

指導検査基準（指定介護療養型医療施設）

事 項	基本的な考え方及び観点	根拠法令等
第1 基本方針	<p>1 基本方針</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、当該要介護者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにしているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、特別区及び市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、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。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第一百八条の二第一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。</p>	<p>(旧) 法第109条第1項 都条例第3条第1項</p> <p>都条例第3条第2項</p> <p>都条例第3条第3項</p> <p>都条例第3条第4項</p> <p>都条例第3条第5項</p>
第2 人員に関する基準	<p>1 療養病床を有する病院であるもの</p> <p>指定介護療養型医療施設（療養病床（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。）を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師及び薬剤師</p>	<p>(旧) 法第110条第1項 都条例第4条第1項及び第4項 都規則第3条第1項第1号</p>

	<p>それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上。</p> <p>(2) 看護職員 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。 なお、外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に参入することができる。</p> <p>(3) 介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>(4) 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数。</p> <p>(5) 栄養士又は管理栄養士 療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一人以上。</p> <p>(6) 介護支援専門員 ア 1人以上。 介護保険適用の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。 また、療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数は、療養病床に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。</p>	<p>都条例第4条第1項第1号及び第2号</p> <p>都規則第3条第1項第1号イ 都条例第4条第1項第3号 都規則第3条第1項第1号ロ 都条例施行要領第4の(2)</p> <p>都条例第4条第1項第4号 都規則第3条第1項第1号ハ 都条例施行要領第4の(2)</p> <p>都条例第4条第1項第5号及び第6号</p> <p>都規則第3条第1項第1号ニ 都条例第4条第1項第7号 都規則第3条第1項第1号ホ 都条例第4条第1項第8号 都規則第3条第1項第1号へ及び第3項 都条例施行要領第4の(5)</p>
--	--	---

	<p>イ 介護支援専門員は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。</p> <p>ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他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。</p> <p>ウ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。</p> <p>2 療養病床を有する診療所であるもの</p> <p>指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師</p> <p>常勤換算方法で、1以上。</p> <p>(2) 看護職員</p> <p>療養病床に係る病室に置くべき看護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>(経過措置)</p> <p>当分の間、療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員について、看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で療養病床に係る病室における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。ただし、そのうちの1以上については看護職員とするものとする。</p> <p>(3) 介護職員</p> <p>療養病床に係る病室に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。</p>	<p>都規則第3条第5項</p> <p>都条例施行要領第4の(5)②</p> <p>都条例第4条第2項及び第4項</p> <p>都規則第3条第1項第2号</p> <p>都条例第4条第2項第1号</p> <p>都規則第3条第1項第2号イ</p> <p>都条例第4条第2項第2号</p> <p>都規則第3条第1項第2号ロ</p> <p>都規則附則第3項</p> <p>都条例第4条第2項第3号</p> <p>都規則第3条第1項第2号ハ</p> <p>都条例施行要領第4の(2)</p>
--	---	--

	<p>なお、介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>(4) 介護支援専門員 1人以上。</p> <p>3 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるもの</p> <p>指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師及び薬剤師</p> <p>ア それぞれ医療法上に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上。</p> <p>イ 医師のうち1人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当しなければならない。</p> <p>(2) 看護職員</p> <p>ア 老人性認知症疾患療養病棟(医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>イ 老人性認知症疾患療養病棟(アの規定の適用を受けるものを除く。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>(経過措置)</p> <p>当分の間、「1以上」とあるのは、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内</p>	<p>都条例第4条第2項第4号 都規則第3条第1項第2号ニ</p> <p>都条例第4条第3項及び第4項 都規則第3条第1項第3号</p> <p>都条例第4条第3項第1号及び第2号</p> <p>都規則第3条第1項第3号イ及び第6項</p> <p>都条例第4条第3項第3号 都規則第3条第1項第3号ロ(1)</p> <p>都規則第3条第1項第3号ロ(2)</p> <p>都規則附則第5項</p>
--	--	--

	<p>において、看護職員に代えて介護職員とすることができる。」とする。</p> <p>(3) 介護職員 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>なお、介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>(経過措置) 当分の間、(3)について、「6」とあるのは「8」とする。</p> <p>(4) 作業療法士 ア 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士は、1人以上。 イ 作業療法士は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p> <p>(経過措置) 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護職員（老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、アにおいて「作業療法士」とあるのは「週に1日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」とし、イについては、適用しないものとする。</p> <p>(5) 精神保健福祉士 ア 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、1人以上。 イ 精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p> <p>(6) 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医</p>	<p>都条例第4条第3項第4号 都規則第3条第1項第3号ハ 都条例施行要領第4の(2) 都規則附則第6項 都条例第4条第3項第5号 都規則第3条第1項第3号ニ 都規則第3条第7項 都規則附則第7項 都条例第4条第3項第6号 都規則第3条第1項第3号ホ 都規則第3条第7項 都条例第4条第3項第7号 都規則第3条第1項第3号ヘ</p>
--	--	--

<p>第3 設備に関する基準</p>	<p>療施設にあつては、一人以上。</p> <p>(7) 介護支援専門員</p> <p>ア 1人以上。</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。</p> <p>療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数は、療養病床に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。</p> <p>イ 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p> <p>ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業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。</p> <p>ウ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。</p> <p>ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。</p>	<p>都条例第4条第3項第8号 都規則第3条第1項第3号ト及び第3項</p> <p>都規則第3条第5項 都条例施行要領第4の(5)②</p>
	<p>4 入院患者の数</p> <p>従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は、前年度の平均値としているか。</p> <p>ただし、新規に指定介護療養型医療施設の指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。</p> <p>1 療養病床を有する病院または診療所であるもの</p> <p>(1) 設けるべき設備</p>	<p>都規則第3条第2項</p> <p>(旧) 法第110条第2項 都条例第5条第1項第1号から第4号</p>

	<p>機能訓練室、談話室、食堂及び浴室を設けているか。</p> <p>(2) 構造設備の基準</p> <p>指定介護療養型医療施設の機能訓練室、談話室、食堂、浴室、病室及び廊下については、次の基準を満たしているか。</p> <p>ア 機能訓練室</p> <p>療養病床を有する病院であるものにあつては、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。療養病床を有する診療所であるものにあつては、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か。</p> <p>イ 談話室</p> <p>療養病床における入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。</p> <p>ウ 食堂</p> <p>内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の床面積を有しているか。</p> <p>エ 浴室</p> <p>身体の不自由な者の入浴に適したものとなっているか。</p> <p>オ 病室</p> <p>(ア) 療養病床に係る一の病室の病床数は、4床以下となっているか。</p> <p>(イ) 療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。</p> <p>カ 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であつて、療養病床に係る病室に接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。</p> <p>ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上となっているか。</p>	<p>都条例第5条第2項</p> <p>都規則第4条</p> <p>都規則第4条第1項第1号</p> <p>都規則第4条第1項第2号</p> <p>都規則第4条第1項第3号</p> <p>都規則第4条第1項第4号</p> <p>都規則第4条第1項第5号イ</p> <p>都規則第4条第1項第5号ロ</p> <p>都規則第4条第1項第6号</p>
--	---	--

	<p>キ 消火設備等 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>2 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるもの</p> <p>(1) 設けるべき施設 生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しているか。</p> <p>(2) 構造設備の基準 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。</p> <p>ア 生活機能回復訓練室 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ているか。</p> <p>イ デイルーム及び面会室 デイルーム及び面会室の床面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者 1 人につき 2 平方メートル以上の面積を有しているか。</p> <p>ウ 食堂 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者 1 人につき 1 平方メートル以上の床面積を有しているか。 ただし、上記イのデイルームを食堂として使用する場合を含む。</p> <p>エ 浴室 入院患者の入浴の介助を考慮して、できるだけ広いものとなっているか。</p> <p>オ 病室 (ア) 一の病室の病床数は、4床以下となっているか。 (経過措置) 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、「4床」とあるのは「6床」とする。</p>	<p>都条例第5条第3項</p> <p>都条例第6条第1項</p> <p>都条例第6条第2項</p> <p>都規則第5条第2項第1号</p> <p>都規則第5条第2項第2号</p> <p>都規則第5条第2項第3号</p> <p>都規則第5条第2項第4号</p> <p>都規則第5条第2項第5号イ 都規則附則第12項</p>
--	--	---

<p>第4 運営に関する基準</p>	<p>(イ) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。</p> <p>(経過措置)</p> <p>平成13年3月1日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、当分の間、「内法による測定で入院患者1人につき6.4平方メートル」とあるのは、「入院患者1人につき6.0平方メートル」とする。</p> <p>カ 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。</p> <p>ただし、内法による測定で、2.7メートル以上(医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、2.1メートル以上)となっているか。</p> <p>(経過措置)</p> <p>病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接する廊下については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル以上(医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、2.1メートル以上)」とあるのは「1.6メートル以上」とする。</p> <p>キ 消火設備等</p> <p>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>(3) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く。)の床面積は、入院患者1人につき18平方メートル以上となっているか。</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入院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院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、当該指定介護療養施設</p>	<p>都規則第5条第2項第5号ロ</p> <p>都規則附則第14項</p> <p>都規則第5条第2項第6号</p> <p>都規則附則第13項</p> <p>都条例第6条第3項</p> <p>都規則第5条第1項</p> <p>(旧)法第110条第2項</p> <p>都条例第13条</p>
--------------------	--	---

	<p>サービスの提供の開始について当該入院申込者の同意を得ているか。</p> <p>2 提供拒否の禁止 指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>3 サービス提供困難時の対応 指定介護療養型医療施設は、入院申込者及び入院患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。</p> <p>4 受給資格等の確認 (1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、入院患者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。 (2) 指定介護療養型医療施設は、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、指定介護療養施設サービスを提供するように努めているか。</p> <p>5 要介護認定の申請に係る援助 (1) 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の申請をしていない入院申込者に対しては、当該入院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。 (2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>6 入退院</p>	<p>都条例第14条</p> <p>都条例第15条</p> <p>都条例第16条第1項 (旧)法第109条第2項 都条例第16条第2項</p> <p>都条例第17条第1項 都条例第17条第2項</p>
--	---	---

	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供しているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の数が入院患者の定員から入院患者の在籍数を控除した数を超えている場合は、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、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入院申込者を優先的に入院させるよう努めているか。</p> <p>なお、こうした優先的な入院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。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の入院に際しては、当該入院申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設の医師は、入院患者の療養の必要性を判断し、その結果、入院の必要性がないと判断した場合は、当該入院患者に対し、退院を指示しているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の退院に際しては、当該入院患者又はその家族に対し、退院後の生活等について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、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>7 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては当該入院の年月日並びに入院する介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては当該退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した指定介護療養施設サービスの具体的な内容等を記録しているか。</p> <p>8 利用料等の受領</p>	<p>都条例第12条第1項</p> <p>都条例第12条第2項</p> <p>都条例施行要領第6の97(2)</p> <p>都条例第12条第3項</p> <p>都条例第12条第4項</p> <p>都条例第12条第5項</p> <p>都条例第18条第1項</p> <p>都条例第18条第2項</p>
--	--	--

	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養サービスについて介護保険法第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（その額が現に当該指定介護療養サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養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。））から当該指定介護療養型医療施設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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていないか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。（アからエまでについては、厚生労働大臣が定めるところによる。）これら以外の支払いを受けていないか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ 入院患者が選定する特別な病室の提供に伴い必要となる費用</p> <p>エ 入院患者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p> <p>オ 理美容に関する費用</p> <p>カ アからオに掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、(3)のアからカに掲げる費用の額に係る指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対し、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、入院患者の同意を文書により得ているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスその他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、介護保険法施行規則第82</p>	<p>都条例第19条第1項</p> <p>都条例第19条第2項</p> <p>都条例第19条第3項 都規則第7条第1項第1号から第6号</p> <p>都条例第19条第4項</p> <p>法第48条第7項 準用（法第41条第8項）</p>
--	--	--

	<p>条で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、領収証に指定介護療養施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護療養施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービス等に要した費用の額とする。)に係るもの、標準負担額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p> <p>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付しているか。</p> <p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入院患者の心身の状況等に応じた療養を適切に行っているか。</p> <p>(2) 指定介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行われているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設の従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行っているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行っていないか。</p> <p>(身体的拘束等の具体的行為)</p>	<p>施行規則第82条</p> <p>都条例第20条</p> <p>都条例第21条第1項</p> <p>都条例第21条第2項</p> <p>都条例第21条第3項</p> <p>都条例第21条第4項</p> <p>厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進</p>
--	--	---

	<p>ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。そのため、指定介護療養型医療施設の管理者は、シンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努めているか。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設の管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。 (改善計画に盛り込むべき内容)</p> <p>ア 施設内の推進体制</p> <p>イ 介護の提供体制の見直し</p> <p>ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>エ 施設の設備等の改善</p> <p>オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>カ 入所者の家族への十分な説明</p>	<p>会議「身体拘束ゼロへの手引き」</p> <p>平13年4月6日老発155の2、3</p> <p>平13年4月6日老発155の3、5</p>
--	--	--

	<p>キ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、(4)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。</p> <p>また、記録の記載は、主治医が診療録に記載しているか。</p> <p>(8) 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じているか。</p> <p>ア 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会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十分に周知しているか。なお、当該委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 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しているか。</p> <p>(9) 指定介護療養型医療施設は、提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p> <p>11 施設サービス計画の作成（計画担当介護支援専門員の責務等）</p> <p>(1) 施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は次の業務を行っているか。</p> <p>ア 入院の申込みを行っている要介護者（以下「入院申込者」という。）の入院に際し、当該入院申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握しているか。</p> <p>イ 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。</p> <p>ウ 苦情の内容等並びに事故の状況及び処置について記録しているか。</p>	<p>都条例第21条第5項 平13年4月6日老発155の6 都条例施行要領第6の17(1)</p> <p>都条例第21条第6項 都規則第7条の2</p> <p>都条例第21条第7項</p> <p>都条例第9条第1項</p>
--	---	---

	<p>(2) 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、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該指定介護療養型医療施設の所在する地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入院患者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での課題を把握しているか。</p> <p>(3) 計画担当介護支援専門員は、(3)による課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、当該入院患者及びその家族に面接を行っているか。</p> <p>この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。</p> <p>(4) 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、当該入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、当該入院患者の家族の希望を勘案して、当該入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の課題、指定介護療養施設サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに提供上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。</p> <p>(5) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（医師、看護職員その他の指定介護療養施設サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者を招集して行う会議をいう。）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について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるとともに、当該入院患者又はその家族に対して説明し、文書により当該入院患者の同意を得ているか。</p> <p>なお、当該会議は、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。ただし、入院患者又はその家族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院患者又はその家族の同意を得なければならない。</p> <p>(6) 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院患者に交付しているか。</p> <p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実</p>	<p>都条例第9条第2項</p> <p>都条例第9条第3項</p> <p>都条例第9条第4項</p> <p>都条例第9条第5項</p> <p>都条例第9条第6項</p> <p>都条例第9条第7項</p> <p>都条例第9条第8項</p>
--	--	--

	<p>施状況の把握（当該入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じ変更を行っているか。</p> <p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、当該入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に当該入院患者に面接を行い、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しているか。</p> <p>(9) 計画担当介護支援専門員は、入院患者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、担当者の専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>12 診療の方針</p> <p>医師の診療の方針は、次に掲げるところのほか、別に厚生労働大臣が定める基準によっているか。</p> <p>(1) 一般に医師として治療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行っているか。</p> <p>(2) 常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、当該入院患者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行っているか。</p> <p>(3) 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして適切に行っているか。</p> <p>(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもののほか行っていないか。</p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に使用し、又は処方していないか。</p> <p>ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。</p>	<p>都条例第9条第9項</p> <p>都条例第9条第10項</p> <p>都条例第22条</p> <p>都条例第22条第1号</p> <p>都条例第22条第2号</p> <p>都条例第22条第3号</p> <p>都条例第22条第4号</p> <p>都条例第22条第5号</p> <p>都条例第22条第6号</p>
--	--	---

	<p>(7) 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師による診療その他必要な措置を講じているか。</p> <p>13 機能訓練</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の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リハビリテーションを計画的に行っているか。</p> <p>(2) リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じた提供がなされているか。</p> <p>14 栄養管理</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。</p> <p>(2) 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っているか。なお、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。</p> <p>(3) 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(4) 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。</p> <p>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>15 口腔衛生^{くわう}の管理</p>	<p>都条例第22条第7号</p> <p>都条例第23条</p> <p>都条例施行要領第6の19</p> <p>都条例第23条の2</p> <p>都条例施行要領第6の20イ</p> <p>都条例施行要領第6の20ロ</p> <p>都条例施行要領第6の20ハ</p> <p>令和3年改正都条例附則第5項</p>
--	---	--

	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔^{くわう}の健康の保持を図り、入院患者が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、各入院患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。</p> <p>(2) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。</p> <p>(3) (2)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる。</p> <p>ア 助言を行った歯科医師</p> <p>イ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ウ 具体的方策</p> <p>エ 当該施設における実施目標</p> <p>オ 留意事項・特記事項</p> <p>(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っているか。</p> <p>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>16 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、必要な技術をもって行われているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、1週間に2回以上、入院患者を入浴させ、又は清拭しているか。</p> <p>入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行われているか。</p>	<p>都条例第23条の3</p> <p>都条例施行要領第6の21(1)</p> <p>都条例施行要領第6の21(2)</p> <p>都条例施行要領第6の21(3)</p> <p>令和3年改正都条例附則第6項</p> <p>都条例第24条</p> <p>都条例第24条第2項</p> <p>都条例施行要領第6の22(1)</p>
--	--	---

	<p>なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えているか。</p> <p>(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。</p> <p>ア 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、実践並びに評価を行っているか。</p> <p>イ 専任の施設内褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）を設置しているか。</p> <p>ウ 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しているか。</p> <p>エ 褥瘡対策のための指針を整備しているか。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する教育を継続的に実施しているか。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)から(5)に定めるほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行っているか。</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、当該入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。</p> <p>17 食事の提供</p> <p>(1) 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に提供しているか。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降と</p>	<p>都条例第24条第2項</p> <p>都条例第24条第2項</p> <p>都条例第24条第3項</p> <p>都条例施行要領第6の22(3)</p> <p>都条例第24条第4項</p> <p>都条例第24条第5項</p> <p>都条例第25条第1項</p> <p>都条例施行要領第6の23(2)</p> <p>都条例施行要領第6の23(3)</p>
--	---	--

	<p>なっているか。</p> <p>(4) 入院患者の食事は、当該入院患者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるように努めているか。</p> <p>また、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるように努めているか。</p> <p>(5) 食事の提供を業務委託する場合、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る第三者への委託となっているか。</p> <p>(6) 入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲などの心身の状況等を入院患者の食事に反映させるため、病室関係部門と食事関係部門との連携がとられているか。</p> <p>(7) 入院患者に対し、適切な栄養食事相談が実施されているか。</p> <p>(8) 食事内容について、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行われているか。</p> <p>18 その他のサービスの提供</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、必要に応じ、入院患者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めているか。</p> <p>19 患者に関する市町村への通知</p> <p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しているか。</p> <p>(1) 指定介護療養施設サービスの利用の必要性がなくなると認められるにもかかわらず退院しない場合。</p>	<p>都条例第25条第2項</p> <p>都条例施行要領第6の23(1)</p> <p>都条例施行要領第6の23(4)</p> <p>都条例施行要領第6の23(5)</p> <p>都条例施行要領第6の23(6)</p> <p>都条例施行要領第6の23(7)</p> <p>都条例第26条第1項</p> <p>都条例第26条第2項</p> <p>都条例第27条</p> <p>都条例施行要領第6の24</p>
--	--	---

	<p>(2) 正当な理由なく指定介護療養施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる場合。</p> <p>(3) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け若しくは受けようとした場合。</p> <p>20 管理者による管理</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、当該施設所在地の都道府県知事等による医療法第12条第2項に規定する許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、又は診療所を管理する者となっていないか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホームその他の社会福祉施設を管理していないか。</p> <p>ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>21 管理者の責務</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、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。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設の管理者は、従業者に都条例第7条から第39条までに規定される施設の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。</p> <p>22 運営規程</p> <p>指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p> <p>(1) 施設の目的及び運営の方針</p>	<p>都条例第7条第1項</p> <p>都条例第7条第2項</p> <p>都条例第8条第1項</p> <p>都条例第8条第2項</p> <p>都条例第8条第3項</p> <p>都条例第10条</p> <p>都条例第10条第1号</p>
--	---	---

	<p>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>(3) 入院患者の定員</p> <p>(4) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>(5) 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>(6) 非常災害対策</p> <p>(7) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(8) その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>23 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しているか。</p> <p>ただし、入院患者に直接影響を及ぼさない指定介護療養施設サービスについてはこの限りではない。(調理、洗濯等)</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しているか。この場合において、当該指定介護療養型医療施設は、全ての従業者(看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、旧法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。)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なければならない。</p> <p>(経過措置) (4) について、令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職</p>	<p>都条例第10条第2号</p> <p>都条例第10条第3号</p> <p>都条例第10条第4号</p> <p>都条例第10条第5号</p> <p>都条例第10条第6号</p> <p>都条例第10条第7号</p> <p>都条例第10条第8号</p> <p>都条例第11条第1項</p> <p>都条例施行要領第6の7(1)</p> <p>都条例第11条第2項</p> <p>都条例施行要領第6の7(2)</p> <p>都条例第11条第3項</p> <p>令和3年改正都条例附則第3項</p> <p>都条例第11条第4項</p>
--	---	---

	<p>場において行われる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又は性的な言動により従業員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。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設の事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置として、以下に掲げる措置を講じているか</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>イ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な整備の体制</p> <p>(経過措置) (5) 及び (6) について、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日からは義務化となり、それまでの間は努力義務とする。</p> <p>24 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的に行い、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。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目を記載しているか。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>(ア) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>(イ) 初動対応</p> <p>(ウ) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>(ア) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p>	<p>都条例施行要領第6の7(4)</p> <p>都条例施行要領第6の7(4)</p> <p>都条例第11条の2第1項</p> <p>都条例施行要領第6の8(2)</p>
--	--	---

	<p>(イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>(ウ) 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>(4) 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なっているか。また、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（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し、研修の実施内容についても記録しているか。</p> <p>(5) 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）に実施しているか。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>25 定員の遵守</p> <p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。ただし、災害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。</p> <p>26 非常災害対策</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、消防計画の策</p>	<p>都条例第11条の2第2項</p> <p>都条例施行要領第6の8(3)</p> <p>都条例施行要領第6の8(4)</p> <p>都条例第11条の2第3項</p> <p>令和3年改正都条例附則第4項</p> <p>都条例第28条</p> <p>都条例第37条第1項</p> <p>都条例施行要領第6の33(3)</p>
--	---	---

	<p>定及びこれに基づく消防業務の実施を行っているか。</p> <p>また、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体制の構築に努力しているか。</p> <p>病院たる指定介護療養型医療施設においては消防法第8条の規定による防火管理者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行わせることとなるが、防火管理者を置くことが義務づけられていない診療所たる指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。</p> <p>(3) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、一定要件(※)を満たす建築物(要緊急安全確認大規模建築物)の所有者は、平成27年12月31日までに耐震診断を行い、その結果を所管行政庁に報告しているか。</p> <p>(※階数2及び延床面積5,000㎡以上の社会福祉施設等もしくは階数2及び延床面積1,500㎡以上の保育所)</p> <p>(4) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない建築物(既存耐震不適格建築物)の所有者は、耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めているか。</p> <p>27 衛生管理等</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置じ、かつ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p>	<p>建築物の耐震改修の促進に関する法律附則第3条、同法律第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令附則第2条、同施行令第3条</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律第16条第1項、同法律第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令第3条</p> <p>都条例第37条第2項</p> <p>都条例第29条第1項</p>
--	--	---

	<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、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、常に密接な連携を保っているか。</p> <p>(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>(4) 施設内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、以下のような体制を構築しているか。</p> <p>ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための委員会を設置し、おおむね3ヶ月に1回以上開催しているか。また、その結果について、従業者に周知しているか。なお、当該委員会は、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。</p> <p>イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 従業員に対し、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、定期的に（年2回以上）、実施しているか。また、研修の内容は記録されているか。</p> <p>(経過措置) ウについては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>エ 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に沿った対応を行っているか。</p> <p>28 協力歯科医療機関</p> <p>指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該指定介護療養型医療施設との間で、入院患者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めているか。</p> <p>29 掲示</p> <p>指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これを関係</p>	<p>都条例施行要領第6の25(1)①</p> <p>都条例施行要領第6の25(1)③</p> <p>都条例第29条第2項</p> <p>都規則第8条第1項第1号</p> <p>都規則第8条第2項</p> <p>都規則第8条第1項第2号</p> <p>都規則第8条第1項第3号</p> <p>都条例施行要領第6の25(2)③</p> <p>令和3年改正都規則附則第2項</p> <p>都規則第8条第1項第4号</p> <p>都条例第30条</p> <p>都条例第31条第1項</p> <p>都条例第31条第2項</p>
--	--	---

	<p>者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。</p> <p>30 秘密保持等</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入院患者の同意を得ているか。</p> <p>31 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護認定を受けている被保険者に当該指定介護療養型医療施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいないか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護療養型医療施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはいないか。</p> <p>32 苦情処理</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者及びその家族からの指定介護療養施設サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じているか。</p> <p>必要な措置とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示すること等である。</p>	<p>都条例第32条第1項</p> <p>都条例第32条第2項</p> <p>都条例第32条第3項</p> <p>都条例第33条第1項</p> <p>都条例第33条第2項</p> <p>都条例第34条第1項</p> <p>都条例施行要領第6の29(1)</p>
--	--	--

	<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、(1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、法第23条の規定による区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入院患者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、区市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を当該区市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。</p> <p>33 地域との連携等</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図っているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めているか。</p> <p>34 事故発生の防止及び発生時の対応</p>	<p>都条例第34条第2項</p> <p>都条例施行要領第6の29(2)</p> <p>都条例第34条第3項</p> <p>都条例第34条第3項</p> <p>都条例第34条第4項</p> <p>都条例第34条第4項</p> <p>都条例第35条第1項</p> <p>都条例第35条第2項</p>
--	--	--

	<p>(1) 事故の発生及び再発を防止するため、以下の体制を整備しているか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イの報告の方法その他必要な事項が記載された事故発生の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>イ 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備しているか。</p> <p>ウ 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的 に開催しているか。なお、当該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。</p> <p>エ 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を、定期的に（年2回以上）実施しているか。</p> <p>オ アからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 (経過措置) オについては、令和3年9月30日までの間は、努力義務とする。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、(2)の事故の状況及び処置について記録しているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>35 虐待の防止</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生及び再発を防止するため、以下の措置を講じているか。</p> <p>ア 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的 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十分に周知しているか。なお、当該委員会は、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。</p>	<p>都条例第36条第1項 都規則第9条第1項第1号</p> <p>都規則第9条第1項第2号</p> <p>都規則第9条第1項第3号</p> <p>都規則第9条第1項第4号 都条例施行要領第6の31④</p> <p>都規則第9条第1項第5号 令和3年改正都規則附則第3項</p> <p>都条例第36条第2項 都規則第9条第2項</p> <p>都条例第36条第2項</p> <p>都条例第36条第3項</p> <p>都条例第36条の2</p> <p>都規則第9条の2第1項1号 都規則第9条の2第2項</p>
--	--	---

	<p>イ 虐待の防止のための指針を整備しているか。</p> <p>ウ 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しているか。</p> <p>エ アからウまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促しているか。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解しているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、区市町村の通報窓口の周知等）を講じているか。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から区市町村への虐待の届出について、適切な対応を行っているか。</p> <p>(4) 虐待が発生した場合には、速やかに区市町村の窓口へ通報される必要があり、指定介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、区市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めているか。</p> <p>(5) 「虐待の防止に係る対策を検討するための委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、管理者を含む幅広い職種で構成し、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、定期的開催しているか。</p> <p>(6) 虐待防止検討委員会は、以下の事項について検討し、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 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</p> <p>オ 従業者が虐待等を把握した場合に、区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</p>	<p>都規則第9条の2第1項2号</p> <p>都規則第9条の2第1項3号</p> <p>都規則第9条の2第1項4号</p> <p>都条例施行要領第6の32</p>
--	--	--

	<p>カ 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</p> <p>キ 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</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、以下の項目を盛り込んでいるか。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(8) 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容は、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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものであるか。</p> <p>(9) 当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（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しているか。また、研修の実施内容についても記録しているか。</p> <p>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>36 会計の区分</p> <p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p>	<p>都条例第38条</p>
--	---	----------------

	<p>37 記録の整備</p> <p>(1) 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録を整備しているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該入院患者の退院の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 施設サービス計画</p> <p>イ 都条例第18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</p> <p>ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>エ 都条例第27条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 都条例第34条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>カ 都条例第36条第2項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p> <p>38 入所者の預り金</p> <p>(1) 入所者が所有する通帳・キャッシュカードを自己で管理することは当然のことであるが、心身の状況により自ら管理することが困難な者もいるため、施設が入所者の金銭を管理する場合には、まずは、施設の立替払い等、預かり金を管理しない方法について検討を行い、預り金としてその管理を代行する場合には、真に必要な最小限に留めているか。</p> <p>また、預り金を管理する場合には、施設は、利用者からの依頼に基づき行うとともに、利用者から信頼される方法で、契約に基づき、規定に沿った適切な管理及び出納事務を責任もって行っているか。</p> <p>(2) 預り金を管理する場合は、利用者からの依頼等について書面で約しているか。</p> <p>また心身の状況により管理が必要な場合はその基準を予め定めているか。</p> <p>(3) 預り金を管理する場合には、「預り金管理規定」を作成し、それに沿った方法により管理しているか。</p>	<p>都条例第39条第1項</p> <p>都条例第39条第2項</p> <p>都条例第39条第2項第1号</p> <p>都条例第39条第2項第2号</p> <p>都条例第39条第2項第3号</p> <p>都条例第39条第2項第4号</p> <p>都条例第39条第2項第5号</p> <p>都条例第39条第2項第6号</p> <p>平成30年6月28日付30福保高施第843号通知</p>
--	---	---

<p>第5 指定の変更</p>	<p>(4) 管理規定には、以下の点を盛り込み、実務において遵守しているか。</p> <p>ア 利用者等は、施設において預り金の管理を希望するときは、当該施設長に対して保管依頼書（契約書）により依頼する必要がある。</p> <p>イ 保管を承諾した場合、預金口座、名義人、印鑑、預金額等を確認し、預り金等保管台帳（個人別出納台帳等）を作成すること。</p> <p>ウ 現金持参による保管依頼は、事故等の危険性を考慮し、原則として受け付けない。やむを得ない場合は、複数の者の立会いを得、預り証を交付すること。</p> <p>エ 通帳及び印鑑は、管理責任者(責任者)がそれぞれ保管責任者（補助者）を指定し、別々に鍵のかかる場所に保管させるものとする。キャッシュカードの使用は原則行わないこと。</p> <p>オ 預り金の収支を定期的に利用者等に報告しなければならない。</p> <p>カ 通帳及び現金は、利用者ごとに管理しなければならない。</p> <p>キ 支出は、出金依頼書に基づいて行い、出納事務は、複数の者により確認できる体制を常にとっておかなければならない。</p> <p>ク 利用者の退所などにより、預り金の管理事由が消滅した場合には、本人あるいは受領権利のある者に速やかに預り金・通帳等を返却するとともに、受領証を徴収しなければならない。</p> <p>(5) 預り金の管理の安全性を担保するため、成年後見人・市民後見人の活用、第三者機関の活用などを適宜行っているか。</p> <p>また、施設職員が、正規の手続きを経ず、入所者の現金等を取り扱うことのないよう、厳に注意を徹底しているか。</p> <p>1 入院患者定員の増加の申請</p> <p>指定介護療養型医療施設の開設者は、入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、開設の場所を管轄する都道府県知事に提出しているか。</p> <p>(1) 施設の名称及び開設場所</p> <p>(2) 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（当該</p>	<p>(旧) 法第108条第1項</p> <p>(旧) 施行規則第139条</p>
-----------------	---	---

	<p>申請に係る指定介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名)</p> <p>(3) 施設の使用許可証 (当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。) の写し</p> <p>(4) 建物の構造概要及び平面図 (当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。) 並びに設備の概要</p> <p>(5) 当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別</p> <p>(6) 入院患者の推定数 (当該申請に係る事業を行おうとする部分に係るものに限る。)</p> <p>(7) 入院患者の定員 (当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)</p> <p>(8) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態</p> <p>2 開設者の住所等の変更届等</p> <p>指定介護療養型医療施設の開設者は、開設者の住所その他の (旧) 施行規則第138条で定める以下の事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>(1) 施設の名称及び開設の場所</p> <p>(2) 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 (当該申請に係る指定介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名生年月日、住所及び職名)</p> <p>(3) 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは除く。)</p> <p>(4) 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別</p> <p>(5) 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>(6) 建物の構造概要及び平面図 (各室の用途を明示するもの。) 並びに設備の概要</p>	<p>(旧) 法第111条</p> <p>(旧) 施行規則第138条及び第140条</p>
--	--	---

<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>	<p>(7) 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 (8) 運営規程 (9) 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 (10) 役員の氏名、生年月日及び住所 (11) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p>1 基本的事項</p> <p>(1) 指定介護療養施設サービスに要する費用の額は、平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」の3により算定しているか。 (2) 指定介護療養施設サービスに係る費用の額は、平27厚生労働省告示第93号「厚生労働大臣が定める1単位の単価」の別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 (3) (1)、(2)により指定介護療養施設サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p>2 介護療養施設サービス</p> <p>(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>ア 算定の原則</p> <p>療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、平成27年厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準。以下「施設基準」という。）第62号イ～ハに適合し、かつ、平成12年厚生省告示第29号（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準。以下「夜勤職員勤務条件基準」という。）第7号イを満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>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</p>	<p>法第48条第2項 平12厚告21の一 平12厚告21の二 平12厚告21の三 平12厚告21別表の3のイ 平12厚告21別表の3のイの(1)から (4)までの注1</p>
-------------------------	--	--

	<p>25 単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p> <p>なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が平成 12 年厚生省告示第 27 号（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法）第 14 号イに該当する場合は、同告示により算定しているか。</p> <p>イ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算</p> <p>施設基準第 65 の 2 号の基準を満たさない場合は、100 分の 95 に相当する単位数を算定しているか。なお、当該施設基準を満たさないものとして 100 分の 95 に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、下記のチ（退院時指導等加算）からナ（口腔衛生管理加算）まで、ヌ（在宅復帰支援機能加算）、ネ（特定診療費）、ヒ（排せつ支援加算）及びフ（安全対策体制加算）は算定していないか。</p> <p>ウ ユニットケア体制未整備減算</p> <p>施設基準第 63 号の基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>エ 身体拘束廃止未実施減算</p> <p>平成 27 年厚生労働省告示第 95 号（以下「基準告示」という。）第 95 号に規定され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、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。</p> <p>オ 病院療養病床療養環境減算</p> <p>施設基準第 64 号の基準に該当する指定介護療養型医療施設について、1 日につき 25 単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>カ 医師配置減算</p> <p>医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている病院については、1 日につき 12 単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>キ 移行計画未提出減算</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注2</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注3</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注4</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注5</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注6</p>
--	---	--

	<p>令和6年4月1日までの介護医療院への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後の6月期間、1日につき所定単位数の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。</p> <p>ク 安全管理体制未実施減算 基準告示第95の2号の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。</p> <p>ケ 栄養管理に係る減算 栄養管理について、基準告示第95の3号の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。</p> <p>コ 夜間勤務等看護加算 夜間職員勤務条件基準第7号ハの基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、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。</p> <p>(ア) 夜間勤務等看護 (Ⅰ) 23 単位 (イ) 夜間勤務等看護 (Ⅱ) 14 単位 (ウ) 夜間勤務等看護 (Ⅲ) 14 単位 (エ) 夜間勤務等看護 (Ⅳ) 7 単位</p> <p>サ 若年性認知症患者受入加算 基準告示第96号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、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、下記のハ（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できない。</p> <p>シ 外泊時費用 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注7</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注8</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注9</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注10</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注11</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から</p>
--	---	---

	<p>代えて1日につき362単位を算定しているか。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p> <p>ス 試行的退院サービス費</p> <p>入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に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。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は、算定できない。また、この場合において、前記シ（外泊時費用）に掲げる単位を算定する場合は、算定しない。</p> <p>セ 他科受診時費用</p> <p>入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。</p> <p>ソ 従来型個室に入院して多床症の単位数を算定する特例</p> <p>(ア) 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（平成27年厚生労働省告示第94号（厚生労働大臣が定める者等）第71号に定める者に限る）に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の（iv）、（v）若しくは（vi）、療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の（iii）若しくは（vi）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の（ii）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の（ii）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の（ii）を算定しているか。</p> <p>(イ) 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の（iv）、（v）若しくは（vi）若しくは療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の（iii）若しくは（vi）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅲ）の（ii）又は療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の（ii）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の（ii）を算定しているか。</p> <p>a 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来</p>	<p>(4)までの注12</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注13</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注14</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注15</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(1)から(4)までの注16</p>
--	---	--

	<p>型個室への入院期間が 30 日以内であるもの。</p> <p>b 施設基準第 67 号の基準に適合する従来型個室に入院する者。</p> <p>c 著しい精神症状等により、同室の他の入院患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、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者。</p> <p>タ 初期加算</p> <p>(ア) 医療機関に入院した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき 30 単位を加算しているか。</p> <p>(イ) 初期加算は、当該入院患者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は、過去 1 月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定しているか。</p> <p>なお、当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については、初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定しているか。</p> <p>チ 退院時指導等加算</p> <p>(ア) 退院前訪問指導加算</p> <p>退院前訪問指導加算については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2 回）を限度として算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(イ) 退院後訪問指導加算</p> <p>退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後 30 日以内に当該患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後 1 回を限度とし</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(5)の注 平12老企40第2の7(22)</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注2</p>
--	---	--

	<p>て算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(ウ) 退院時指導加算</p> <p>退院時指導加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(エ) 退院時情報提供加算</p> <p>退院時情報提供加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p> <p>(オ) 退院前連携加算</p> <p>退院前連携加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(カ) 訪問看護指示加算</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注3</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注4</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注5</p>
--	---	---

	<p>訪問看護指示加算については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り）、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り）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、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事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>ツ 低栄養リスク改善加算</p> <p>(ア) 基準告示第96号の2の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限り。）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6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(イ) 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理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。</p> <p>テ 経口移行加算</p> <p>(ア) 基準告示第66号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進め</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(6)の注6</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(7)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(7)の注2</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(8)の注1</p>
--	---	---

	<p>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。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。</p> <p>(イ) 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。</p> <p>ト 経口維持加算</p> <p>(ア) 経口維持加算（Ⅰ）については、基準告示第67号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患者に対して、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、入院患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、入院患者ごとに、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、1月につき400単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は当該加算を算定しないこと。</p> <p>(イ) 経口維持加算（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入院患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（指定介護療養型医療施設基準第2条第1項第1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。</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(8)の注2</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(9)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(9)の注2</p>
--	---	---

	<p>ナ 口腔衛生管理加算</p> <p>基準告示第 96 の 3 号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1 月につき 90 単位を加算しているか。</p> <p>(ア) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。</p> <p>(イ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患者に係る口腔ケアについて、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。</p> <p>(ウ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患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。</p> <p>ニ 療養食加算</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 72 号に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。</p> <p>(ア) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>(イ) 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>(ウ) 食事の提供が、基準告示第 35 号に定める基準に適合する指定介護療養型医療施設で行われていること。</p> <p>ヌ 在宅復帰支援機能加算</p> <p>基準告示第 97 号に定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1 日につき 10 単位を加算しているか。</p> <p>(ア) 入院患者の家族の連絡調整を行っていること。</p> <p>(イ) 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。</p> <p>ネ 特定診療費</p> <p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(10)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(11)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(12)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(13)の注</p>
--	---	---

	<p>平成 12 年厚生省告示第 30 号「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。</p> <p>ノ 認知症専門ケア加算</p> <p>基準告示第 3 の 2 号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 73 号に規定す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 日につきそれぞれの所定単位数を加算しているか。ただし、(ア) 及び (イ) いずれかの加算を算定している場合には、その他の (ア) 及び (イ) の加算は算定しない。</p> <p>(ア) 認知症専門ケア加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 施設における入院患者の総数のうち、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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者。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。</p> <p>b 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>c 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>(イ) 認知症専門ケア加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a (ア) の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>b 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。</p> <p>c 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</p>	<p>注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(14)の注</p> <p>平12老企40第2の7(31)</p>
--	--	---

	<p>該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>ハ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p> <p>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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合に、入院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。</p> <p>ヒ 排せつ支援加算</p> <p>排せつに介護を要する入院患者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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た場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1日につき100単位を加算しているか。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>フ 安全対策体制加算</p> <p>施設基準第65の3号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り20単位を加算する。</p> <p>ヘ サービス提供体制強化加算</p> <p>基準告示第98号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設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日につきそれぞれの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。</p> <p>(ア) サービス提供体制強化加算 (I) 22単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(15)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(16)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(17)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のイの(18)の注</p>
--	--	---

	<p>(a) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟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。</p> <p>(b) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟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。</p> <p>b 提供する介護療養施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>c 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>(イ) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 18 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>(ウ) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(a) 療養病棟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。</p> <p>(b) 療養病棟の看護・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。</p> <p>(c) 指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算 基準告示第 99 号の基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(19)の注</p>
--	---	-----------------------------

	<p>掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。</p> <p>(ア) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからへまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） アからへまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(ウ) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからへまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>マ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>基準告示第99の2号の基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設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。</p> <p>(ア) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからへまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） アからへまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p> <p>(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス</p> <p>ア 算定の原則</p> <p>療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の療養病床に係る病室であって、施設基準第62号ニ～ホに適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病室（療養病床に係るものに限る）において、指定介護療養施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び同告示第66号に掲げる区分に従い、入院患者の要介護</p>	<p>平12厚告21別表の3のイの(20)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロ</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注1</p>
--	--	---

	<p>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。</p> <p>ただし、入院患者の数が平成12年厚生省告示第27号第14号ロに定める基準に該当する場合は、同号ロに定めるところにより算定しているか。</p> <p>イ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算</p> <p>施設基準第65の2号の基準を満たさない場合は、100分の95に相当する単位数を算定しているか。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、下記のセ（退院時指導等加算）からツ（口腔衛生管理加算）まで、ト（在宅復帰支援機能加算）、ナ（特定診療費）、ネ（排せつ支援加算）及びノ（安全対策体制加算）は算定していないか。</p> <p>ウ ユニットケア体制未整備減算</p> <p>施設基準第63号の基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>エ 身体拘束廃止未実施減算</p> <p>基準告示第95号に規定され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、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。</p> <p>オ 診療所療養病床設備基準減算</p> <p>施設基準第65号に定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>カ 移行計画未提出減算</p> <p>令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の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。</p> <p>キ 安全管理体制未実施減算</p> <p>基準告示第95の2号の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</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注2</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注3</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注4</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注5</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注6</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び</p>
--	---	---

	<p>き 5 単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>ク 栄養管理に係る減算 基準告示第95の3号の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する。</p> <p>ケ 若年性認知症患者受入加算 基準告示第96号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、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、下記ヌ（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。</p> <p>コ 外泊時費用 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月につき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。 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p> <p>サ 他科受診時費用 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。</p> <p>シ 従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例 (ア) 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（平成27年厚生労働省告示第94号第71号に定める者に限る）に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の（iv）、（v）若しくは（vi）、又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の（ii）を算定しているか。 (イ) 次のいずれかに該当する者に対して、診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）の診療所型介護療養施設サービス費（iv）、（v）若しくは（vi）、又は診療所型介護療養施設サービス費（Ⅱ）の診療所型介護療養施設サービス費（ii）を算定しているか。</p>	<p>(2)の注7</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注8</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注9</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注10</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注11</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注12</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(1)及び(2)の注13</p>
--	---	---

	<p>a 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの。</p> <p>b 施設基準第67号の基準に適合する従来型個室に入院する者。</p> <p>c 著しい精神症状等により、同室の他の入院患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、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者。</p> <p>ス 初期加算</p> <p>(ア) 医療機関に入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。</p> <p>(イ) 初期加算は、当該入院患者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は、過去1月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定しているか。</p> <p>なお、当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については、初期加算は、入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定しているか。</p> <p>セ 退院時指導等加算</p> <p>(ア) 退院前訪問指導加算</p> <p>退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回）を限度として算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(イ) 退院後訪問指導加算</p> <p>退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(3)の注</p> <p>平12老企40第2の7(22)</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(4)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(4)の</p>
--	---	---

	<p>問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(ウ) 退院時指導加算</p> <p>退院時指導加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(エ) 退院時情報提供加算</p> <p>退院時情報提供加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回限り算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p> <p>(オ) 退院前連携加算</p> <p>退院前連携加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	<p>注2</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(4)の注3</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(4)の注4</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(4)の注5</p>
--	--	---

	<p>(カ) 訪問看護指示加算</p> <p>訪問看護指示加算については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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、当該入院患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事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>ソ 低栄養リスク改善加算</p> <p>(ア) 基準告示第96の2号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）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6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(イ) 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理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。</p> <p>タ 経口移行加算</p> <p>(ア) 基準告示第66号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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、</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(4)の注6</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(5)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(5)の注2</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(6)の注1</p>
--	--	---

	<p>現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口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を行った場合及び言語聴覚士また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単位を算定しているか。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。</p> <p>(イ) 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。</p> <p>チ 経口維持加算</p> <p>(ア) 経口維持加算(Ⅰ)については、基準告示第67号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患者に対して、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、入院患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、入院患者ごとに、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であっては、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行った場合に、1月につき400単位を算定しているか。</p> <p>ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は当該加算は算定しない。</p> <p>(イ) 経口維持加算(Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患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(指定介護療養型医療施設基準第2条第1</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(6)の注 2</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(7)の注 1</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(7)の注 2</p>
--	---	--

	<p>項第1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に、1月につき100単位を加算しているか。</p> <p>ツ 口腔衛生管理加算</p> <p>基準告示第96の3号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>(ア) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>(イ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患者に係る口腔ケアについて、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。</p> <p>(ウ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患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。</p> <p>テ 療養食加算</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、平成27年厚生省告示第94号第72号に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。</p> <p>(ア) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>(イ) 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>(ウ) 食事の提供が、基準告示第35号に定める基準に適合する指定介護療養型医療施設で行われていること。</p> <p>ト 在宅復帰支援機能加算</p> <p>基準告示第97号に定める基準に適合する指定介護型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき10単位を加算しているか。</p> <p>(ア) 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>(イ) 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(8)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(9)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(10)の注</p>
--	--	---

	<p>ナ 特定診療費</p> <p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として平成12年厚生省告示第30号「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。</p> <p>二 認知症専門ケア加算</p> <p>基準告示第3の2号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、平成27年厚生労働省告示第94号第73号で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。</p> <p>(ア) 認知症専門ケア加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 当該施設における入院患者総数のうち、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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者。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。</p> <p>b 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>c 当該施設の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>(イ) 認知症専門ケア加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a (ア)の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>b 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</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(11)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(12)の注</p> <p>平12老企40第2の7(31)</p>
--	--	--

	<p>認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>c 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。</p> <p>ヌ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p> <p>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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院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。</p> <p>ネ 排せつ支援加算</p> <p>排せつに介護を要する入院患者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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た場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1日につき100単位を加算しているか。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>ノ 安全対策体制加算</p> <p>基準告示第95の2号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り20単位を加算する。</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算</p> <p>基準告示第98号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設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日につきそれぞれの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。</p> <p>(ア) サービス提供体制強化加算 (I) 22単位</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(13)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(14)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(15)</p> <p>平12厚告21別表の3のロの(16)の注</p>
--	---	---

	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(a) 指定介護療養施設サービスを行う病室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。</p> <p>(b) 指定介護療養施設サービスを行う病室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。</p> <p>b 提供する介護療養施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>c 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>(イ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 指定介護療養施設サービスを行う病室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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>(ウ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(a) 病室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。</p> <p>(b) 病室の看護・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。</p> <p>(c) 指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>ヒ 介護職員処遇改善加算</p> <p>基準告示第99号の基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(17)の注</p>
--	--	-----------------------------

	<p>ービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。</p> <p>(ア) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからハまでにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） アからハまでにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(ウ) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからハまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>フ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>基準告示第99の2号の基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設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。</p> <p>(ア) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからハまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） アからハまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p> <p>(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス</p> <p>ア 算定の原則</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって、施設基準第62号へからチまでに定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、指定介護療養施設サービスを</p>	<p>平12厚告21別表の3のロの(18)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のハ</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注1</p>
--	--	---

	<p>行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び同告示第 66 号に掲げる区分に従い、入院患者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が平成 12 年厚生省告示第 27 号第 14 号イに定める基準に該当する場合は、同告示により算定しているか。</p> <p>イ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算</p> <p>施設基準第 65 の 2 号の基準を満たさない場合は、100 分の 95 に相当する単位を算定しているか。なお、当該施設基準を満たさないものとして 100 分の 95 に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、下記のシ（退院時指導等加算）からタ（口腔衛生管理加算）まで及びツ（在宅復帰支援機能加算）からナ（安全対策体制加算）までは算定していないか。</p> <p>ウ ユニットケア体制未整備減算</p> <p>ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費について、施設基準第 63 号の基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>エ 身体拘束廃止未実施減算</p> <p>基準告示第 95 号に規定され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、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。</p> <p>オ 移行計画未提出減算</p> <p>令和 6 年 4 月 1 日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4 月から 9 月まで及び 10 月から翌年 3 月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後 6 月の期間、1 日につき所定単位数の 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。</p> <p>カ 安全管理体制未実施減算</p> <p>基準告示第 95 の 2 号の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。</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注2</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注3</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注4</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注5</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注6</p>
--	--	--

	<p>キ 栄養管理に係る減算 栄養管理について、基準告示第95の3号の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。</p> <p>ク 外泊時の算定 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月につき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。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p> <p>ケ 他科受診時費用 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。</p> <p>コ 従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例 (ア) 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（平成27年厚生労働省告示第94号第71号に定める者に限る。）に対して、認知症患者型介護療養施設サービス費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）それぞれの（ii）または認知症患者型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定しているか。 (イ) 次のいずれかに該当する者に対して、認知症患者型介護療養施設サービス費（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）それぞれの（ii）または認知症患者型経過型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定しているか。 a 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの。 b 施設基準第67号の基準に適合する従来型個室に入院する者。 c 著しい精神症状等により、同室の他の入院患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、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者。</p> <p>サ 初期加算</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注7</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注8</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注9</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注10</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(1)から(3)までの注11</p>
--	---	--

	<p>(ア) 入院した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき 30 単位を加算しているか。</p> <p>(イ) 初期加算は、当該入院患者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は、過去 1 月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定しているか。</p> <p>なお、当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合については、初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定しているか。</p> <p>シ 退院時指導等加算</p> <p>(ア) 退院前訪問指導加算</p> <p>退院前訪問指導加算については、入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2 回）を限度として算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(イ) 退院後訪問指導加算</p> <p>退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後 30 日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後 1 回を限度として算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(ウ) 退院時指導加算</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(4)の注</p> <p>平12老企40第2の7 (22)</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注2</p>
--	---	--

	<p>退院時指導加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(エ) 退院時情報提供加算</p> <p>退院時情報提供加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定しているか。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p> <p>(オ) 退院前連携加算</p> <p>退院前連携加算については、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(カ) 訪問看護指示加算</p> <p>訪問看護指示加算については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注3</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注4</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注5</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(5)の注6</p>
--	--	---

	<p>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事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>ス 低栄養リスク改善加算</p> <p>(ア) 基準告示第96の2号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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6月以内の期間に限り、1月につき300単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(イ) 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して栄養管理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。</p> <p>セ 経口移行加算</p> <p>(ア) 基準告示第66号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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。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。</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(6)の注1</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(6)の注2</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(7)の注1</p>
--	---	---

	<p>(イ) 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。</p> <p>ソ 経口維持加算</p> <p>(ア) 経口維持加算（Ⅰ）については、基準告示第67号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患者に対して、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、入院患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、入院患者ごとに、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であっては、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行った場合に、1月につき400単位を算定しているか。</p> <p>ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>(イ) 経口維持加算（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入院患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（指定介護療養型医療施設基準第2条第1項第1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に、1月につき100単位を加算しているか。</p> <p>タ 口腔衛生管理加算</p> <p>基準告示第96の3号の基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき90単位を加算しているか。</p> <p>(ア) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(7)の注 2</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(8)の注 1</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(8)の注 2</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(9)の注</p>
--	--	---

	<p>(イ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患者に係る口腔ケアについて、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。</p> <p>(ウ) 歯科衛生士が、(ア)における入院患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。</p> <p>チ 療養食加算</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 72 号に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 単位を算定しているか。</p> <p>(ア) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>(イ) 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>(ウ) 食事の提供が、基準告示第 35 号に定める基準に適合する指定介護療養型医療施設で行われていること。</p> <p>ツ 在宅復帰支援機能加算</p> <p>基準告示第 97 号に定める基準に適合する指定介護療養型医療施設であって、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。</p> <p>(ア) 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>(イ) 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退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。</p> <p>テ 特定診療費</p> <p>入院患者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として平成 12 年厚生省告示第 30 号「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。</p> <p>ト 排せつ支援加算</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(10)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(11)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(12)の注</p>
--	--	---

	<p>排せつに介護を要する入院患者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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た場合は、支援を開始し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100単位を加算しているか。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>ナ 安全対策体制加算</p> <p>施設基準第65号の3号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り20単位を加算しているか。</p> <p>ニ サービス提供体制強化加算</p> <p>基準告示第98号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入所者に対し指定介護療養施設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日につきそれぞれの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。</p> <p>(ア) サービス提供体制強化加算 (I) 22単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(a) 指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟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。</p> <p>(b) 指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟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。</p> <p>b 提供する療養介護施設サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>c 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(13)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(14)の注</p> <p>平12厚告21別表の3のハの(15)の注</p>
--	---	---

	<p>(イ) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 18 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>(ウ) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>a 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(a) 認知症病棟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。</p> <p>(b) 認知症病棟の看護・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。</p> <p>(c) 指定短期入所療養介護又は指定介護療養施設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。</p> <p>b 定員超過入院・人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>ヌ 介護職員処遇改善加算 基準告示第 99 号の基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして 都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。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。</p> <p>(ア) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) アからニまでにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) アからニまでにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(16)の注</p>
--	--	-----------------------------

	<p>(ウ) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) アからニまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>ネ 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>基準告示第99の2号の基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設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。</p> <p>(ア) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) アからニまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(イ) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) アからニまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p>	<p>平12厚告21別表の3のハの(17)の注</p>
--	---	-----------------------------