

短期入所療養介護費・介護医療院サービス・介護予防短期入所療養介護費

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を有し、体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	該当
	施設内感染防止対策委員会（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。）が設置され、施設全体として常時感染対策をとっており、当該委員会が月に1回程度定期的に開催されている	<input type="checkbox"/>	該当
	施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門・薬剤部門・検査部門・事務部門の責任者、医師等の職員で構成されている	<input type="checkbox"/>	該当
	当該施設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、レポートは施設内感染対策委員会において十分活用されている体制がとられている	<input type="checkbox"/>	該当
	各療養室の入り口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
	褥瘡対策に必要な体圧分散マットレス等を適切に選択し使用する体制が整っている	<input type="checkbox"/>	該当
褥瘡対策指導管理（Ⅰ）	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
	褥瘡対策に係る医師、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	<input type="checkbox"/>	該当
	日常生活自立度ランク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、常時褥瘡対策を実施している	<input type="checkbox"/>	該当
褥瘡対策指導管理（Ⅱ） （介護医療院のみ）	褥瘡対策指導管理（Ⅰ）の算定要件を満たしている	<input type="checkbox"/>	該当
	施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、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	<input type="checkbox"/>	該当
	評価の結果、褥瘡が認められた又は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	<input type="checkbox"/>	該当
	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評価を実施するとともに、持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合、1月につき算定している	<input type="checkbox"/>	該当
	褥瘡対策を実施する際には、入所者又はその家族に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果
	褥瘡対策指導管理（Ⅰ）を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出し、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 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当
	施設入所時に褥瘡が認められた入所者について当該褥瘡が治癒している	<input type="checkbox"/> 該当
初期入所診療管理 (介護医療院のみ)	医師・看護師等関係職員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、入所者又はその家族の同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当
	入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、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に用いた文書を入所者又は家族等に交付し、その写しを診療録に貼付している	<input type="checkbox"/> 該当
	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）を上限として算定している	<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（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間）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)	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
	請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載している	<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に対して、算定している	<input type="checkbox"/>	該当
	個室又は2人部屋の加算を算定している場合、特別な室料を徴収していない	<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(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者等に対して、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の分類のいずれに該当するか、治療内容等、診療録に記載されている	<input type="checkbox"/>	該当
薬剤管理指導	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	<input type="checkbox"/>	該当
	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	<input type="checkbox"/>	非該当
	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ている	<input type="checkbox"/>	該当
	薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む）を行い、薬剤師による服薬指導を行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する	<input type="checkbox"/>	該当
	薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発言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	<input type="checkbox"/>	該当
	医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	算定は、週1回、月4回まで（算定する日の間隔は6日以上）となっている	<input type="checkbox"/>	該当
	薬剤管理指導記録は最後の記入の日から最低5年間保存している。	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
薬剤管理指導 薬剤管理指導情報活用加算 (介護医療院のみ)	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ている	<input type="checkbox"/>	該当
	入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出している ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、入所した日の属する月 ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月 エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回	<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、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項に関し、必要な指導を行っている	<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している	<input type="checkbox"/>	該当
	投薬された医薬品について、医薬品緊急安全性情報及び医薬品等安全性情報を知った際は、主治医に対し、当該情報を文書により提供している	<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
	意見書の交付について当該利用者等より自費を徴収又は公費で既に相応の評価が行われていない	<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
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
	多職種が共同し、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
	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リハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当
	看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している	<input type="checkbox"/>	該当
理学療法（Ⅰ）（Ⅱ）共通	利用者等1人につき個別に20分以上訓練を実施している（1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合でも、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回として算定可）	<input type="checkbox"/>	該当
	理学療法の算定は、利用者等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、11回目以降のものについては70/100に減算している。	<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
	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で実施している	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	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（ただし、リハビリテーション実施計画に代えることができる）	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師は、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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
理学療法（Ⅱ）	個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別訓練を含む）を行う必要がある利用者等を行う場合であって、従事者と利用者等が対1対1で実施している	<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、当該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算定している	<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
	リハビリテーション実施計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている	<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、理学療法に係る特定診療費の所定単位数を算定しない	<input type="checkbox"/> 該当
	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	<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、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合のみ算定している	<input type="checkbox"/> 該当
理学療法 理学療法情報活用加算1 （介護医療院のみ）	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あたって、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。（作業療法情報活用加算、言語聴覚療法情報活用加算を算定する場合は算定不可）	<input type="checkbox"/> 該当
理学療法 理学療法情報活用加算2 （介護医療院のみ）	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している。（作業療法情報活用加算2、言語聴覚療法情報活用加算2を算定する場合は算定不可）	<input type="checkbox"/> 該当
	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	<input type="checkbox"/> 該当
	理学療法情報活用加算1を算定している	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	利用者ごとに、医師、管理栄養士等の他の職種の者が、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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、その内容を関係職種の間で共有している	<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	
	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、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を実施している	<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、11回目以降のものは70/100に減算している	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師は、定期的な作業能力検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成している（リハビリテーション実施計画に代えることができる）	<input type="checkbox"/> 該当	
	開始時及びその後3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、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を実施している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者が作業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
	リハビリテーション実施計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている	<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している（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、作業療法の所定単位数を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	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	<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、作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に算定している	<input type="checkbox"/>	該当
作業療法 作業療法情報活用加算1 (介護医療院のみ)	入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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正かつ有効な実施のために必要な情報を活用している（1月に1回を限度。ただし、理学療法情報活用加算、言語聴覚療法情報活用加算を算定する場合は算定不可）	<input type="checkbox"/>	該当
作業療法 作業療法情報活用加算2 (介護医療院のみ)	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している（理学療法情報活用加算2、言語聴覚療法情報活用加算2を算定する場合は算定不可）	<input type="checkbox"/>	該当
	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	<input type="checkbox"/>	該当
	作業療法情報活用加算1を算定している	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	利用者ごとに、医師、管理栄養士等の他の職種の者が、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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、その内容を関係職種の間で共有している	<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	
	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、言語聴覚士と利用者等が1対1で20分以上訓練を実施している（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回として算定できる）	<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、11回目以降のものについては、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、言語聴覚療法を算定すべき言語聴覚療法を行った場合にのみ算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
言語聴覚療法 情報活用加算1 (介護医療院のみ)	入所者ごとのリハビリテーション計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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正かつ有効な実施のために必要な情報を活用している(1月に1回を限度。ただし、理学療法情報活用加算、作業療法情報活用加算を算定する場合は算定不可)	<input type="checkbox"/> 該当	
言語聴覚療法 情報活用加算2 (介護医療院のみ)	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している。(理学療法情報活用加算2、作業療法情報活用加算2を算定する場合は算定不可)	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	言語聴覚療法情報活用加算1を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者ごとに、医師、管理栄養士等の他の職種の者が、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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、その内容を関係職種の間で共有している	<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、専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務している	<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	
	失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果
	1人の言語聴覚士が、複数の利用者等に対して、訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、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（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いては、1回として算定できる）	<input type="checkbox"/> 該当
	同時に行う利用者の数について、利用者等1人1人に対応出来る人数で行っている	<input type="checkbox"/> 該当
	医師は、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
	1人につき1日3回を限度として算定している	<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・言語聴覚療法又は摂食機能療法を行っている	<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する場合は、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 (介護医療院のみ)	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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である	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症と医師が判断し、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個別に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	リハビリテーション実施計画に基づき、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを1週につき3日実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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）は利用者毎に保管されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者等に対して20分以上行った場合にのみ算定している	<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	
	1人の作業療法士が1人以上の助手とともに該当両方を実施している	<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	
	実施時間は、利用者等1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（機能訓練室を充ててもよい）	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科作業療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備している	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科を担当する医師の指示の下に実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	実施した要点を個々の利用者等の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	
認知症入所精神療法	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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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る算定する（精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事している）	<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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	実施した内容、要点、時刻等を診療録等に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	1週間につき算定している	<input type="checkbox"/> 該当	