

304介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
特別診療費			
感染症対策指導管理	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、体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	該当
	院内感染防止対策委員会が月に1回程度定期的開催されており、医師や看護師長など関係職員が出席している	<input type="checkbox"/>	該当
	検査部において感染情報レポートが週1回程度作成され、院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	<input type="checkbox"/>	該当
	各病室に水道又は速乾式手洗い液（ウエルパス等）の消毒液が設置されている	<input type="checkbox"/>	該当
褥瘡対策指導管理	褥瘡対策につき十分な体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	該当
	専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームの設置	<input type="checkbox"/>	該当
	日常生活自立度ランクB以上に該当する患者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	<input type="checkbox"/>	該当
初期入所診療管理 (介護医療院のみ)	関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、文書により入所後2週間以内に説明を行い同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
	入所に際して医師が必要な診察、検査を行い、診療方針を定めて文書で説明している	<input type="checkbox"/>	該当
	医師が病名等の説明を行う際には、入所者又は家族等に文書を交付し、その写しが診療録に記載されている	<input type="checkbox"/>	該当
	算定は、入所中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては2回）までとなっている	<input type="checkbox"/>	該当
	同一施設内の医療機関から入所した者は除いている	<input type="checkbox"/>	該当
	過去3月間当該介護医療院に入所していない	<input type="checkbox"/>	該当
重度療養管理 (短期入所療養介護のみ対象)	要介護4又は5に該当し、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態など利用者が重度療養管理を算定できる状態である	<input type="checkbox"/>	該当
	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実施している。処置を行なった日、処置の内容等は診療録に記載している	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
特定施設管理	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者以外に算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	個室又は2人部屋である	<input type="checkbox"/>	該当
重症皮膚潰瘍管理指導	褥瘡対策指導管理の基準を満たしている	<input type="checkbox"/>	該当
	皮膚科、形成外科のいずれかを担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具を具備している	<input type="checkbox"/>	該当
	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実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	皮膚潰瘍がSheaの分類いずれに該当か(Ⅲ以上)、治療内容等、診療録に記載	<input type="checkbox"/>	該当
薬剤管理指導	医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置されている	<input type="checkbox"/>	該当
	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、常勤薬剤師が1人以上配置されている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む)を行い、薬剤師による服薬指導を行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には必要な事項が記載されている	<input type="checkbox"/>	該当
	算定は、週1回、月4回までとなっている	<input type="checkbox"/>	該当
薬剤管理指導 特別薬剤管理指導加算	疼痛緩和のため特別な薬剤の投薬又は注射が行われる利用者に対し、薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	薬剤管理指導記録に、麻薬に係る薬学的管理の内容、指導・相談事項等を記載している	<input type="checkbox"/>	該当
	指導を行なった場合は必要に応じ、要点を文書で医師に提供	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
医学情報提供（Ⅰ）	紹介は併設型小規模介護医療院（（介護予防）短期入所療養介護を含む）→診療所もしくは介護医療院（（介護予防）短期入所療養介護を含む）→病院となっている	<input type="checkbox"/>	該当
医学情報提供（Ⅱ）	紹介は併設型小規模介護医療院（（介護予防）短期入所療養介護を含む）→病院もしくは介護医療院（（介護予防）短期入所療養介護を含む）→診療所となっている	<input type="checkbox"/>	該当
医学情報提供 （Ⅰ）（Ⅱ）共通	利用者若しくは入所者の同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて、利用者等又は紹介先の機関に交付し、文書の写しを診療録に添付している	<input type="checkbox"/>	該当
リハビリテーション通則	訓練の目標を設定し、定期的に評価を行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者等ごとのリハビリテーション実施計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当
	計画の内容を利用者等又はその家族に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者等の状態に係る定期的な記録の作成	<input type="checkbox"/>	該当
理学療法（Ⅰ）	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（ただし、医療機関と併設する介護医療院のPTについては、サービスに支障がなければ、常勤換算方法で1以上で差し支えない）	<input type="checkbox"/>	該当
	介護医療院の場合100㎡以上、併設型小規模介護医療院の場合45㎡以上の専用施設を有している（機能訓練室を充てていても差し支えない）	<input type="checkbox"/>	該当
	理学療法Ⅰを行うにつき必要な器械及び器具を具備している	<input type="checkbox"/>	該当
	理学療法を個別に20分以上実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	理学療法の算定は、利用者又は入所者1人につき1日合計3回（作業療法・言語聴覚療法と合わせて1日4回）までとなっている	<input type="checkbox"/>	該当
	入所日（利用開始日）から起算して4月を超えた期間において1月に11回以上行った理学療法については、70/100に減算している	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
理学療法（Ⅰ） 理学療法リハビリテーション計画 加算 （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介のみ）	医師、看護師、理学療法士等の共同によりリハビリテーション計画を策定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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治療のために入院（入所）した病院・診療所・介護保険施設を退院（退所）した日、又は要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定は、1月に1回までとなっている（作業療法リハビリテーション計画加算を算定する場合を除く）	<input type="checkbox"/> 該当	
	開始時及びその後3ヶ月に1回以上利用者に対して実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
理学療法 日常動作訓練指導加算 （リハビリテーション管理指導） （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介のみ）	理学療法士等が病棟において、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を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月に1回を限度として算定（作業療法日常動作訓練指導加算を算定する場合は別）	<input type="checkbox"/> 該当	
	加算の対象となる訓練及び指導を行った日は、理学療法を算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
理学療法（Ⅰ） リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤理学療法士を2名以上配置したときのみ算定	<input type="checkbox"/> 該当	
作業療法	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（ただし、医療機関と併設する介護医療院のOTについては、サービスに支障がなければ、常勤換算方法で1以上で差し支えない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	75㎡以上の専用施設を有している （機能訓練室を充てていても差し支えない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	作業療法を行うにつき必要な器械及び器具を具備している	<input type="checkbox"/> 該当	
	作業療法を個別に実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	作業療法を個別に20分以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定は、利用者又は入所者1人につき1日合計3回（理学療法・言語聴覚療法と合わせて1日4回）までとしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所日（利用開始日）から起算して4月を超えた期間において1月に11回以上行った作業療法については、70/100に減算している	<input type="checkbox"/> 該当	
	開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対して実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
作業療法 作業療法リハビリテーション計画加算(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ)	医師、看護師、作業療法士等の共同によりリハビリテーション計画を策定している	<input type="checkbox"/>	該当
	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治療のために入院(入所)した病院・診療所・介護保険施設を退院(退所)した日、又は要介護(要支援)認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定している	<input type="checkbox"/>	該当
	1月に1回を限度として算定(理学療法リハビリテーション計画加算を算定する場合を除く)	<input type="checkbox"/>	該当
作業療法 日常動作訓練指導加算(リハビリテーション管理指導)(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ)	作業療法士等が病棟において、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を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	1月に1回を限度として算定(理学療法日常動作訓練指導加算を算定する場合を除く)	<input type="checkbox"/>	該当
	加算対象となる訓練及び指導を行った日は、作業療法の所定点数を算定しない	<input type="checkbox"/>	該当
作業療法 リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤作業療法士を2名以上配置したときのみ算定	<input type="checkbox"/>	該当
言語聴覚療法	専任の医師が1名以上、専従の常勤言語聴覚士が1名以上勤務している(ただし、医療機関と併設する介護医療院のSTについては、サービスに支障がなければ、常勤換算方法で1以上で差し支えない)	<input type="checkbox"/>	該当
	遮音等に配慮した個別療法室(8㎡以上)を1室以上有している	<input type="checkbox"/>	該当
	言語聴覚療法を行うにつき必要な器械及び器具を具備している	<input type="checkbox"/>	該当
	言語聴覚療法を個別に20分以上実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	算定は、利用者又は入所者1人につき1日合計3回(理学療法・作業療法と合わせて1日4回)まで	<input type="checkbox"/>	該当
	入院日(利用開始日)から起算して4月を超えた期間において1月に11回以上行った言語聴覚療法については、70/100に減算している	<input type="checkbox"/>	該当
	開始時及びその後3ヶ月に1回以上利用者又は入所者に対して実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載している	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
言語聴覚療法 リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置したときのみ算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
集団コミュニケーション療法	専任の常勤医師が1名以上、専ら当該加算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	<input type="checkbox"/> 該当	
	言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者又は入所者に対して、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者等一人一人に対応出来る人数で行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	集団コミュニケーション療法室(8㎡以上)を1室以上有している	<input type="checkbox"/> 該当	
	集団コミュニケーション療法を行うにつき必要な器械および器具を具備している	<input type="checkbox"/> 該当	
	1人につき1日3回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	開始時及びその後3ヶ月に1回以上利用者等に対して実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
摂食機能療法	利用者又は入所者であって摂食機能障害がある者に対して実施したときのみ算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	摂食機能療法は患者1人につき1日1回30分以上実施し、かつ、1月に4回までの算定としている	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション (介護医療院のみ)	医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入所日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	過去3月間に、当該介護医療院に入所していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症短期集中リハビリテーション	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医師が判断している	<input type="checkbox"/>	該当
	医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入所日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	リハビリテーションを、1週につき3日実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	1人の医師又は理学療法士等が一人の利用者等に対して20分以上行った場合にのみ算定	<input type="checkbox"/>	該当
	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ていない	<input type="checkbox"/>	該当
精神科作業療法	専従の作業療法士が1名以上いる	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者等の数は、作業療法士1人に対して、1日75人を標準としている	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者等一人当たり1日につき2時間を標準としている	<input type="checkbox"/>	該当
	作業療法士1人に対して、75㎡を基準とする専用の施設を有している	<input type="checkbox"/>	該当
認知症入所精神療法	1週間につき算定している	<input type="checkbox"/>	該当
	治療計画を作成し、定期的に評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施	<input type="checkbox"/>	該当
	精神科担当医師及び臨床心理技術者等合計2人の従事者が行なった場合に算定	<input type="checkbox"/>	該当
	1回に概ね10人以内の利用者等に、1時間を標準とし実施	<input type="checkbox"/>	該当
	実施した内容、要点、時刻等を診療録等に記載	<input type="checkbox"/>	該当