

介 護 医 療 院 チ ェ ッ ク リ ス ト

施設の名称

記入責任者

介護医療院基準（第 1 基本方針）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
1 基本方針	① 長期にわたり療養が必要である者に対し、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及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 2 条
	② 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 2 条第 2 項
	③ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）、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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 2 条第 3 項
	④ 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 2 条第 4 項
	⑤ 介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-team care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 2 条第 5 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 1

介護医療院基準（第2 人員に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
1 医師	① 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（以下「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上（その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）（第27条第3項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上（その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）とする。）配置しているか。 ※Ⅱ型療養床のみが有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置すること。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算すること。 ※医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置すること。 ※併設小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第1号 平成30年老老発0322第1号第3の1（1） 平成30年老老発0322第1号第3の1（2） 平成30年老老発0322第1号第3の1（3） 平成30年老老発0322第1号第3の1（4）
	② 複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師を配置しているか。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めているか。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の1（5）
	③ 介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の1（6）
2 薬剤師	① 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上配置しているか。 ※併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第2号 平成30年老老発0322第1号第3の2（2）

介護医療院基準（第2 人員に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等						
3 看護師又は准看護師	① 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上配置しているか。 <table><tr><td>常勤職員</td><td>人</td><td>非常勤職員</td><td>人</td><td>常勤換算数</td><td>人</td></tr></table>	常勤職員	人	非常勤職員	人	常勤換算数	人	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第3号
常勤職員	人	非常勤職員	人	常勤換算数	人						
4 介護職員	① 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上配置しているか。 ※ 併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。 ※ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。 <table><tr><td>常勤職員</td><td>人</td><td>非常勤職員</td><td>人</td><td>常勤換算数</td><td>人</td></tr></table>	常勤職員	人	非常勤職員	人	常勤換算数	人	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第4号 平成30年老老発0322第1号第3の4（2） 平成30年老老発0322第1号第3の4（3）
常勤職員	人	非常勤職員	人	常勤換算数	人						
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	① 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置しているか。 ※ 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第5号 平成30年老老発0322第1号第3の5（2）						
6 栄養士又は管理栄養士	① 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1人以上配置しているか。 ※ 同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第6号 平成30年老老発0322第1号第3の6						
7 介護支援専門員	① 1人以上配置しているか。（入所者の数が100又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げない。） <table><tr><td>介護支援専門員資格の有無</td><td>有 ・ 無</td></tr></table> ※ 併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよい。	介護支援専門員資格の有無	有 ・ 無	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第7号 平成30年老老発0322第1号第3の7（1）				
介護支援専門員資格の有無	有 ・ 無										

介護医療院基準（第2 人員に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	② 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとする。また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができるものとする。 ※ 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るものとする。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の7(2)
	③ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の7(2)
8 診療放射線技師	① 介護医療院の実情に応じた適当数配置しているか。 ※ 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第8号 平成30年老老発0322第1号第3の8(2)
9 調理員、事務員その他の従業者	① 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置しているか。ただし、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適切なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第1項第9号 平成30年老老発0322第1号第3の9(2)
10 入所者数の算定	① 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としているか。ただし、新規に許可を受ける場合は、適正な推定数により算定しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第2項
11 常勤換算	① 当該介護医療院の従業者の勤務延べ時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（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。）で除しているか。（介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなる。） ※ ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第3項 平成30年老老発0322第1号第3の10(1)
	② 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者であるか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第4条第4項

介護医療院基準（第2 人員に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
12 前年度の平均値	① 年度の平均値は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数としているか。また、この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとしているか。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の10（5）
	② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数としているか。 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数としているか。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第3の10（5）

介護医療院基準（第3 施設及び設備に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
1 施設	① 介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 一 療養室 二 診察室 三 処置室 四 機能訓練室 五 談話室 六 食堂 七 浴室 八 レクリエーション・ルーム 九 洗面所 十 便所 十一 サービス・ステーション 十二 調理室 十三 洗濯室又は洗濯場 十四 汚物処理室	適	否	該当し	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 1 項
	② 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、一つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上となっているか。 ※ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあることは差し支えない。	適	否	該当し	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)①
2 施設の基準 (1) 療養室	① 一の療養室の定員は、4 人以下となっているか。	適	否	該当し	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号イ
	② 入所者 1 人当たりの床面積は、8 平方メートル以上となっているか。ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。	適	否	該当し	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ロ 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②

介護医療院基準（第3 施設及び設備に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	③ 地階に設けていないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ハ
	④ 1 以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ニ
	⑤ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えているか。 ※ 多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ホ 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②
	⑥ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ヘ
	⑦ ナース・コールを設けているか。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 1 号ト 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②
(2) 診察室	① 医師が診察を行うのに適切なものとなっているか。 また次に掲げる施設を有しているか。 (1) 医師が診察を行う施設 (2) 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（以下「臨床検査施設」という。） (3) 調剤を行う施設 ※ (2) の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律（昭和 33 年法律第 76 号）第 2 条に規定する検体検査（以下単に「検体検査」という。）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。 ※ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 7 から第 9 条の 7 の 3 までの規定を準用する。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 2 項第 2 号

介護医療院基準（第3 施設及び設備に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
(3) 処置室	① 次に掲げる施設を有しているか。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。 (1) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 ※医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする。 (2) 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。）	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第3号
(4) 機能訓練室	① 内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えていること。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第4号
(5) 談話室	① 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第5号
(6) 食堂	① 内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第6号
(7) 浴室	① 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとしているか。また、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。 ※病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第7号
(8) レクリエーション・ルーム	① レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第8号
(9) 洗面所	① 身体の不自由な者が利用するのに適したものとしているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第9号
(10) 便所	① 身体の不自由な者が利用するのに適したものとしているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第5条第2項第10号
(11) サービス・ステーション	① 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第4の2(1)②ト
(12) 調理室	① 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。	適	否	該当なし	平成30年老老発0322第1号第4の2(1)②チ

介護医療院基準（第3 施設及び設備に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
(13) 汚物処理室	① 他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②リ
(14) その他	① 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②ヌ
	② 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 4 の 2(1)②ヌ
(15) 施設の供用	① (1) ～ (14) の施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものとなっているか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。 ※1 共用が認められない施設・・・・・・・・療養室 診察室（医師が診察を行う施設に限る。） 処置室（エックス線装置を含む。） ※2 介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、同条第 3 項ただし書が適用されるものである。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとする。 ※3 ※1 以外は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。 ※4 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。 ※5 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 5 条第 3 項

介護医療院基準（第3 施設及び設備に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
3 構造設備の基準 (1) 耐火構造 (2) エレベーター (3) 避難階段 (4) 構造設備 (5) 階段 (6) 廊下 (7) 消火設備	①介護医療院の構造設備の基準は次のとおりであるか。 建物は耐火建築物であるか。 ※ ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。 ア 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。 イ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件を全て満たすこと。 1 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、省令第32条第1項の規定による計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。 2 省令第32条第1項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 3 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けられているか。 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けているか。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則の諸規定を遵守しているか。 階段には手すりが設けられているか。 廊下の構造は次のとおりとなっているか。 ア 幅は1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m以上とすること。 イ 手すりを設けること。 ウ 常夜灯を設けること。 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。 ・入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うため、車いす、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えているか。 ・家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫しているか。 ・車いす等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めているか。 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法第17条の規定に基づく消防用設備及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備）を設けているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第6条第1項 平成30年老老発0322第1号第4の3(1) 平成30年厚生労働省令第5号第6条第2項 平成30年厚生労働省令第5号第6条第3項 平成30年厚生労働省令第5号第6条第4項 平成30年厚生労働省令第5号第6条第5項 平成30年厚生労働省令第5号第6条第6項 該当なし 平成30年厚生労働省令第5号第6条第8項

介護医療院基準（第４ 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
１ 内容及び手続きの説明及び同意	① 介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 7 条
２ 提供拒否の禁止	① 正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んではないか。 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ないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 8 条 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 3
３ サービス提供困難時の対応	① 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 9 条
４ 受給資格等の確認	① 介護医療院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かめているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 10 条第 1 項
	② 被保険者証に認定審査会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、介護医療院サービスを提供するよう努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 10 条第 2 項
５ 要介護認定等の申請に係る援助	① 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 11 条第 1 項
	② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前には行われるよう必要な援助を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 11 条第 1 項
６ 入退所	① その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 12 条第 1 項
	② 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。 なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 12 条第 2 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 7(2)

介護医療院基準（第4 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	③ 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の利用状況等の把握に努めているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第12条第3項 平成30年老老発0322第1号第5の7(3)
	④ 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。なお、当該記録は2年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第12条第4項 平成30年老老発0322第1号第5の7(4)
	⑤ ④の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間に協議しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第12条第5項
	⑥ 入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第12条第6項
7 サービスの提供の記録	① 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第13条第1項
	② 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。なお、当該記録は2年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第13条第2項 平成30年老老発0322第1号第5の8
8 利用料等の受領	① 法定代理受領サービス（法第48条第4項の規定により施設介護サービス費（同条第1項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。）が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービスをいう。以下同じ。）に該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該介護医療院サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額という。）から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第14条第1項

介護医療院基準（第4 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	② 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 14 条第 2 項
	③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。 【支払いを受けることができる費用】 一 食事の提供に要する費用 二 居住に要する費用 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 五 理美容代 六 上記一から五に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの ※厚生労働大臣の定める基準 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）」	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 14 条第 3 項
	④ 上記③一から四までの費用については、「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 年厚労省告示第 419 号）及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）」に沿って適切に取り扱われているか。 また、上記③六の費用は、別に通知された「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（平成 12 年老企第 54 号）」に沿って適切に取り扱われているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 14 条第 4 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 9 の (3)
	⑤ 上記③に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。ただし、上記③一から四までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとしているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 14 条第 5 項
	⑥ 介護医療院サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（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るか。	適	否	該当なし	介護保険法第 48 条第 7 項準用第 41 条第 8 項

介護医療院基準（第4 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等			
	⑦ 領収証に介護医療院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医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びに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はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適	否	該当なし	介護保険法施行規則第 82 条			
9 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介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 15 条			
10 介護医療院サービスの取扱方針	① 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 1 項			
	② 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 2 項			
	③ 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 3 項			
	④ 介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。 【身体拘束の事例】 <table><tr><td>人数（件数）</td><td>身体拘束の内容</td></tr><tr><td>人</td><td></td></tr></table> ※身体拘束禁止の対象となる具体的行為（厚生労働省作成「身体拘束廃止・防止の手引き」） 一 一人歩きしないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 二 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 三 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。 四 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。 五 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないよう に、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 六 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 七 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。 八 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。 九 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。	人数（件数）	身体拘束の内容	人		適	否	該当なし
人数（件数）	身体拘束の内容							
人								

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	十 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。 十一 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。				
	⑤ ④の身体的拘束等を行う場合、その緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たしているか。また、その具体的な内容について記録しているか。また、その記録は２年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 5 項
	⑥ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 6 項
	⑧ 自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 16 条第 7 項
11 施設サービス計画の作成	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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 1 項
	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所者に強制することとならないように留意しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12
	③ 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（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、入所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活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 2 項
	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、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 3 項
	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（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。また、この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 4 項

⑥ 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 5 項
⑦ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下⑬までにおいて「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。）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、専門的見地からの意見を求めているか。 なお、「他の担当者」とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 6 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12(6)
⑧ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか（必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい）。 ※施設サービス計画の原案 施設サービス計画書の第 1 表及び第 2 表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 7 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12(7)
⑨ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12(7)
⑩ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 8 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12(8)
⑪ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 9 項

	⑫ 計画担当介護支援専門員は、上記⑪に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。また、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しているか。 一 定期的に入所者に面接すること。 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。 ※ 特段の事業 入所者の事業により、入所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ない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 10 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 12(10)
	⑬ 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るか。 一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合 二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 17 条第 11 項
12 診療の方針	① 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 18 条第 1 号
	② 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 18 条第 2 号
	③ 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 18 条第 3 号
	④ 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 18 条第 4 号
	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るもののほか行っていないか。 ※厚生労働大臣が定める療法等（平成 12 年厚生省告示第 124 号）	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 18 条第 5 号

	⑥ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していないか。 ※厚生労働大臣が定める医薬品 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成12年厚生省告示第125号）	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第18条第6号
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	① 医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第19条第1項
	② 医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第19条第2項
	③ 医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第19条第3項
	④ 医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第19条第4項
14 機能訓練	① 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第20条
15 栄養管理	① 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第20条の2
16 口腔衛生の管理	① 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第20条の3
17 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、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第21条第1項
	② 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭を行っているか。 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施しているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第21条第2項 平成30年老老発0322第1号第5の18(1)
	③ 入所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るか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第21条第3項
	④ おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第21条第4項

	⑤ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備しているか。 ※ 「褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。 (例) - 一 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、実践並びに評価する。 - 二 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。 - 三 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 - 四 褥瘡対策のための指針を整備する。 - 五 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。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 21 条第 5 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 18(3)
	⑥ 前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容、その他日常生活上の世話を適切に行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 21 条第 6 項
	⑦ 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 21 条第 7 項
18 食事の提供	① 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 22 条第 1 項
	② 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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(2)
	③ 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 19 条第 2 項
	④ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいが、早くても午後 5 時以降となっているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(3)
	⑤ 食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、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得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終責任の下で第三者に委託しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(4)
	⑥ 入所者の嚥下や咀嚼の状態、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられているか。 具体的連携方法	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(5)

	⑦ 利用者に対しては十分な栄養食事相談を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(6)								
	⑧ 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 老老発 0322 第 1 号第 5 の 19(7)								
19 相談及び援助	① 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 23 条								
20 その他のサービスの提供	① 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 24 条第 1 項								
	② 常に入所者の家族との連携を図るとともに入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 24 条第 2 項								
21 入所者に関する市町村への通知	① 介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 一 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。 二 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。	適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 25 条								
22 管理者による管理	① 管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者であるか（他の病院等を管理していないか） ただし、以下の場合であって、当該介護医療院の管理上支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 一 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合 二 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者として職務に従事している場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がない場合 三 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 ○兼務している場合の兼務先等 <table><tr><td>兼務先</td><td></td><td>職務</td><td></td></tr><tr><td>兼務先の勤務時間</td><td colspan="3"></td></tr></table>	兼務先		職務		兼務先の勤務時間				適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 26 条 平成 30 年 老老発 0322 第 1 号第 5 の 21
兼務先		職務											
兼務先の勤務時間													
23 管理者の責務	① 管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年 厚生労働省令第 5 号第 27 条第 1 項								

	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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 27 条第 2 項
	③ 管理者は、介護医療院に医師を宿直させているか。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 27 条第 3 項
24 計画担当介護支援専門員の責務	① 計画担当介護支援専門員は、「施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 一 入居申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況を把握すること。 二 入所者の心身の状況、症状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。 四 基準第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等を記録すること。 五 基準第 40 条第 3 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置を記録すること。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 28 条
25 運営規程	① 次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 一 施設の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。） 四 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 五 施設の利用に当たっての留意事項 六 非常用災害対策 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他施設の運営に関する重要事項	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 29 条 令 3 省令 9 号附則第 2 条
26 勤務体制の確保等	① 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養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・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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 25 (1)
	② 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制を取っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 25 (2)
	③ 当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない調理、洗濯等の業務については、第三者への委託等を行うことができる。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 30 条第 2 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 25 (3)

	④ 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、当該介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第30条第3項
	⑤ 適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれる。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第30条第4項
27 業務継続計画の策定等	① 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第30条の2第1項
	② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的な（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第30条の2第2項
	③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第30条の2第3項
28 定員の遵守	① 入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 ○やむを得ない場合の理由	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第31条

29 非常災害対策	① 非常災害に関する具体的な計画を立て、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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ※非常災害に関する具体的な計画 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 ※関係機関への通報及び連携体制 火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めるもの	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第32条 平成30年老老発0322第1号第5の27(3) 平成30年老老発0322第1号第5の27(3)
30 衛生管理等	① 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生管理上必要な措置を講ずるとともに、医療品及び医療用具の管理を適正に行っているか。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第33条第1項
	② 介護医療院は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。 一 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。 ※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 幅広い職種（例えば管理者、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成し、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感染対策担当者を決めておくこと。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し使えないが、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設外の感染管理等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。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第33条第2項 平成30年厚生労働省令第5号第33条第2項第1号 平成30年老老発0322第1号第5の28(2)①

介護医療院基準（第4 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分	根拠条文・規程・通知等
	二 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ○平常時の対策 ・施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等） ・日常のケアにかかる感染対策等（標準的な予防策（例えば血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目） ○発生時の対応 ・発生状況の把握 ・感染拡大の防止 ・医療機関や保健所、市町村の施設関係課等の関係機関との連携 ・医療処置 ・行政への報告等 ○施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制の整備 ※具体的には「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。 三 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施すること。 ※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 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの。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）開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託している場合は、委託先の者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 また、研修の実施内容について記録することも必要である。 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 ※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	適 否 該当なし 適 否 該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第33条第2項第2号 平成30年老老発0322第1号第5の28の(2)② 平成30年厚生労働省令第5号第33条第2項第3号 令3省令9附則第11条 平成30年老老発0322第1号第5の28の(2)③ 平成30年老老発0322第1号第5の28の(2)④
	四 一から三のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年厚労省告示第268号）に沿った対応を行っているか。	適 否 該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第33条第2項第4号

③ 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等関係法規に準じて行われているか。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 28(1)①
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、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 28(1)②
⑤ インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 28(1)③
⑥ 施設の入浴設備構造について、理解しているか。	適	否	該当なし	
⑦ 循環式浴槽、気泡発生装置、温泉水利用といった管理に注意を要する設備の場合、保守点検業者等と連携し、県が通知した「レジオネラ症発症防止にかかる高齢者福祉施設浴槽等自主管理手引書の作成について（平成 23 年 8 月 19 日付け 243-1760 宮崎県長寿介護課通知）」を参考に自主管理手引書を作成しているか。	適	否	該当なし	
⑧ 上記⑦の自主管理手引書に基づき管理し、点検表を作成しているか。	適	否	該当なし	
⑨ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 28(1)④

介護医療院基準（第４ 運営に関する基準）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等		
31 協力病院	① 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、下記要件を満たす協力医療機関を定めているか。 ア 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること イ 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保しておくこと。 <table><tr><td>協力医療機関名</td><td></td></tr></table> ※ 協力医療機関との連携は、令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）	協力医療機関名		適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 1 項
	協力医療機関名						
	② 1 年に1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を都道府県知事に届け出ているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 2 項		
	③ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 6 条第 1 7 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 3 項		
	④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。				平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 4 項		
	⑤ 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 5 項		
⑥ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 <table><tr><td>協力歯科医療機関名</td><td></td></tr></table>	協力歯科医療機関名		適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 34 条第 6 項	
協力歯科医療機関名							

32 掲示	① 当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 なお、重要事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、提示に代えることができる。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 35 条 平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 35 条第 2 項
	② 原則として、重要事項をウェブサイトへ掲載しているか。 ※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和 7 年 4 月 1 日より適用				平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 35 条第 3 項
33 秘密保持等	① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 36 条第 1 項
	② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 36 条第 2 項
	③ 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 36 条第 3 項
34 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、要介護被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与又は收受していないか。また、居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該介護医療院からの退所者を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を收受していないか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 37 条第 1,2 項
35 苦情処理	① 提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 ※必要な措置 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、これを 入所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 と等の必要な措置を講じているか	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 1 項
	② 上記①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録し、2 年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 2 項
	③ 提供したサービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは掲示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、それに従い必要な改善を行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 3 項
	④ 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合、前項の改善の内容を市町村に報告しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 4 項

	⑤ 提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して連合会が行う調査に協力するとともに、連合会から指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行っているか。 ⑥ 連合会からの求めがあった場合には、全高の改善の内容を連合会に報告しなければならない。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 5 項
		適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 38 条第 6 項
36 地域との連携等	① その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 39 条第 1 項
	② その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ※市町村が実施する事業 介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 39 条第 2 項 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 34(2)
37 事故発生の防止及び発生時の対応	① 事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 一 事故が発生した場合の対応、二に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ※事故発生の防止のための指針 次のような項目を盛り込むこと。 ・介護事故の防止に関する基本的考え方 ・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 ・介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・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 ・介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条第 1 項 平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条第 1 項第 1 号 平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 35①

	二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ※事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底 ・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。 ・介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ・事故発生防止のための委員会において上記により報告された事例を集計し、分析すること。 ・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。 ・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。 ・防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行っているか。 ※事故発生の防止のための委員会 幅広い職種（例えば当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 事故発生の防止のための委員会は、施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、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。 ※事故発生の防止のための従業者に対する研修 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うもの。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、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）開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。 ※事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第40条第1項第2号 平成30年老老発0322第1号第4の35② 平成30年厚生労働省令第5号第40条第1項第3号 平成30年老老発0322第1号第5の35③ 平成30年厚生労働省令第5号第40条第1項第4号

	② 入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条第 2 項
	③ 上記②の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条第 3 項
	④ 入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害補償を速やかに行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条第 4 項
38 虐待の防止	① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 一 介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ※虐待の防止のための対策を検討する委員会 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。 なお、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 当該委員会は、具体的には次のような事項について検討すること。 ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ・虐待の防止のための指針の整備に関すること ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ・従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条の 2 令 3 省令 9 号附則第 2 条 平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条の 2 第 1 項

	二 介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。 ※虐待の防止のための指針 介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。 ・施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項 三 介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的 実施すること。 ※虐待の防止のための従業者に対する研修 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等 の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うも のとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期 的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を 実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修 で差し支えない。 四 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 当該担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。				平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条の 2 第 2 項 平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条の 2 第 3 項 平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 40 条の 2 第 4 項
39 会計の区分	① 介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 41 条
	② 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護医療院会計・経理準則の制定に ついて（平 30 年 3 月 22 日老発 0322 第 8 号）」や「介護保険の給付対象事業における会計の 区分について（平 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」を参考として適切に行われているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 37
40 記録の整備	① 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 42 条第 1 項

	② 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日（※）から２年保存しているか。 一 施設サービス計画 二 基準第 12 条 4 項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 三 基準第 13 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 四 基準第 16 条第 5 項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 五 基準第 25 条に規定する市町村への通知に係る記録 六 基準第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録 七 基準第 40 条第 3 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の記録 ※「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。）	適	否	該当なし	平成 30 年厚生労働省令第 5 号第 42 条第 2 項
	③ 介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるが、診療録については、医師法第 24 条第 2 項の規定により、５年間保存しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老発 0322 第 1 号第 5 の 38
41 開設許可等の変更	① 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の入所定員その他介護保険法施行規則第 138 条に定める事項を変更しようとしたときは、知事の許可を受けているか。ただし、運営規程に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。 一 敷地の面積及び平面図 二 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造施設の概要 三 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 四 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。） 五 介護医療院基準第 34 条第 1 項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）	適	否	該当なし	介護保険法第 107 条 介護保険法施行規則第 138 条第 2 項

	② 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の開設者の住所その他介護保険法施行規則第140条の2の2に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を知事に届け出ているか。 一 施設の名称及び開設の場所 二 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、生年月日、住所及び職名 三 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。） 四 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要 五 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 六 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。） 七 介護医療院基準第34条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） 八 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	適	否	該当なし	介護保険法第113条 介護保険法施行規則第140条の2の2
42 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	① 介護医療院は、当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催しているか。 ※入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会 生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。 定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が刑骸化することがないよう留意した上で適切な開催頻度を決めること。 本委員会の開催に当たっては厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年厚生労働省令第5号第40条の3

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
1 基本的事項	① 指定施設サービス等に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第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しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号の一
	② 指定施設サービス等に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年厚労省告示第93号）に別表に定める単位数を乗じて算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号の二
	③ 上記①、②により指定施設サービス等に要する費用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、その端数金額は切り捨てて計算しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号の三
2 介護医療院サービス (1) 介護医療院サービス費	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1
	② 入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。 ※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年厚生省告示第27号） 一 月平均の入所者の数が運営規程に定められている入所定員を超えていること。 二 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の配置が基準に定める員数を置いていないこと。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	③ I 型介護医療院サービス費を算定する場合は、以下の要件を満たしているか。 ※厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚労省告示第 96 号六十八） (1) I 型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a I 型療養床を有する介護医療院であること。 b 当該介護医療院サービスを行う I 型療養棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下この③において同じ。）の数の合計数が6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 c I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 d bにより算出した看護職員の最小必要数の2 割以上は看護師であること。 e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に（定員超過・人員基準欠如に）該当しないこと。 f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 g 地域に貢献する活動を行っていること。 h 次のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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が 100 分の 50 以上であること。 ii 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、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が 100 分の 50 以上であること。 i 算定日が属する月の前3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 10 以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院のサービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (一)a、b、f 及び g に該当するものであること。 b I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 1

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分	根拠条文・規程・通知等
	c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如に〕該当しないこと。 d 次のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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が100分の50以上であること。 ii 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、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が100分の50以上であること。 e 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (2) I型介護医療院サービス費（Ⅱ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (1)～aからgに該当するものであること。 b 次のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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が100分の50以上であること。 ii 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、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が100分の30以上であること。 c 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。		

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分	根拠条文・規程・通知等
	(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a (1)(二)a から c に該当するものであること。 b 次のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病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が100分の50以上であること。 ii 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、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が100分の30以上であること。 c 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (3) I 型介護医療院サービス費（Ⅲ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。） (一) (1)(-) a、b 及び d から g まで並びに(2)(-)b から d に該当するものであること。 (二) I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の合計数が5 又はその端数を増すごとに1 以上であること。		

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	④ II型介護医療院サービス費を算定する場合は、以下の要件を満たしているか。 (1) II型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 - a II型療養床を有する介護医療院であること。 - b 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下この④において同じ。）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 - c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 - d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に（定員超過・人員基準欠如に）該当しないこと。 - e 次のいずれにも適合していること。 - i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、もしくは重篤な身体疾病が見られる医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 - ii 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、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上であること。 - iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。 - f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。 - g 施設サービスの計画の作成や提供に当たり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院のサービスの施設基準 - a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。 - b II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 - c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如に〕該当しないこと。 - d 次のいずれにも適合していること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1

--	--	--	--	--	--

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	i 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の20以上であること。 ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の15以上であること。 iii 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来するような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。 (2) Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。） a ①(一) a、b及びdからgに該当するものであること。 b Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。 (3) Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。） a ①(一) a、b及びdからgに該当するものであること。 b Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。				
	⑤ 特別介護医療院サービス費を算定する場合は、以下の要件を満たしているか。 (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ①(1)(一) a、b、d並びにe及び①(3)(二)に該当するものであること。 b ①(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ①(1)(一) a、b及びe並びに①(1)(二) bに該当するものであること。 b ①(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ②(1)(-)a、b、d及びg並びに②(1)(-)bに該当するものであること。 b ②(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。 (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a ②(1)(-)a、b及びg並びに②(1)(-)b及びcに該当するものであること。 b ②(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。				
(2)療養棟について	① 1療養棟当たりの療養床数について、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準としているか。 ※ 療養床数の標準を上回っている場合については、2以上療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近くに建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。	適	否	該当なし	
	② 複数階で1療養棟を構成する場合について、サブサービスステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫しているか。	適	否	該当なし	
(3) 所定単位数の算定単位	① 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供するが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届出をしているか。 また、I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届出をしているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1
(4) 看護職員又は介護職員の数の算定	① 看護職員及び介護職員について、併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されているか。また、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延べ時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間を含めていないか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1
(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について	① 介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（I）から（IV）までを算定するための基準を夜間職員基準で定められているが、取扱いは以下のとおりとなっている。 ① 夜勤を行う勤務体制は、施設単位で職員数を届け出ること。 ② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分	根拠条文・規程・通知等
	勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含む連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てる。 ③ 1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。 イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜間職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたとき ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたとき ④ 夜勤体制による減算が適用された場合は、夜勤体制による加算は算定しない。		
(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算	① 介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定されているが、具体的な取扱いとは以下のとおりとしている。 (1) 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数と関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 (2) 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数に満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。 (3) 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員数の必要数に対する割合が2割未満である場合は、Ⅰ型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれⅠ型介護医療院サービス費（Ⅲ）及びⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。	適 否	該当なし 平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1
(7) 所定単位数を算定するための施設基準	① 介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されていることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態でないことに加え、次の基準を満たしているか。 (1) 介護医療院サービス費 ア Ⅰ型介護医療院、ユニット型Ⅰ型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。 イ 療養室が次の基準を満たすこと。 a ユニット型でない場合 (a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。 (b) 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること。 (c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。 ウ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足	適 否	該当なし 平成12年厚生省告示第21号別表の4の注1

	るものとする。 エ 入所者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること。				
	(2) I 型介護医療院サービス費の算定するための基準 ア 当該介護医療院の摘要すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護医療院サービス費を算定する。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） イ ウに示す重篤な身体疾患を有する者と、エに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてキに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、いずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含める。なお、当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、イ又はハに示すいずれかの状態に適合するものであるか、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入する。また、すべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上 6 桁を用いて記載する。 ウ 重篤な身体疾患を有するものとは、次のいずれかに適合する者をいう。 a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態 c 各週 2 日以上的人工腎臓の実施が必要で、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施は、他科受診によるものでも良い。 (a) 常時低血圧（収縮期血圧 90mmHg 以下） (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの (c) 出血性消火器病変を有するもの (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの d Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態 e 連続する 3 日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態 f 単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態 g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる状態 エ 身体合併症を有する認知症高齢者とは、次のいずれかに適合する者をいう。 a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 b 認知症であって、次のいずれかの疾病と診断された者 (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） (c) 筋萎縮性側索硬化症 (d) 脊髄小脳変性症 (e) 広範脊柱管狭窄症 (f) 後縦靱帯骨化症 (g) 黄色靱帯骨化症 (h) 悪性関節リウマチ				

	ｃ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者 オ 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合計についてキに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。 カ 「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施された者であって経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケアマネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）は、経管栄養が実施されている者とする。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者で、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成３０年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成３０年度から令和２年度においては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た者）は、喀痰吸引が実施されている者とする。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除く。同一の者について、例えば「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、それぞれの人数に含めること。 キ 前記ウ、エ、オの算出方法は、次のいずれかの方法とし小数点第３位以下は切り上げる。なお、ここにいう入所者等とは、毎日２４時現在当該施設に入所している者をいい、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。 ａ 月の末日における該当者の割合とし、算定日の属する月の前３月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 ｂ 算定日が属する月の前３月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定日の前３月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。 ク 「医師が回復の見込みがないと診断した者」「同意を得てターミナルケアに係る計画が作成された者」「医師ほかが共同して、随時入所者等に説明を行い、ターミナルケアが行われている者」の基準については、すべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすこと。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げる。ただし、本人が十分に判断できる状態になく、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合を含む。この場合は、適切なターミナルケアを担保するため、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにも関わらず来所がなかった旨を記録することターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。				
--	---	--	--	--	--

	ケ 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは以下の考え方による。 a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。 b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢ)の考え方が適用される。 具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者の生活機能の維持改善に努めなければならない。 コ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方による。 a 地域との連携については、Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって、更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。				
(8) 介護医療院サービス費を算定するための基準	① 介護医療院サービス費は、以下のとおり算定しているか。 ア 施設基準 68 の 2 イ に規定する介護医療院サービス費 ユニットに属さない療養室（定員が1人に限る） 「従来型個室」 イ 施設基準 68 の 2 ロ に規定する介護医療院サービス費 ユニットに属さない療養室（定員が2人以上に限る） 「多床室」 ウ 施設基準 68 の 2 ハ に規定する介護医療院サービス費 ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものに限る。） 「ユニット型個室」 エ 施設基準 68 の 2 ニ に規定する介護医療院サービス費 ユニットに属する療養室（令和 3 年 4 月改正前の介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3) (ii)を満たすものとし、第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものを除く） 「ユニット型個室的多床室」	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 1
(9) 身体拘束廃止未実施減算	① 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生省告示第 95 号百） 介護医療院基準第 16 条第 5 項及び第 6 項並びに第 47 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 3

(10) 安全管理体制未実施減算	① 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1 日につき 5 単位を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号百の二） 介護医療院基準第 40 条第 1 項に規定する基準に適合していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 4
(11) 高齢者虐待防止措置未実施減算	① 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号百の二） 介護医療院基準第 40 条第 2 項に規定する基準に適合していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 6
(12) 業務継続計画未策定減算	① 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号百の二） 介護医療院基準第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準に適合していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 7
(13) 栄養管理に係る減算	① 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき 14 単位を所定単位数から減算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号百の三） 介護医療院基準第 4 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第 20 条の 2（介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 8
(14) 療養環境減算	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しているか。 イ 療養環境減算（Ⅰ） 25 単位 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8 メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7 メートル未満であること。） なお、施設基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（Ⅰ）を受けているか。 ロ 療養環境減算（Ⅱ） 25 単位 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 の注 6

(15) 夜間勤務等看護

① 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。

※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29・七の二ハ）

イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23 単位
介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院の入所者の数の合計数が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。

ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14 単位
介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院の入所者の数の合計数が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。

ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14 単位
①介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の入所者の数の合計数が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。
②介護医療院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。

ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7 単位
介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院の入所者の数の合計数が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。

夜勤時間帯	(:) ~ 翌 (:)
平均入所者数（短期利用者を含む）	人

※夜勤時間帯は 22:00～翌 5:00 を含めた連続する 16 時間で事業所・施設で定める時間

○夜勤時間帯における延夜勤時間数

勤務の 種別	勤務時間	内、夜勤時間帯に おける勤務時間数 (A)	当該月内の 勤務延回数 (B)	(A) × (B)
	(:) ~ (:)			
	(:) ~ (:)			
	(:) ~ (:)			

延夜勤時間数 →

延夜勤時間数 ÷ (当該月の日数 × 16) = 1 日平均夜勤職員数

※小数点第3位以下切捨て

適

否

該当なし

平成12年厚生省告示第21号別表の4の注7

	② 1日平均夜勤職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数を減算しているか。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合にも同様に取り扱うものとする。 イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。 ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(5)
	③ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算を算定していないか。				平成12年老企第40号第2の8(5)
(16) 若年性認知症入所者受入加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第95号六十四） 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注8

(17) 入所者が外泊したときの費用の算定	① 入所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単位を算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注9
	② 外泊の初日及び最終日を算定していないか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注9
(18) 試行的に退所したときの費用の算定	① 居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、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800単位を算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注10
	② 試験的な退所に係る初日及び最終日を算定していないか。また、(17)を算定している場合も算定していないか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注10
(19) 他科受診時費用	① 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月につき4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位をしているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注11
(20) 従来型個室に入所していた者の取扱	① 平成17年9月30日以前に従来型個室に入院し、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院する次のいずれかに該当するものに対して、注13に記載の介護医療院サービス費を各々算定しているか。 一 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの 二 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第96号六十八の五） 療養室の面積が6.4㎡/人以下 三 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注13
(21) 特別介護医療院サービスを算定した場合の取扱	① 特別介護医療院サービス費を算定している介護医療院は、再入所時栄養連携加算、退所時指導等加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特別診療費、排せつ支援加算、自立支援促進加算、科学的介護推進体制加算、長期療養生活移行加算、安全対策体制加算を算定していないか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の注14
(22) 初期加算	① 入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき30単位を加算しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のトの注
	② 当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設〔介護医療院〕に入所したことがない場合に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(18)

	③ 当該介護医療院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所した場合には、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(18)
(23)退所時栄養情報連携加算	① 医療機関等との有機的連携の強化等を目的として、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図っているか。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(22)
	② 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入居者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供しているか。 また、当該入所者が病院、診療所もしくは他の介護保険施設に入院もしくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供しているか。 なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度とする。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(22)
	③ 栄養管理に関する情報には、提供栄養量、必要栄養量、食事形態、禁止食品、栄養管理に係る経過等が含まれているか。 ※栄養管理に関する情報提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(22)
	④ 特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食であるか。 ※ 高血圧の入所者に対する減塩食及び嚥下困難者のための流動食は、当該加算の対象となる特別食に含まれる。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(22)
(24)再入所時栄養連携加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所（以下「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合で、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算を行	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のチの注

	っている場合は算定しない。 ※厚生労働大臣が定める基準 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。				
	② 指定介護老人福祉施設（介護医療院）の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合で、退院後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所した場合を対象としているか。	適	否	該当なし	平成 12 年老企第 40 号第 2 の 8(19)
	③ 管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成しているか。また、当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定しているか。 ※テレビ電話装置等の活用でも可	適	否	該当なし	平成 12 年老企第 40 号第 2 の 8(19)
(25) 退所時指導等加算	(1) 退所時指導等加算 ア 退所前訪問指導加算 460 単位 (ア) 入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあたっては、2 回）を限度として算定しているか。 (イ) 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。 (ウ) 退院前訪問指導加算は退所日に算定しているか。 (エ) 次の場合に算定していないか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 (オ) 退所前訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。 (カ) 退所前訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っているか。 (キ) 退所前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るか。 イ 退所後訪問指導加算 460 単位 (ア) 入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定しているか。 (イ) 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のリの注 平成 12 年老企第 40 号第 2 の 8(20) 準用 7 (23)
		適	否	該当なし	

(ウ) 退所後訪問指導加算は訪問日に算定しているか。 (エ) 次の場合に算定していないか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 (オ) 退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。 (カ) 退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っているか。 (キ) 退所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るか。				
ウ 退所時指導加算 400 単位 (ア) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 (イ) 退所時指導の内容は、次のようなものになっているか。 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 b 退所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 c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導 ※ (1)アの(エ)から(キ)までを準用しているか。	適	否	該当なし	
エ 退所時情報提供加算（Ⅰ） 500 単位 (ア) 入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に入所者1人につき1回に限り算定しているか。 (イ) 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。 (ウ) 退所後の主治の医師に対して入所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及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所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るか。 (エ) 上記(ウ)の文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す文書を添付しているか。	適	否	該当なし	
オ 退所時情報提供加算（Ⅱ） 250 単位 (ア) 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入居者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入居者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定しているか。 (イ) 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するにあたっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに	適	否	該当なし	

	に、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。 (ウ) 入所者が退所して医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定していないか。 カ 退所前連携加算 500 単位 (ア) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅で居宅サービスを利用する場合に、退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入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所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 (イ) 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所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るか。 (ウ) 退所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るか。 (エ) 次の場合には算定していないか。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退所の場合 (オ) 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。 (2) 訪問看護指示加算 300 単位 (ア) 入所患者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。 (イ) 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付しているか。 (ウ) 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めがあった場合は退所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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しているか。 (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るか。 (オ) 指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの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るか。	適	否	該当なし	
		適	否	該当なし	

(26) 協力医療機関連携加算	① 介護医療院において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数を加算しているか。 (1) 当該医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位 (2) (1)以外の場合 5単位 ② 高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行っているか。 ③ 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認を行っているか。 ④ 協力医療機関が指定介護老人保健施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合には、①(1)、それ以外の場合、①(2)を算定しているか。 ⑤ 会議については、概ね月1回以上開催されているか。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性が高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有を行う会議を実施することが望ましい。 ⑥ 会議の開催状況について、その概要を記録しているか。 ※ 会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医用・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ダンス」厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ※ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のルの注
(27) 栄養マネジメント強化加算	① 入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1日につき11単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算を行っている場合は算定しない。 一 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 二 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 三 二に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 四 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 五 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のヌの注

(28) 経口移行加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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単位を加算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生省告示第96号六十六） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のワの注1
	② 栄養管理に係る減算を行っている場合に算定していないか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のワの注1
	③ 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のワの注2
(29) 経口維持加算（I）	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき400単位を加算しているか。 なお、経口移行加算又は栄養管理に係る減算を行っている場合に算定していないか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号六十七） - 一 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 - 二 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 - 三 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。 - 四 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 - 五 上記二から四までについて医師、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。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の力の注1

(30)経口維持加算（Ⅱ）	② 協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100単位を加算しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4の力の注2
(31)口腔衛生管理加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、次の基準に該当する場合、1月につき所定単位数を加算しているか。ただし、（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、一方の加算は算定しない。 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位 一 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助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成されていること。 二 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 三 歯科衛生士が、一における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 四 歯科衛生士が、一における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 五 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位 一 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の一から五までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 二 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のヨの注
(32)療養食加算	① 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、6単位を加算しているか。 一 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。 二 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 三 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。 ※厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚労省告示第94号七十四） 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脾臓病食、脂質異	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のタの注

	常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号三十五） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。				
(33) 在宅復帰支援機能加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1 日につき 10 単位を加算しているか。 - 一 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 - 二 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号九十一） 期間 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所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もの（当該施設における入所が 1 月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。 ② 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のレの注
(34) 特別診療費	① 電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し届出を行った介護医療院が、入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数（特別診療費に係る指導管理等及び単位数 平 12 告 30）に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のソの注
(35) 緊急時施設療養費 ア 緊急時治療管理	① 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処理等を行ったときに 518 単位を算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のツの(1)の注 1
	② 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のツの(1)の注 2
イ 特定治療	③ 医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のツの(2)の注

(36) 認知症専門ケア加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定の単位数を算定しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合に、次に掲げるその他の加算を算定しないこと。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第95号三の二） 一 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 次のいずれにも適合すること。 イ 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 ロ 認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、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のケアを実施していること。 ハ 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 二 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位 次のいずれにも適合すること。 イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ハ 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ること。 ※厚生労働大臣が定める者（平成27年厚労省告示第94号七十四の三） 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のネの注
(37) 認知症チームケア推進加算	① 以下の基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に加賀ゲルその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる算定はしない。 (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・五十八の五の二） イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のナ(1),(2),注

	(1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等西する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次のいずれかにも適合すること (1) イ(1),(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、心理症状に対応するチームを組んでいること。				
(38) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	① 電子情報処理組織を使用する方法により県知事へ届出を行った介護医療院が、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のラの注

(39) 重度認知症疾患療養体制加算	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により県知事へ届出を行った介護医療院が、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） （一）要介護1又は要介護2 140 単位 （二）要介護3、要介護4又は要介護5 40 単位 イ 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 ロ 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。 ハ 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 二 近隣の精神科病院のと連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。 ホ 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。 (2) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） （一）要介護1又は要介護2 200 単位 （二）要介護3、要介護4又は要介護5 100 単位 イ 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上 ロ 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。 ハ 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 二 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 ホ (1) 二及びホに該当するものであること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のムの注
---------------------------	---	---	---	------	------------------------

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
(40) 排せつ支援加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 排せつ支援加算（Ⅰ） 10 単位 (2) 排せつ支援加算（Ⅱ） 15 単位 (3) 排せつ支援加算（Ⅲ） 20 単位 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号七十一の三） イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも 6 月に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ハ 排せつ支援加算（Ⅲ） イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のウの注

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
(41) 自立支援促進加算	① 別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき300単位を算定しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第95号七十一の四） 次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のホの注
(42) 科学的介護推進体制加算	① 別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数をしているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60単位 ※厚生労働省が定める基準（平成27年厚労省告示第95号九十二の二） イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) イ（1）に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ（1）に規定する情報、（1）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のノの注

介護医療院基準（第5 介護給付費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分	根拠条文・規程・通知等
(43)安全対策体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算しているか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第96号六十八の七） イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護医療院基準第40条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護医療院に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※介護医療院基準第40条第1項 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことのできるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	適 否 該当	平成12年厚生省告示第21号別表の4のオの注
(44)高齢者施設等感染対策向上加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位 ※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・百の五） イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 介護医療院基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協定医療機関等と連携し適切に対応していること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う院	適 否 該当	平成12年厚生省告示第21号別表の4のク (1),(2),注

	内感染に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。 □ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】 ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものがあるか。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けているか。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法又は医科診療報酬点数表の区分番号 A000 に掲げる初診料の中 11 及び再診料の中 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。 ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条（介護医療院基準第 33 条）第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。 ④ 居宅サービス基準第 191 条第 4 項において、介護医療院は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しているか。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や本問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されているか。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について」のとおり、新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】 ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に月 1 回算定しているか。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行っているか。 ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めているか。				
--	--	--	--	--	--

(45) 新興感染症等施設療養費	① 入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定しているか。 ② 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行っているか。 ※ 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。 ※ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染症の手引き(第3版)」を参考とすること。	適	否	該当し	平成12年厚生省告示第21号別表の4のヤの注
(46) 生産性向上推進体制加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定していないか。 (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・百の五の二) イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度毎に(1)、(3)、(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に適合していること (2) 介護機器を活用していること (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	適	否	該当し	平成12年厚生省告示第21号別表の4のマ(1)、(2)、注

(47) サービス提供体制強化加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。なお、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、後に掲げるその他の加算を算定していないか。 ※厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚労省告示第 95 号百の六） 一 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位 次のいずれにも適合すること。 （1） 次のいずれかに適合すること。 （一） 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上であること。 （二） 介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上であること。 （2） 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 （3） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 二 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位 次のいずれにも適合すること。 （1） 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。 （2） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 三 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位 次のいずれにも適合すること。 （1） 次のいずれかに適合すること。 （一） 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 （二） 介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。 （三） 介護医療院サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 （2） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 21 号別表の 4 のケの注
--------------------------	---	---	---	------	------------------------------

〔加算Ⅰ〕 介護福祉士等の状況

①	介護職員の総数 (常勤換算)	人
②	①のうち介護福祉士の 総数(常勤換算)	人

→①に占める②の割合が 80%以上

又は

③	①のうち勤続年数が 10 年以上の介護福祉士の総 数(常勤換算)	人
---	--	---

→①に占める③の割合が 35%以上

〔加算Ⅱ〕 介護福祉士等の状況

①	介護職員の総数 (常勤換算)	人
②	①のうち介護福祉士の 総数(常勤換算)	人

→①に占める②の割合が 60%以上

〔加算Ⅲ〕

※介護福祉士等の状況、職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか 1 つを満たすこと。

介護福祉士等の状況

①	介護職員の総数(常勤 換算)	人
②	①のうち介護福祉士の 総数(常勤換算)	人

→①に占める②の割合が 50%以上

常勤職員の状況

①	看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人
②	①のうち上記の者の総 数(常勤換算)	人

→①に占める②の割合が 75%以上

勤続年数の状況

①	サービスを直接提供す る者の総数(常勤換 算)	人
②	①のうち勤続年数 7 年 以上の者の総数(常勤 換算)	人

→①に占める②の割合が 30%以上

	② 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。）の平均を用いているか。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する。	適	否	該当なし	平成12年老企第40号第2の8(38)準用2(21)①
(48)介護職員等特定処遇改善加算	① 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に算定しているか。なお、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算を算定していないか。 (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 平成12年厚生省告示第21号別表の4のイからケまでにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数 (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 平成12年厚生省告示第21号別表の4のイからケまでにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数 (3) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅲ） 平成12年厚生省告示第21号別表の4のイからケまでにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数 (4) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅳ） 平成12年厚生省告示第21号別表の4のイからケまでにより算定した単位数の1000分29に相当する単位数	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第21号別表の4のフ

介護医療院基準（第6 特別診療費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
1 感染対策指導管理	① 施設全体として常時感染対策を行っている場合に介護医療院サービスを受けている入所者について、6単位を算定しているか。 ○感染対策指導管理（第一号） イ 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ること。 ロ 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ること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の1の注 平成30年老老0425号第2の第2の1
	② 施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされているか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の1（1）
	③ 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されているか。施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の1（2）
	④ 施設内感染対策委員会は当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、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るか。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の1（3）
	⑤ 当該介護医療院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、当該レポートが施設内感染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るか。当該レポートは、利用者等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当該介護医療院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、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の1（4）
	⑥ 施設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、各療養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るか。ただし、認知症の利用者等が多い等、その特性から療養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ないものとする。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の1（5）

2 褥瘡対策指導管理	（褥瘡対策指導管理（Ⅰ）） ① 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、常時褥瘡対策を行う場合に、介護医療院サービスを受けている入所者（日常生活の自立度が低い者に限る。）について、1日につき6単位を算定しているか。 なお、「障害高齢者の日常生活度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者ごとに判断しているか。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施しているか。 ○褥瘡対策指導管理の基準（第二号） 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の2の注1 平成30年老老0425号第2の2（1）
	（褥瘡対策指導管理（Ⅱ）） ② ①を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1月につき10単位を算定しているか。 また、（1）から（4）の要件を満たしているか。 （1）施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施しているか。施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行っているか。 （2）褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行っているか。 （3）（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直しているか。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成しているか。 なお、褥瘡対策に関する診療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、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。 褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施しているか。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用しているか。 なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の2の注2 平成30年老老0425号第2の2（2）

	者又はその家族に説明し、その同意を得ること。 (4) (1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がないか。 ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定すること。				
	③ 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、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るか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の2(1)
	④ 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施しているか。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正しているか。また、日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものである。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の2(2)
	⑤ 利用者等の状態に応じて、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るか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の2(3)
3 初期入所診療管理	① 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として250単位を算定しているか。 ○初期入所診療管理の基準（第三号の二） イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。 ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。 ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の3の注 平成12年厚生省告示第31号三の二
	② 当該入所者が過去3月間（ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（「認知症高齢者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）における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。）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、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療に入所したことがない場合に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の3(1)
	③ 同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者を特別診療費の算定対象としていないか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の3(2)
	④ 当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の症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、文書を用いて入所者に説明を行った場合は、1回に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の3(3)

	⑤ 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査が含まれているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 3 (2)
	⑥ 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 3 (3)
	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入所者については、その家族等に対して行っているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 3 (4)
	⑧ 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所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り付けているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 3 (5)
4 重度療養管理	① 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者（要介護 4 又は要介護 5 に該当する者に限る。）であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、125 単位算定しているか。 なお、当該加算を算定する場合にあっては、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るか。 ○重度療養管理に係る状態（第四号） 次のいずれかに該当する状態 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 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 ホ 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 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が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 ② 重度療養管理を算定できる利用者の状態は、要介護度 4 又は要介護度 5 に該当する者であって、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているか。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（①のイからへまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 ア イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において 1 日あたり 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 日を超える場合をいうものであること。 イ ロの「呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態」については、当該月において 1 週間以上人口呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。 ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、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、アムリノ	適 適	否 否	該当なし 該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 4 の注 平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 4 平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 4

	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であること。 エ ニの「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」については、人口腎臓を各週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。 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 b 常時低血圧（収縮期血圧90mmHg以下） 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 d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの オ ホの「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」については、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。 カ への「膀胱又は直腸の機能障害の程度が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」については、当該利用者に対して、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。				
5 特定施設管理	① 介護医療院において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して、介護医療院サービスを行う場合に、250単位算定しているか。 なお、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者について、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、30号告示別表第1の5の所定単位数を算定でき、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除く。）、30号告示別表2の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の5の注 平成30年老老0425号第2の第2の5

介護医療院基準（第6 特別診療費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
6 重症皮膚潰瘍管理指導	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、18 単位を算定しているか。また、当該利用者等の皮膚潰瘍が Shea の分類Ⅲ度以上のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記録しているか。 ○重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準（第五号の二） イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。 ハ 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ること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 6 の注 平成 30 年老老 0425 号第 2 の 2 の 6 平成 12 年厚生省告示第 31 号五号の二
	② 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等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にあるか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の 3 の 5 (2)
	③ 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にあるか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の 3 の 5 (3)
7 薬剤管理指導	① 介護医療院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出たものにおいて、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として 350 単位を算定しているか。ただし、算定する日の間隔は 6 日以上とする。なお、本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。 ○薬剤管理指導の施設基準（第六号） イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。 ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。 ハ 入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。 ※ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 7 の注 1 平成 30 年老老 0425 号第 2 の 2 の 7 (1) 平成 12 年厚生省告示第 31 号六号 平成 30 年老老 0425 号第 2 の 3 の 6 (2)
	② 以下に掲げる薬剤師の数が配置されているか。 (1) 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2 人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数以上） (2) 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1 人以上	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の 3 の 6

③ 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (2)
④ 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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (3)
⑤ 当該介護医療院の薬剤師が利用者等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 年間保存しているか。 利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、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。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (4)
⑥ 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1 月につき①に 20 単位を加算しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 7 の注 2
⑦ 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1 回につき①に 50 単位を加算しているか。なお、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うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。 ○厚生労働大臣が定める特別な薬剤麻薬及び向精神薬取締法（昭和 28 年法律第 14 号）第 2 条第一号に規定する麻薬	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 7 の注 3 平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (10)
⑧ 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院の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、速やかに当該利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供しているか。 ①医薬品緊急安全性情報 ②医薬品等安全性情報	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (7)
⑨ 薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項について記載しているか。 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麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項 ③その他麻薬に係る事項	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 7 (8)

介護医療院基準（第6 特別診療費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
8 医学情報提供	医学情報提供（Ⅰ） 220 単位 ① 併設型小規模介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30 年厚生労働省令第5 号）第4 条第7 項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。）である介護医療院が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の紹介を行った場合又は入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定しているか。	適	否	該当なし	平成12 年厚生省告示第30 号別表の2 の8 の注1
	医学情報提供（Ⅱ） 290 単位 ② 併設型小規模介護医療院である介護医療院が、介護医療院サービスを受けている入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の紹介を行った場合又は入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定しているか。	適	否	該当なし	平成12 年厚生省告示第30 号別表の2 の8 の注2
	③ 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等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公費で既に相応の評価が行われている場合、医学情報提供に係る特別診療費を算定していないか。	適	否	該当なし	平成30 年老老0425 号第2 の第2 の8（4）
	④ 1 退院につき1 回に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成30 年老老0425 号第2 の第2 の8（5）
9 理学療法（1 回につき）	イ 理学療法（Ⅰ）123 単位 ロ 理学療法（Ⅱ）73 単位 ① イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定しているか。ロについては、それ以外の介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定しているか。 ○理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準（第七号イ） （1）理学療法士が適切に配置されていること。 （2）入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 （3）当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 （4）当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	適	否	該当なし	平成12 年厚生省告示第30 号別表の2 の9 の注1

介護医療院基準（第6 特別診療費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
	② 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務しているか。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の7(1)
	③ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設小規模介護医療院については45平方メートル以上としているか。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の7(2)
	④ 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るか。（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共用としても構わないものとする。）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、以下のものであること。 各種測定用器具（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	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の7(3)
	⑤ 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）は利用者等毎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るか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の7(4)
	⑥ 理学療法については、入所者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所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るか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の9の注2
	⑦ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定しているか。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(2)④
	⑧ 理学療法（Ⅰ）における理学療法は、1人の理学療法士が1人の利用者等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、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定しているか。なお、利用者等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養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回として算定することができる。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(2)⑥
	⑨ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、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るか。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る。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回以上利用者等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録すること。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(2)⑧

⑩ 理学療法（Ⅰ）に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保健施設を退所若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算しているか。ただし、作業療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りではない。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 9 の注 3
⑪ ⑩の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われているか。また、以下に掲げるとおり実施した場合に算定しているか。 イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。 ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9（4）②③
⑫ 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟（指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表の 4 のイからへまでの注 1 に規定する療養棟をいう。）において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算しているか。ただし、作業療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日について、所定単位数を算定しない。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 9 の注 4
⑬ ⑫の加算を算定する場合にあっては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9（4）⑥
⑭ 専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学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るか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 9 の注 5
⑮ 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算しているか。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに行っているか。ただし、作業療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 9 の注 6 平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9（6）
⑯ 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により県知事に対し、届出を行った介護医療院が、リハビリテーションを行った場合に、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 20 単位を加算しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 9 の注 7

	イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ロ ⑮を算定していること。 ハ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ニ ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。				
10 作業療法（１回につき）	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、123 単位を算定しているか。 ○作業療法を算定すべき作業療法の施設基準（第七号ロ） （１）作業療養士が適切に配置されていること。 （２）入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 （３）当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 （４）当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 1
	② 専任の医師及び専従する作業療法士がそれぞれ 1 人以上勤務しているか。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業療法士が常勤換算方法で 1 人以上勤務することで差し支えない。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 8（１）準用 7（１）
	③ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは 75 平方メートル以上としているか。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 8（２）
	④ 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るか。（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共用としても構わないものとする。）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、以下のものであること。 各種測定用器具（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	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 8（３）
	⑤ 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）は利用者等毎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るか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 8（４）
	⑥ 作業療法については、入所者 1 人につき 1 日 3 回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月につき合計 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るか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 2
	⑦ 作業療法にあっては、1 人の作業療法士が 1 人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と利用者等が 1 対 1 で 20 分以上訓練を行った場合にのみ算定しているか。なお、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等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 回として算定することができる。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9（３）④

	⑧ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、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るか。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る。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、利用者等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すること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (3) ⑥
	⑨ 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算しているか。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 3
	⑩ ⑨の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われているか。また、以下に掲げるとおり実施した場合に算定しているか。 イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。 ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (4)
	⑪ 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟（指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表の 4 のイからへまでの注 1 に規定する療養棟をいう。）において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算しているか。ただし、理学療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日について、所定単位数を算定していないか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 4
	⑫ ⑪の加算を算定する場合にあっては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (4)
	⑬ 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るか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 5
	⑭ 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 10 の注 6

	切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算しているか。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行っているか。ただし、理学療法の注6又は言語聴覚療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。 ⑮ 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により県知事に対し、届出を行った介護医療院が、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算しているか。 イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ロ ⑭を算定していること。 ハ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ニ ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の10の注7
11 言語聴覚療養（1回につき）	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に203単位算定しているか。 ○言語聴覚療法を算定すべき施設基準（第八号） イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の11の注1
	② 専任の医師が1名以上勤務しているか。また、専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務しているか。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の9（1）①
	③ 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・器具を有しているか。 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ものは個別療法室に該当しないものとする。）。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らないものとする。 イ 必要な器械・器具（主なもの） 簡易聴カ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、各種判断・治療材料（絵カード他）	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の9（1）②③

	④ 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）は利用者等毎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か。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 9 (1) ④
	⑤ 入所者 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）に限り算定しているか。また、その利用を開始又は入所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るか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 11 の注 2
	⑥ 利用者等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、言語聴覚士と利用者等が 1 対 1 で 20 分以上訓練を行った場合に算定しているか。なお、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費で部分に含まれる。また、利用者等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 回として算定することができる。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (5) ③
	⑦ 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るか。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る。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、利用者等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すること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (5) ④
	⑧ 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るか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 11 の注 3
	⑨ 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算しているか。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに行っているか。ただし、理学療法の注 6 又は作業療法の注 6 の規定により加算する場合はこの限りでない。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 11 の注 4 平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (6) ②
	⑩ 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により県知事に対し、届出を行った介護医療院が、リハビリテーションを行った場合に、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 20 単位を加算しているか。 イ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ロ ⑨を算定していること。 ハ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報そ	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 11 の注 5

	の他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 二 ハで共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。				
12 集団コミュニケーション療法（1回につき）	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、50単位を算定しているか。 ○集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準（第九号） イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の12の注1
	② 専任の常勤医師が1名以上勤務しているか。また、専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1名以上配置しているか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の10（1）①②
	③ 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・器具を有しているか。 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該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者等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らないものとする。 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）	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の10（1）③
	④ 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）は利用者等毎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か。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第3の10（1）④
	⑤ 入所者1人につき1日3回に限り算定しているか。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の12の注2
	⑥ 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利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定しているか。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護色湯院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行う利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等1人1人に対応できないということがないか。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる訓練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	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9（7）③

	いては、1回として算定することができる。 ⑦ 医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成しているか。ただし、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る。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載すること。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(7)④
13 摂食機能療法（1日につき）	① 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者であって<u>摂食機能障害を有するもの</u>に対して、摂食機能障害を有するものに対して、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単位を算定しているか。 なお、「摂食機能障害を有するもの」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がある者のことをいう。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の13の注 平成30年老老0425号第2の第2の9(8)①
	② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定しているか。	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(8)②
14 短期集中リハビリテーション（1日につき）	① 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、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、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、240単位を算定しているか。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の14の注
	② 当該入所者が過去3月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定しているか。ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。 ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者 イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術の者	適	否	該当なし	平成30年老老0425号第2の第2の9(9)②
15 認知症短期集中リハビリテーション（1日につき）	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して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240単位を算定しているか。 ○認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準（第十号）	適	否	該当なし	平成12年厚生省告示第30号別表の2の15の注

	イ 当該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ること。 ロ 入所者の数が、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であること。				
	② 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了しているか。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び診断の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (10) ③
	③ 当該リハビリテーションにあつては、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のみ算定しているか。	適			平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (10) ④
	④ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に 20 分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定しているか。なお、時間が 20 分に満たない場合は介護医療院サービス費に含まれる。				平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (10) ⑤
	⑤ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (10) ⑦
	⑥ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去 3 月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定しているか。ただし、入所者が過去 3 月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 9 (10) ⑨
16 精神科作業療法（1 日につき）	① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、220 単位を算定しているか。 ○精神科作業療法の施設基準（第十一号） イ 作業療法士が適切に配置されていること。 ロ 入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。 ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 16 の注
	② 1 人の専任の作業療法士が 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るか。この場合の 1 日当たりに取扱う利用者等の数は、概ね 25 人を 1 単位として、1 人の作業療法士の取扱い利用者等の数は 1 日 3 単位 75 人以内を標準とする。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 10 (1) ②

	③ 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 平方メートルを基準としているか。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 11 (3)
	④ 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るか。 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…各種日常生活動作用設備 農耕又は園芸…農具又は園芸用具等 ※当該両方に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院と負担となる。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 3 の 11 (4)
	⑤ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 10 (1) ③

介護医療院基準（第 6 特別診療費の算定及び取扱）

主 眼 事 項	着 眼 点	判 定 区 分			根拠条文・規程・通知等
17 認知症入所精神療法（1 週間につき）	① 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に 330 単位を算定しているか。	適	否	該当なし	平成 12 年厚生省告示第 30 号別表の 2 の 17 の注
	② 精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定しているか。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していること。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 10 (2) ③
	③ 1 回に概ね 10 人以内の利用者等を対象として、1 時間を標準として実施しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 10 (2) ④
	④ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載しているか。	適	否	該当なし	平成 30 年老老 0425 号第 2 の第 2 の 10 (2) ⑤