

(介護予防)短期入所療養介護 実地指導事前提出資料

事業者名(法人名)	:	
事業者(法人)代表者職・氏名	:	
事業所名	:	
(住所)	:	
担当者職・氏名	:	(連絡先 Tel)
指導年月日	:	年 月 日

(提出資料)

- ① 自己点検表
- ② 勤務実績表
- ③ 加算等一覧、自己点検表(加算等)
- ④ 状況報告書(介護老人保健施設と共通)
- ⑤ パンフレット等事業所の概要がわかるもの
- ⑥ 組織図 (職・氏名が入っているもの)
- ⑦ 平面図 (上記⑤に平面図が含まれている場合は省略可)
- ⑧ サービス契約書、重要事項説明書

自己点検表（（介護予防）短期入所療養介護）

事業所名称		分類	老健・介護療養型・療養病床の病院等・その他診療所	点検年月日	
			通常型・ユニット型・一部ユニット型		
記入者職氏名					

太枠で囲っている点検事項の点検結果を記入してください。なお、他に勤務実績表、自己点検表(加算等)のシートも記入してください。

根拠条文は、「新潟市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」を指します。

また、項目内容が通常型、ユニット型、一部ユニット型で重複する場合は、通常型の根拠条文を記載しています。

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
I 人員基準（注）							
1 従業者の員数	【1-①は介護老人保健施設である事業所が、1-②は指定介護療養型医療施設である事業所が、1-③は療養病床を有する病院又は診療所である事業所が、1-④は診療所(②、③に該当するものを除く。)である事業所が、1-⑤は介護医療院である事業所が回答してください。】						
①(介護老人保健施設)	《注意》 ①(介護老人保健施設)の項目については、介護老人保健施設である事業所が回答してください。			条例第190条		職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	※(適・要検討・否)
	(1) 以下の人員について、利用者を介護老人保健施設の入所者とみなして、介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上を配置していますか。 医師 薬剤師 看護職員(看護師及び准看護師) 介護職員 支援相談員 理学療法士又は作業療法士 栄養士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
②(指定介護療養型医療施設)	《注意》 ②(指定介護療養型医療施設)の項目については、指定介護療養型医療施設である事業所が回答してください。					職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	※(適・要検討・否)
	(1) 以下の人員について、利用者を指定介護療養型医療施設の入院患者とみなして、指定介護療養型医療施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上を配置していますか。 医師 薬剤師 看護職員 介護職員 栄養士 理学療法士又は作業療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

点検項目	確認事項		点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
			適	不適				
③(療養病床を有する病院又は診療所)	《注意》 ③(療養病床を有する病院又は診療所)の項目については、療養病床を有する病院又は診療所である事業所が回答してください。							※(適・要検討・否)
	(1)	以下の人員について、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる数以上が確保されていますか。 医師 薬剤師 看護職員 介護職員(医療法に規定する看護補助者をい、 栄養士 理学療法士又は作業療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	
	④(診療所(②、③に該当するものを除く。))	《注意》 ④(診療所(②、③に該当するものを除く。))の項目については、診療所(②、③に該当するものを除く。)である事業所が回答してください。						職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等
(1)		指定短期入所療養介護を提供する病室に置く看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(2)	a 夜間における緊急連絡体制が整備されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			緊急連絡体制図等	※(適・要検討・否)
	b	夜間において看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員勤務表等	※(適・要検討・否)
⑤(介護医療院)	《注意》 ⑤(介護医療院)の項目については、介護医療院である事業所が回答してください。							※(適・要検討・否)
	(1)	以下の人員について、介護保険法に規定する介護医療院として必要とされる数以上が確保されていますか。 医師 薬剤師 看護職員(看護師又は准看護師) 介護職員 栄養士 理学療法士又は作業療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員名簿、職員勤務表、タイムカード、資格証等	

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
<p>(注)「勤務実績表(実施指導月の前々月分):別シート」を添付してください。なお、勤務実績表については、次の事項を記入例を参考に明記してください。①常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間数、②兼務を含めた職種、③勤務形態、④氏名、⑤1日毎の勤務時間数 また、既存の勤務を管理した表が、勤務実績表の項目を満たすものであればその添付により代えることができます。</p>							
<p>II 設備基準</p>							
1 設備に関する基準	【1-①は介護老人保健施設である事業所が、1-②は指定介護療養型医療施設である事業所が、1-③は療養病床を有する病院又は診療所である事業所が、1-④は診療所(②、③に該当するものを除く。)である事業所が、1-⑤は介護医療院である事業所が回答してください。】						
①(介護老人保健施設)	《注意》 ①(介護老人保健施設)の項目については、介護老人保健施設である事業所が回答してください。			条例第191条	※(適・要検討・否)		
(1)	事業所において、以下のとおり介護老人保健施設(本体施設)として必要とされる施設及び設備を有していますか。 ① ユニット型でない事業所は、ユニット型でない本体施設の基準を参照 ② ユニット型の事業所は、ユニット型の本体施設の基準を参照 ③ 一部ユニット型の事業所は、ユニット部分は②、それ以外の部分は①に係る基準を参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		平面図等		
②(指定介護療養型医療施設)	《注意》 ②(指定介護療養型医療施設)の項目については、指定介護療養型医療施設である事業所が回答してください。				※(適・要検討・否)		
(1)	事業所において、以下のとおりの指定介護療養型医療施設(本体施設)として必要とされる設備を有していますか。 ① ユニット型でない事業所は、ユニット型でない本体施設の基準を参照 ② ユニット型の事業所は、ユニット型の本体施設の基準を参照 ③ 一部ユニット型の事業所は、ユニット部分は②、それ以外の部分は①に係る基準を参照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		平面図等		
③(療養病床を有する病院又は診療所)	《注意》 ③(療養病床を有する病院又は診療所)の項目については、療養病床を有する病院又は診療所である事業所が回答してください。				※(適・要検討・否)		
(1)	事業所において、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		平面図等		

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
④(診療所 (②, ③に該当するものを除く。))	《注意》 ④(診療所(②, ③に該当するものを除く。))の項目については、診療所(②, ③に該当するものを除く)である事業所が回答してください。					平面図等	※(適・要検討・否)
	(1) 指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者1人につき6.4㎡となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(2) 食堂及び浴室を有していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
⑤(介護医療院)	《注意》 ⑤(介護医療院)の項目については、介護医療院である事業所が回答してください。					平面図等	※(適・要検討・否)
	(1) 事業所において、介護医療院として必要とされる施設及び設備を有していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

III 運営基準

1 内容及び手続の説明及び同意	(1)	a	指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項(※)について記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ていますか。 ※重要事項説明書に記載されているものに○印を記入してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第152条準用)	重要事項説明書等	※(適・要検討・否)																		
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・事業の目的及び運営方針</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・従業者の職種、員数及び職務の内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・通常の送迎の実施地域</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・施設利用に当たっての留意事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・非常災害対策</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・事故発生時の対応</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・苦情処理の体制</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・その他運営に関する重要事項</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	記入欄			・事業の目的及び運営方針		・従業者の職種、員数及び職務の内容		・指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額		・通常の送迎の実施地域		・施設利用に当たっての留意事項		・非常災害対策		・事故発生時の対応		・苦情処理の体制		・その他運営に関する重要事項		
項目	記入欄																									
・事業の目的及び運営方針																										
・従業者の職種、員数及び職務の内容																										
・指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額																										
・通常の送迎の実施地域																										
・施設利用に当たっての留意事項																										
・非常災害対策																										
・事故発生時の対応																										
・苦情処理の体制																										
・その他運営に関する重要事項																										
		b	指定短期入所療養介護の提供の開始に当たっての利用申込者の同意については、書面によって確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			※(適・要検討・否)																		

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
2 対象者	(1) 利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、指定短期入所療養介護を提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第192条	フェイスシート等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
3 指定短期入所療養介護の開始及び終了	(1) 居宅介護支援事業者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より、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第153条準用)	フェイスシート等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
4 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由（※）なく指定短期入所療養介護の提供を拒んだことはありませんか。 ※ ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 等 《注意》 拒んだことがない場合は「適」に、拒んだことがある場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第10条準用)	苦情受付簿等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
5 サービス提供困難時の対応	(1) 上記 4-(1) の正当な理由により、自ら適切な指定短期入所療養介護の提供が困難な場合、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第11条準用)	苦情受付簿、連絡票等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
6 受給資格等の確認	(1) 被保険者証によって、被保険者資格等の確認を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第12条準用)	被保険者証の写し等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、その意見に配慮して指定短期入所療養介護を提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			被保険者証の写し等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
7 要介護認定の申請に係る援助	(1)	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第13条準用)	支援経過記録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	利用申込者が要介護認定を申請していない場合、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		支援経過記録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
	(3)	居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		支援経過記録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
8 心身の状況等の把握	(1)	利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第14条準用)	フェイスシート、サービス担当者会議の要点等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	(1)	指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、法定代理受領サービスの届出をしていない利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。 ※ 「法定代理受領サービス」とは、居宅サービス事業者に対し、市町村又は国保連から直接居宅サービス費（利用者負担分を除く。）が支払われる場合の居宅サービス（指定短期入所療養介護）のことをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第16条準用)	支援経過記録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	(1)	居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画に沿った指定短期入所療養介護を提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第17条準用)	居宅サービス計画、短期入所療養介護計画等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄	
		適	不適					
11 サービスの提供の記録	(1)	指定短期入所療養介護を提供した際は、その提供日、内容など必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第20条準用)	居宅サービス計画、サービス利用票、支援経過記録等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	利用者からの申出があった場合に、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			交付文書の写し等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
12 利用料等の受領	(1)	法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、利用者から利用者負担分(1割、2割又は3割負担)の支払を受けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第193条	利用者に対する請求書等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	法定代理受領サービスでない指定短期入所療養介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定短期入所療養介護に係る費用の額との間に、不合理な差額を設けていませんか。 《注意》 設けてない場合には「適」に、設けている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			利用者に対する請求書等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄	
		適	不適					
	(3) a	以下の費用に係るサービスを提供しその支払を受ける場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について文書を交付して説明を行い、同意を得ていますか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 滞在に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用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 ⑤ 送迎に要する費用 ⑥ 理美容代 ⑦ 上記の費用のほか、指定短期入所療養介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用 ※ ①～④までの同意は文書によるものでなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		重要事項説明書等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）	
	b	利用者又はその家族に請求する費用は、運営規程に定めている「利用料その他の費用の額」と整合がとれていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営規程、重要事項説明書等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）	
13 保険給付の請求のための証明書の交付	(1)	法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定短期入所療養介護の内容、費用の額などを記載したサービス提供証明書を利用者に交付していますか。 ※ ここでいう「サービス提供証明書」は、利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したものをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条(第22条準用)	サービス提供証明書の写し等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
14 指定短期入所療養介護の取扱方針	(1)	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、利用者の療養を妥当適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第194条	短期入所療養介護計画、アセスメントシート等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
	(2) 概ね4日以上連続して入所する利用者の場合、指定短期入所療養介護は、作成した短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われていますか。 ※ 利用者のプライバシーの確保やユニットのある事業所ではユニットで利用者がそれぞれ役割を持って生活を営むことができるなどの配慮を含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			短期入所療養介護計画、支援経過記録等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(3) 4日未満の利用者であっても、居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な指定短期入所療養介護を提供していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			支援経過記録等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(4) 指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			短期入所療養介護計画、支援経過記録等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(5) 指定短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていますか。 《注意》 やむを得ない場合以外に、行っていない場合には「適」に、行っている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			身体拘束に係る同意書、状況報告書3(1)、(2)等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(6) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			身体拘束に係る同意書、経過観察記録等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(7) 自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書3(10)等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
15 短期入所療養介護計画の作成	(1) 概ね4日以上にわたり継続して入所することが予定されている利用者について、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性を配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標やその目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第195条	短期入所療養介護計画、アセスメントシート等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄	
		適	不適					
	(2)	短期入所療養介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		短期入所療養介護計画、居宅サービス計画等	※（適・要検討・否）	
	(3)	短期入所療養介護計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		短期入所療養介護計画、支援経過記録	※（適・要検討・否）	
	(4)	短期入所療養介護計画を作成した際には、短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		短期入所療養介護計画、支援経過記録	※（適・要検討・否）	
	(5)	a	短期入所療養介護計画の作成後、当該短期入所療養介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該短期入所療養介護計画の変更を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		短期入所療養介護計画、支援経過記録	※（適・要検討・否）
		b	短期入所療養介護計画を変更する場合は、上記(1)～(4)を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		短期入所療養介護計画、支援経過記録	※（適・要検討・否）
16 診療の方針	(1)	<p>医師の診療は、以下の方針によるものとなっていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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う。 ・ 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 ・ 常に利用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、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。 ・ 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行う。 ・ 特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。 ・ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。 ・ 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なければならない。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第196条	カルテ、利用者個人台帳等	※（適・要検討・否）	

点検項目	確認事項	点検結果		備考	根拠条文	参照	記入欄
		適	不適				
17 機能訓練	(1) 利用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、必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第197条	リハビリテーション実施計画	※（適・要検討・否）
18 看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用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。 ※ ユニットの事業所において、利用者が日常生活における家事を、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれ役割を持って行うよう適切に支援することを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第198条	短期入所療養介護計画、サービス担当者会議録、支援経過記録等	※（適・要検討・否）
	(2) 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきを行っていますか。 ※ ユニットの事業所では、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けることを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			支援経過記録等	※（適・要検討・否）
	(3) 利用者の病状及び心身の状況に応じ、トイレ誘導や排せつ介助など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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書1(5)、(6)等	※（適・要検討・否）
	(4) おむつを使用せざるを得ない場合、利用者の心身及び活動状況に適したおむつの提供し、適切におむつを交換していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			支援経過記録等	※（適・要検討・否）
	(5) 利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			支援経過記録等	※（適・要検討・否）
	(6) 利用者に対して、その利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業者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。 《注意》 受けさせていない場合には「適」に、受けさせている場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			利用者に対する請求書、支援経過記録等	※（適・要検討・否）

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
19 食事の提供	(1)	<p>栄養並びに利用者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。</p> <p>※ ユニットの事業所においては、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供することや利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保することを含む。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>条例第199条</p> <p>重要事項説明書、支援経過記録等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(2)	<p>利用者の食事は、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂又は共同生活室で行われるよう努めていますか。</p>				<p>支援経過記録等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
20 その他のサービスの提供	(1)	<p>適宜利用者のためのレクリエーション行事を行っていますか。</p> <p>※ ユニットの事業所では、利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援することを含む。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>条例第200条</p> <p>状況報告書3(13)等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(2)	<p>常に利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>施設発行の会報等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
21 利用者に関する市町村への通知	(1)	<p>利用者が以下のいずれかの事項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>・ 正当な理由なしに指定短期入所療養介護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場合 ・ 偽りその他不正な行為により保険給付を受けた、又は受けようとした場合</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>条例第204条(第27条準用)</p> <p>市町村への通知の写し等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
22 管理者の責務	(1)	<p>管理者は、事業所の従業員の管理、利用の申込みに係る調整、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<p>条例第204条(第56条準用)</p> <p>職員勤務表等</p>	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
23 運営規程	(1) 以下の事項を運営規程に定めていますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額（ユニット部分・それ以外の部分） ・ 通常の送迎の実施地域 ・ 施設利用に当たっての留意事項 ・ 非常災害対策 ・ その他運営に関する重要事項 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第201条	運営規程	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
24 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条（第108条準用）	職員勤務表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(2) 事業所ごとに、事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供していますか。 ※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員勤務表、組織図等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(3) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書3(9)等	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
《注意》 以下の(4)～(6)の項目については、ユニット型の事業所及び一部ユニット型の事業所が回答してください。							
	(4) ユニットの事業所において、昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員が配置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第214条	職員勤務表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(5) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員が配置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員勤務表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）
	(6) ユニットごとに常勤のユニットリーダーが配置されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			職員勤務表	※（ 適 ・ 要検討 ・ 否 ）

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
25 定員の遵守	(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所においては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において、入所定員及び療養室の定員を超えずに、指定短期入所療養介護の提供を行っていますか。 ※ 療養病床を有する病院、診療所等にあつては、療養病床等に係る病床数及び療養病床等に係る病室の定員 ※ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第202条	状況報告書 1(1)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
26 地域等との連携	(1) 指定短期入所療養介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第166条準用)	状況報告書 3(13)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2) 提供した指定短期入所療養介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市が実施する事業に協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第39条準用)		※(適 ・ 要検討 ・ 否)
27 非常災害対策	(1) a 事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、火災、地震、風水害、津波その他の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関等との連携体制等を整備し、それらを定期的に従業員に周知していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第204条 (第110条準用)	状況報告書 3(12)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	b 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			状況報告書 3(12)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄	
		適	不適					
28 衛生管理等	(1)	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第144条準用)	各種衛生検査記録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(2)	医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		事故発生報告等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(3)	a	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、常に密接な連携を保っていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	感染症対策委員会議事録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
		b	インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するため厚労省担当課長通知等に基づき適切な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	感染症対策委員会議事録等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)
29 掲示	(1)	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第34条準用)	施設内掲示物	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
30 秘密保持等	(1)	従業者又は従業者であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第35条準用)	状況報告書 3 (11)	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
	(2)	サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合の同意をあらかじめ文書により得ていますか。 ※ 指定短期入所療養介護の提供開始時における包括的な同意で可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		利用者等からの同意書等	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	
31 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	(1)	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 《注意》 していない場合は「適」に、している場合は「不適」にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第37条準用)	会計帳簿	※ (適 ・ 要検討 ・ 否)	

点検項目	確認事項	点検結果		備 考	根拠条文	参照	記 入 欄
		適	不適				
32 苦情処理	(1)	提供した指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情を受け付けるため相談窓口や苦情処理体制など必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第38条準用)	状況報告書 3(6)	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	苦情の受付日、内容等を記録・保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		状況報告書 3(6)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(3)	苦情があった場合、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		苦情受付簿 等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(4)	提供した介護保健施設サービスに対する苦情に関する市・国保連の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 ※ 市又は国保連からの求めがあった場合、改善の内容を報告することを含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		市町村・国保連への調査報告書類 等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
33 事故発生時の対応	(1)	指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第40条準用)	状況報告書 3(5)、事故発生報告 等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	事故の状況やその処置について、記録・保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		事故・ヒヤリ・ハット 報告綴	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(3)	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		状況報告書 3(5)等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(4)	事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		事故・ヒヤリ・ハット 報告綴	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
34 会計の区分	(1)	事業所ごとに経理を区分するとともに、他の事業との会計を区分していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第204条 (第41条準用)	収支決算報告書 等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
35 記録の整備	(1)	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第203条	関係書類	※(適 ・ 要検討 ・ 否)
	(2)	指定短期入所療養介護の提供に関する記録（短期入所療養介護計画、サービス実施記録、身体拘束に関する記録等）を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		施設サービス計画、支援経過記録 等	※(適 ・ 要検討 ・ 否)

勤務実績表

施設名		夜勤時間帯
サービスの種類	(介護予防)短期入所療養介護	: ~ :
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数		
	時間	※「夜勤時間帯」は午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を指す。

(年 月分)

職種	勤務形態	氏名	曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	月の合計勤務時間 A	週平均の勤務時間 (A/当該月の日数)×7日	常勤換算後の人数	備考			

- 注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
- 注2: 1日毎の勤務時間数を記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇 → 「育休」等)
- 注3: 勤務時間数を記入するに当たっては、夜勤時間帯が分かるように記入にすること。(例:セルの色つけ、丸数字等)
- 注4: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。
- 注5: 兼務職員は、兼務状況が分かるように記入すること。
- 注6: 特定の資格が必要な職種は、「備考」欄にその資格名を記入すること。

勤務実績表

記入例

施設名	介護老人保健施設 ○○の郷	夜勤時間帯	
サービスの種類	(介護予防)短期入所療養介護	17:00	~ 9:00
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数		40	時間

※医師は32時間

(平成 23 年 8 月) 基準上規定されている職種の全職員について記載すること

職種	勤務形態	氏名	曜日																												備考		
			1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水							
管理者	B	●田●男	1	1	×	1	1	×	×	1	1	×	1	1	×	×	1	1	×	1	1	×	×	1	1	×	×	1	1	×	医師と兼務		
医師	B	●田●男	7	7	×	7	7	×	×	7	7	×	7	7	×	×	7	7	×	7	7	×	×	7	7	×	×	7	7	×	管理者と兼務		
薬剤師	C	●津●理	4	4	×	4	4	×	×	4	4	×	4	4	×	×	4	4	×	4	4	×	×	4	4	×	×	4	4	×	薬剤師		
看護職員	A	□藤○子	8	8	8	有休	8	×	×	8	有休	8	8	8	×	×	研修	研修	研修	8	8	×	×	8	8	8	看護	職種に必要な資格を明記すること					
看護職員	B	◆海◆美	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	4	4	准看護師、介護支援専門員、介護支援専門員と兼務		
看護職員	C	▲下▲子	0	0	×	6	0	×	×	0	6	×	0	0	×	×	6	6	6	×	0	×	×	6	6	6	6	6	6	6	准看護師、介護職員と兼務		
介護職員	A	◇川◇花	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	有休	有休	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	8	8	介護福祉士		
介護職員	B	○富○恵	8	8	8	8	8	×	×	8	0	0	8	8	×	×	8	8	0	8	8	×	×	8	8	8	8	8	8	8	介護福祉士、社会福祉士、支援相談員と兼務		
介護職員	B	◆藤◆子	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	4	4	調理師、調理員と兼務		
介護職員	C	▲下▲子	6	6	×	0	6	×	×	6	0	×	6	6	×	×	0	0	0	×	6	×	×	×	×	×	×	×	×	×	准看護師、看護職員と兼務		
支援相談員	A	●田●沙	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	8	8	社会福祉士		
支援相談員	B	○富○恵	0	0	0	0	0	×	×	0	8	8	0	0	×	×	0	0	8	0	0	×	×	0	0	0	0	0	0	0	社会福祉士、介護福祉士、介護職員と兼務		
理学療法士	A	○方○人	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	8	8	8	理学療法士	兼務状況を明記すること
作業療法士	C	○重○子	×	×	8	×	×	8	8	×	×	8	×	×	8	8	×	×	8	×	×	8	×	×	8	8	×	×	8	8	×	×	作業療法士
栄養士	A	□井□央	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	研修	×	×	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	管理栄養士	
介護支援専門員	A	◆間◆子	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	介護支援専門員	
介護支援専門員	B	◆海◆美	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	准看護師、介護支援専門員、看護職員と兼務	
調理員	B	◆藤◆子	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	調理師、介護職員と兼務	

省略

注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。

注2: 1日毎の勤務時間数を記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇 → 「育休」等)

注3: 勤務時間数を記入するに当たっては、夜勤時間帯が分かるように記入にすること。(例:セルの色つけ、丸数字等)

注4: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。

注5: 兼務職員は、兼務状況が分かるように記入すること。

注6: 特定の資格が必要な職種は、「備考」欄にその資格名を記入すること。

自己点検表(加算等一覧)

○ 介護給付費算定加算等一覧(貴事業所で実地指導月の前々月から過去1年間で算定した加算等の名称を記載してください)

	算定加算等の名称

(介護予防)短期入
所療養介護

短期入所療養介護 自己点検表(加算等)

※加算一覧表に記入したものを自己点検願います。
 なお、現地確認を容易にするため、実地指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

【添付書類】

※ 看護職員・介護職員の夜勤時間帯を含んだ人員配置が分かる勤務シフト表を添付すること

介護老人保健施設における短期入所療養介護

点検項目	点検事項	点検結果	
介護老人保健施設短期入所療養介護費	多職種協働でリハビリテーション実施計画を作成し、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法（以下「リハビリテーション」という。）を適切に実施する体制	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施計画書
	開始時に利用者に対し内容を説明し、記録する	<input type="checkbox"/> あり	
	個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	
夜勤減算（夜減）	夜勤を行う看護又は介護職員2人以上(40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型の場合、夜勤を行う看護又は介護職員は2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア体制未整備減算（未減）	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数（1日平均夜勤職員数）が ①41床以上の場合、利用者数等が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ2名超えて配置 ②40床以下の場合、利用者数等が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ1名超えて配置	<input type="checkbox"/> 該当	
個別リハビリテーション実施加算	医師、看護職員、PT、OT、ST等が共同して利用者ごとの個別リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	個別リハビリテーション計画書
	利用者に個別リハビリテーションを1回20分以上の実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とは区別している	<input type="checkbox"/> している	
	自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに該当し、認知症専門棟での処遇が適当と医師が認めた者	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うに適当な以下に掲げる基準に適合する施設及び設備		
	① 専ら認知症の利用者が利用する施設	<input type="checkbox"/> なっている	
	② ①の施設の入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/> なっている	
	③ ①の施設に入所定員の1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	④ ①の施設に1人当たり2㎡以上のデイルームを整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	⑤ ①の施設に利用者家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のための30㎡以上の部屋の整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数は10人を標準	<input type="checkbox"/> なっている	
	指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した職員を配置	<input type="checkbox"/> あり	
	日中の利用者10人に対し常時1人以上の看護・介護職員の配置	<input type="checkbox"/> あり	(老健本体での当該加算の標準体制)
夜間、深夜に利用者20人に対し1人以上の看護・介護職員の配置	<input type="checkbox"/> あり	(老健本体での当該加算の標準体制)	
ユニット型でないこと	<input type="checkbox"/> ユニットでない		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合で、介護支援専門員、受入事業所の職員が連携	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	短期入所療養介護を利用する者が①病院又は診療所に入院中の者、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者、③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/> 非該当	
	判断した医師が診療録等に症状、診断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師名、日付、留意事項等を介護サービス計画書に記録	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急短期入所受入加算	居宅で介護を受けることができず、当該日に利用することが居宅サービスに計画されていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急受入に対応するための居宅介護支援事業所や近隣他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズを調整するための窓口の明確化	<input type="checkbox"/> 該当	
	情報公表システム、事業所HP又は地域包括支援センターへの情報提供等での空床情報の公表	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を設定	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
重度療養管理加算	要介護4又は要介護5に該当し厚生労働大臣が定める状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画的な医学的管理を継続	<input type="checkbox"/> 該当	
	療養上必要な処置を提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	医学的管理の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
特別療養費	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
療養体制維持特別加算(I)	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数及び老健の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養体制維持特別加算 (Ⅱ)	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表 2 を作成すること
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引または経管栄養が実施された者の占める割合が2割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅣ又はⅤに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり	
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表 4 を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、研修を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時治療管理	利用者の病状が重篤となり救急救命医療が必要となる場合における緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
特定治療	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設短期入所療養介護費のi若しくはiii又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設短期入所療養介護費のi若しくはiiiを算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	平成27年厚生労働大臣告示第95号90イ(1)により算定した数が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設短期入所療養介護費のii若しくはiv又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設短期入所療養介護費のii若しくはivを算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	平成27年厚生労働大臣告示第95号90イ(1)により算定した数が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（口）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算 Ⅰ【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当 ①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当	
	②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当	
③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当		
8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②に適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①又は②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①, ②, 8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護予防短期入所療養介護 自己点検表(加算等)			
介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護			
点検項目	点検事項	点検結果	
介護老人保健施設介護 予防短期入所療養介護 費	多職種協働でリハビリテーション実施計画を作成し、理学療法、作業療法 又は言語聴覚療法（以下「リハビリテーション」という。）を適切に実施 する体制	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション実施 計画書
	開始時に利用者に対し内容を説明し、記録する	<input type="checkbox"/> あり	
	個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）の保管、閲覧へ の対応	<input type="checkbox"/> あり	
夜勤減算（夜減）	夜勤を行う看護又は介護職員2人以上(40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型の場合、夜勤を行う看護又は介護職員は2ユニットごとに1以 上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア体制未整 備減算（未減）	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数（1日平均夜勤職員数）が ①41床以上の場合、利用者数等が20又はその端数を増すごとに1以上、か つ2名超えて配置 ②40床以下の場合、利用者数等が20又はその端数を増すごとに1以上、か つ1名超えて配置	<input type="checkbox"/> 該当	
個別リハビリテーショ ン実施加算	医師、看護職員、PT、OT、ST等が共同して利用者ごとの個別リハビ リテーション計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	個別リハビリテーション 計画書
	利用者に個別リハビリテーションを1回20分以上の実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に介護予防短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合で、介護支援専門員、受入事業所の職員が連携し、利用者又は家族の同意の上で指定介護予防短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	介護予防短期入所療養介護を利用する者が①病院又は診療所に入院中の者、②介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/> 非該当	
	判断した医師が診療録等に症状、診断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師名、日付、留意事項等を介護サービス計画書に記録	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受 入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅰ	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費のi若しくはiii又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費のi若しくはiiiを算定	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表1を作成すること
	平成27年厚生労働大臣告示第95号90イ（1）により算定した数が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅱ	介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費のii若しくはiv又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰの介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費のii若しくはivを算定	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表1を作成すること
	平成27年厚生労働大臣告示第95号90イ（1）により算定した数が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
特別療養費	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
療養体制維持特別加算 (Ⅰ)	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数及び老健の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
療養体制維持特別加算 (Ⅱ)	療養型老健	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表2を作成すること
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引または経管栄養が実施された者の占める割合が2割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅣ又はⅤに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、研修を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時治療管理	利用者の病状が重篤となり救急救命医療が必要となる場合における緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
特定治療	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（イ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（ロ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 Ⅰ【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当 ①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している ②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している ③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②に適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①又は②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①, ②, 8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当	

短期入所療養介護 自己点検表(加算等)

※加算一覧表に記入したものを自己点検願います。
 なお、現地確認を容易にするため、実地指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

【添付書類】

※ 看護職員・介護職員の夜勤時間帯を含んだ人員配置が分かる勤務シフト表を添付すること

療養病床を有する病院における短期入所療養介護

点検項目	点検事項	点検結果	
療養機能強化型 A	入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の50以上	加算別表3を作成すること
	入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の50以上	
	次のいずれにも該当する者の割合	<input type="checkbox"/> 100分の10以上	
	①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断		
	②入院患者等又はその家族等の同意を得て、ターミナル計画を作成		
	③医師、看護師、介護職員等が共同して入院患者等の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得てターミナルケアを実施		
	アセスメントを行い、計画を作成し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養機能強化型B ※病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)療養機能強化型を算定する場合を含む	入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の50以上	加算別表3を作成すること
	入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の30以上	
	次のいずれにも該当する者の割合 ①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断 ②入院患者等又はその家族等の同意を得て、ターミナル計画を作成 ③医師、看護師、介護職員等が共同して入院患者等の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得てターミナルケアを実施	<input type="checkbox"/> 100分の5以上	
	アセスメントを行い、計画を作成し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/> あり	
夜勤減算(夜減)	利用者の合計数が30又はその端数を増すごとに夜勤を行う看護又は介護職員1人以上(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	夜勤を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型の場合、夜勤を行う看護又は介護職員は2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア体制未整備減算(未減)	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
正看比率が20%未満の場合	看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(正看比率)が2割未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット	<input type="checkbox"/> 該当	
病院療養病床療養環境減算	病室に隣接する廊下幅は内法で1.8m(両側に病室がある場合は2.7m)以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
医療法施行規則第49条適用減算	医師の配置について、医療法施行規則第49条が適用	<input type="checkbox"/> 適用されていない	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜間勤務等看護Ⅰ	夜勤を行う看護職員の数が利用者の合計数15又はその端数を増すごとに1以上で、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	夜勤を行う看護職員の数が利用者の合計数20又はその端数を増すごとに1以上で、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	夜勤を行う看護・介護職員の数が利用者の合計数15又はその端数を増すごとに1以上で、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う看護職員が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	夜勤を行う看護・介護職員の数が利用者の合計数20又はその端数を増すごとに1以上で、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う看護職員が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合で、介護支援専門員、受入事業所の職員が連携し、利用者又は家族の同意の上で指定短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	短期入所療養介護を利用する者が①病院又は診療所に入院中の者、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者、③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/> 非該当	
	判断した医師が診療録等に症状、診断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師名、日付、留意事項等を介護サービス計画書に記録	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果
緊急短期入所受入加算	居宅で介護を受けることができず、当該日に利用することが居宅サービスに計画されていない。	<input type="checkbox"/> 該当
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> 該当
	緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 非該当
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> 該当
	緊急受入に対応するための居宅介護支援事業所や近隣他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズを調整するための窓口の明確化	<input type="checkbox"/> 該当
	情報公表システム、事業所HP又は地域包括支援センターへの情報提供等での空床情報の公表	<input type="checkbox"/> 該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、研修を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
特定診療費	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算I 【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類、キャリアパス要件等届出書 等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当 ①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している ②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している ③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/> 該当		
<input type="checkbox"/> 該当			
8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②に適合	<input type="checkbox"/>	該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①又は②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①, ②, 8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	

短期入所療養介護 自己点検表(加算等)

※加算一覧表に記入したものを自己点検願います。
 なお、現地確認を容易にするため、実地指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

【添付書類】

※ 看護職員・介護職員の夜勤時間帯を含んだ人員配置が分かる勤務シフト表を添付すること

療養病床を有する診療所における短期入所療養介護

点検項目	点検事項	点検結果	
療養機能強化型 A	入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の50以上	加算別表3を作成すること
	入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の50以上	
	次のいずれにも該当する者の割合	<input type="checkbox"/> 100分の10以上	
	①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断		
	②入院患者等又はその家族等の同意を得て、ターミナル計画を作成		
	③医師、看護師、介護職員等が共同して入院患者等の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得てターミナルケアを実施		
	アセスメントを行い、計画を作成し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養機能強化型B	入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の40以上	加算別表3を作成すること
	入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の20以上	
	次のいずれにも該当する者の割合 ①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断 ②入院患者等又はその家族等の同意を得て、ターミナル計画を作成 ③医師、看護師、介護職員等が共同して入院患者等の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得てターミナルケアを実施	<input type="checkbox"/> 100分の5以上	
	アセスメントを行い、計画を作成し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	地域に貢献する活動の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	ユニットケア体制未整備減算（未減）	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
診療所設備基準減算	病室に隣接する廊下幅は内法で1.8m(両側に病室がある場合は2.7m)以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
食堂を有しない場合	食堂を有していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合で、介護支援専門員、受入事業所の職員が連携し、利用者又は家族の同意の上で指定短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	短期入所療養介護を利用する者が①病院又は診療所に入院中の者、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者、③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/> 非該当	
	判断した医師が診療録等に症状、診断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師名、日付、留意事項等を介護サービス計画書に記録	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急短期入所受入加算	居宅で介護を受けることができず、当該日に利用することが居宅サービスに計画されていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急受入に対応するための居宅介護支援事業所や近隣他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズを調整するための窓口の明確化	<input type="checkbox"/> 該当	
	情報公表システム、事業所HP又は地域包括支援センターへの情報提供等での空床情報の公表	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表4を作成すること
	認知症介護実践リーダー研修修了者を対象者の数が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合には、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、研修を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
特定診療費	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算I 【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類、キャリアパス要件等届出書 等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当		
	①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当	
②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		
③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当		
8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7又は8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①、②、8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	該当	

短期入所療養介護 自己点検表(加算等)

※加算一覧表に記入したものを自己点検願います。
 なお、現地確認を容易にするため、実地指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

【添付書類】
 ※ 看護職員・介護職員の夜勤時間帯を含んだ人員配置が分かる勤務シフト表を添付すること

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

点検項目	点検事項	点検結果	
ユニットケア減算	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
正看比率が20%未満の場合	看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（正看比率）が2割未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）、（Ⅳ）若しくは（Ⅴ）、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急短期入所受入加算	居宅で介護を受けることができず、当該日に利用することが居宅サービスに計画されていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急受入に対応するための居宅介護支援事業所や近隣他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズを調整するための窓口の明確化	<input type="checkbox"/> 該当	
	情報公表システム、事業所HP又は地域包括支援センターへの情報提供等での空床情報の公表	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり	
特定診療費	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅰ【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類、キャリアパス要件等届出書 等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当		
	①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当	
②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		
③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当		
8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7又は8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①、②、8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護予防短期入所療養介護 自己点検表(加算等)			
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護			
ユニットケア減算	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
正看比率が20%未満の場合	看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(正看比率)が2割未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費、若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	1日につき3回を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成	<input type="checkbox"/> あり	
特定診療費	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続年数3年以上の職員の割合が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算別表5を作成すること
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算 Ⅰ【平成33年3月31日まで】	1 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	賃金改善の計画、介護職員処遇改善計画書、改善の実施状況がわかる書類、キャリアパス要件等届出書 等
	2 介護職員処遇改善計画書（賃金改善計画の実施期間、実施方法、介護職員の処遇改善の計画等を記載）を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 事業年度ごとに介護職員の処遇改善の実績を市へ報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	5 労働基準法等の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 労働保険料の納付を適正に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	7 次の①、②及び③のいずれにも該当 ①介護職員の任用の際、職責又は職務内容等（賃金に関するもの含む）の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知している ②介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に基づき研修を実施又は研修の機会を確保し、それを全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	
	③介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判断する仕組みを書面で定め、それを全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/> 該当	
8 これまで（平成27年4月から2の届出の日の属する月の前月まで）の介護職員の処遇改善内容、当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅱ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6及び8のいずれにも適合し、かつ、7の①及び②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅲ【平成33年3月31日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7又は8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	8のうち、「平成27年4月」は「平成20年10月」に読み替えること。
介護職員処遇改善加算Ⅳ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合し、かつ、7の①、②、8のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算Ⅴ【厚生労働大臣が定める期日まで】	介護職員処遇改善加算Ⅰの1から6のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当	

加算別表1

介護老人保健施設(基本型・在宅強化型) 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況

【実地指導実施月の前々月までの状況】

A 在宅復帰率 ※該当する加算を○で囲ってください。

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
居宅への退所者数																		
前6月合計 ①							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退所者数																		
前6月合計 ②							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死亡した者の数																		
前6月合計 ③							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/(②-③)							#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

A	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

- ※ 入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。
- ※ 居宅とは、病院、診療所及び介護保健施設を除くものである。
- ※ 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなす。
- ※ 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

B ベッド回転率

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
入所者数																	
前3月合計 ①				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規入所者数																	
前3月合計 ②				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規退所者数																	
前3月合計 ③				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(②+③)/2 ④				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30.4/(①/④)				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

B	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

- ※ 入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、このほかに、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。
- ※ 新規入所者とは、当該月に当該施設に入所した者をいう(再入所含む)。それ以前から入所していた者は、新規入所者数としない。
- ※ 新規退所者とは、当該月に退所した者をいう。死亡した者及び医療機関へ退所した者も含む。

C 入所前後訪問指導割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
新規入所者のうち入所前後訪問指導を行った者																
前3月合計 ①				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規入所者数																
前3月合計 ②				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

C	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

- ※ 居宅を訪問し、当該者及びその家族に対して退所後の療養上の指導を行った者の数。また、居宅とは、病院、診療所及び介護保健施設を除くものである。
- ※ 退所後に当該者の自宅ではなく、ほかの社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

※ 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所したのものについては、入所者数には算入しない。

加算別表1

D 退所前後訪問指導割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
新規退所者のうち退所前後訪問指導を行った者															
前3月合計 ①				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規退所者数															
前3月合計 ②				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

D	在宅復帰・在宅療養支援機能指標
---	-----------------

※ 退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
 ※ 退所後に当該者の自宅ではなく、ほかの社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
 ※ 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなす。

E 居宅サービスの実施状況（提供実績ありの場合は“1”を記入）

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
訪問リハビリテーション															
通所リハビリテーション															
短期入所療養介護															

E	在宅復帰・在宅療養支援機能指標
---	-----------------

※ 当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であつて、相互に職員の兼務や施設の共有等が行われているものを含む。

F リハ専門職員の配置割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
リハ職員の勤務延時間数															
直近3月合計 ①				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハ職員の勤務すべき時間数															
直近3月合計 ②				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者数															
直近3月合計 ③				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日数															
直近3月合計 ④				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②/③*④*100				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

F	在宅復帰・在宅療養支援機能指標
---	-----------------

※ 理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
 ※ 1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
 ※ 毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。

加算別表1

G 支援相談員の配置割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
支援相談員の勤務延時間数																
直近3月合計 ①	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支援相談員の勤務すべき時間数																
直近3月合計 ②	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者数																
直近3月合計 ③	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日数																
直近3月合計 ④	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②/③*④*100	/	/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

G	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

※ 支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

※ 1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

※ 毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。

H 要介護度4又は5の割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
要介護4の入所者の日数																
要介護5の入所者の日数																
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直近3月合計 ①	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者日数																
直近3月合計 ②	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②	/	/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

H	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

I 喀痰吸引の実施割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
喀痰吸引を実施した入所者数																
直近3月合計 ①	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者数																
直近3月合計 ②	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②	/	/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

I	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

※ 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。

※ 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者において、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。

加算別表1

J 経管栄養の実施割合

	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
経管栄養を実施した入所者数															
直近3月合計 ①				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入所者数															
直近3月合計 ②				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
①/②				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※ 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。

※ 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。

J	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

合計	在宅復帰・在宅療養支援機能指標

加算別表3

自己点検表(加算別表)

○ 療養機能強化型

(1) 加算の種類について

① 療養機能強化型A

② 療養機能強化型B※Ⅱ(療養機能強化型)含む。

※該当する加算を○で囲ってください。

※該当する加算を○で囲ってください。

(2) 月末時点の該当者数を基に算出する場合

【実地指導月の前々月から過去1年分】

区 分		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
①	全ての入院患者等の数												
②	重篤な身体疾患を有する者の数												
	身体合併症を有する認知症高齢者の数												
②/①		/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	(%)
③	喀痰吸引が実施者の数												
	経管栄養が実施者の数												
	インスリン注射が実施者の数												
③/①		/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	(%)

診療所の場合のみ
介護保険適用病床数
床
※診療所以外は空欄にすること

…ア

…イ

(3) 入院延べ日数を基に算出する場合

【実地指導月の前々月から過去1年分】

区 分		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
①	全ての入院患者等の入院延べ日数												
②	重篤な身体疾患を有する者の入院延べ日数												
	身体合併症を有する認知症高齢者の入院延べ日数												
②/①		/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	(%)
③	喀痰吸引実施者の入院延べ日数												
	経管栄養実施者の入院延べ日数												
	インスリン注射実施者の入院延べ日数												
③/①		/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	(%)
④	ターミナルケア実施者の入院延べ日数												
④/①(※診療所の場合=④/①*19/介護保険病床数)		/	/	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	(%)

…ウ

…エ

…オ

※ 1 【実地指導実施月の前々月から過去1年分】の例:実地指導が令和元年5月に行われる場合→平成30年4月から平成31年3月

※ 2 同一者について重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみに含めること。

※ 3 各月の月末日時点での状況を記載すること。

※ 4 「経管栄養」の実施には、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている場合を含む。

※ 5 「インスリン注射」実施者は、自ら実施する者を含まない。

※ 6 「ア」と「ウ」のうち、要件を満たす方を記載すれば足りる。「イ」と「エ」も同様。なお、「オ」の記載は必須。

※ 7 入院患者等とは、毎日24時現在当該事業所に入院中の者をいい、入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含む。

自己点検表(加算別表)

認知症専門ケア加算について

加算別表4

【実地指導実施月の前々月までの状況】
(年 月)

○日常生活支援を構築する上で困等のある認知。

	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
対象者数※ ①(②+③+④)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日常生活自立度Ⅲの入所者数 ②														
日常生活自立度Ⅳの入所者数 ③														
日常生活自立度Ⅴの入所者数 ④														
入所者総数 ⑤														
対象者の割合 ①/⑤*100				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
認知症介護に係る専門的な研修修了者数														

※ 月末時点の状況を記入すること。

○認知症介護(の指導)に係る専門的な研修修了者

職員名	受講した研修名 及び受講年月日	認知症ケアの指導

※ 「認知症ケアの指導」には、施設全体の認知症ケアの指導を行っている者に○を記入してください。

○専門的な認知症ケアのチーム体制

※ 専門的な認知症ケアのチーム体制を記入してください。

○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

開催日	参加者	会議の内容

○認知症ケアに関する介護・看護職員ごとの研修計画

認知症ケアに係る研修計画の有無	有・無

加算別表5

自己点検表(加算別表)

○ サービス提供体制強化加算について

(1) 加算の種類について

① 加算Ⅰ

② 加算Ⅱ

③ 加算Ⅲ

※該当する加算を○で囲ってください。

(2) 人材要件について(該当する加算について、前年度実績(3月を除く)を記入してください。)

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	介護職員の総数(常勤換算)												0
②	①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)												0
②/①		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!(%)

※ 1 前年度(3月を除く)の実績について記入すること。

※ 2 介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たつ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ない。

※ 3 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する。

※ 4 前年度の実績が6月に満たない施設については、届出を行った月以降の実績を提出すること。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	看護・介護職員の総数(常勤換算)												0
②	①のうち常勤職員の人数												0
②/①		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!(%)

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
①	直接サービスを提供する職員の総数(常勤換算)												0
②	①のうち勤続年数3年以上の者の人数(常勤換算)												0
②/①		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!(%)

※ 1 直接サービスを提供する職員の範囲は、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士として勤務を行う職員を指す。

2 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、平成31年4月における勤務年数3年以上の者とは、平成31年3月

31日時点で、勤務年数が3年以上の者をいう。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ることができる。