
	<p>(3) 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って算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(4) 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していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p> <p>(5) 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる・いない</p>	<p>平12老企58第二10(2)③</p> <p>平12老企58第二10(2)④</p> <p>平12老企58第二10(2)⑤</p>