

109 短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
介護老人保健施設における短期入所療養介護費				
夜勤減算	夜勤を行う看護又は介護職員2人以上(利用者等の数が40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/>	満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員1以上	<input type="checkbox"/>	満たさない	
定員超過減算		<input type="checkbox"/>	該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/>	該当	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/>	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/>	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/>	該当	
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない	<input type="checkbox"/>	未整備	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底する	<input type="checkbox"/>	未整備	
	虐待の防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/>	未整備	
	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年1回以上実施	<input type="checkbox"/>	未実施	
	前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置	<input type="checkbox"/>	未配置	
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる	<input type="checkbox"/>	未整備	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等41以上の場合、利用者数等20毎に1、かつ2名を超えて配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	②利用者数等40以下の場合、利用者数等20毎に1、かつ1名を超えて配置			
個別リハビリテーション実施加算	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利用者に20分以上の実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とを区別している	<input type="checkbox"/>	該当	
	専ら認知症の利用者が利用する施設	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所定員の1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所定員1人当たり2㎡のデイルームを整備	<input type="checkbox"/>	該当	
	家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備	<input type="checkbox"/>	該当	
	単位毎の利用者が10人を標準	<input type="checkbox"/>	該当	
	単位毎の固定した介護職員又は看護職員配置 ユニット型でないこと	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/>	該当	
	加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用開始日から7日を限度に算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	緊急短期入所受入加算	居家で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない	<input type="checkbox"/>	該当
		居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/>	該当
利用理由・期間・対応などの事項を記録		<input type="checkbox"/>	あり	
緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存		<input type="checkbox"/>	あり	
緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携		<input type="checkbox"/>	あり	
7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)		<input type="checkbox"/>	該当	
受入窓口の明確化		<input type="checkbox"/>	あり	
空床情報の公表		<input type="checkbox"/>	あり	
「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
重度療養管理加算	利用者が要介護4又は要介護5	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下(イ)～(リ)のいずれかの状態	<input type="checkbox"/> いずれかに該当	
	(イ)喀痰吸引(1日8回以上実施日が月20日を超える)	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ロ)人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸(1週間以上)	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ハ)中心静脈注射	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ニ)人工腎臓(週2日以上)かつ重篤な合併症	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ホ)心機能障害、呼吸障害等で常時モニター測定	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ヘ)膀胱・直腸の機能障害が身障者4級以上かつストーマ実施の利用者に、皮膚の炎症等に対するケアを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ト)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養	<input type="checkbox"/> 該当	
	(チ)皮下組織に及ぶ褥瘡に対する治療	<input type="checkbox"/> 該当	
	(リ)気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画的な医学的管理を継続	<input type="checkbox"/> あり	
療養上必要な処置を提供	<input type="checkbox"/> あり		
医学的管理の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域貢献活動	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定しているものであること。	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること。	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> あり	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設又は療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件による改正前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)ロ①②に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員の数が常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
療養体制維持特別加算(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が100分の20以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又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・行動や意志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50以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
総合医学管理加算	短期入所を利用することが居宅サービス計画に計画されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用に当たって利用者又は家族の同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。交付した文書の写しを診療録に添付	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急時施設療養費を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれにも該当しないこと 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること	<input type="checkbox"/> 該当しない	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している	<input type="checkbox"/> 該当しない	
	当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当しない	
	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	療養食の献立の作成	<input type="checkbox"/> 該当	療養食献立表
	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症ケア加算Ⅰ	認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
認知症専門ケア加算Ⅱ	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実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施(実施予定も含む)	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時治療管理	利用者の病状が重篤となり救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、処置等を行った	<input type="checkbox"/> 該当	
	連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	

点検項目	点検事項	点検結果	
特定治療	利用者の症状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情	<input type="checkbox"/> 該当	
	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	(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		
	(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 介護機器を複数種類活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
(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	<input type="checkbox"/> 該当		
事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する	<input type="checkbox"/> 該当		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	(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		
	(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 介護機器の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護機器を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 事業年度ごとに(2)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（1）又は（2）に該当	<input type="checkbox"/>	
	（1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の（1）、（2）、（3）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（1）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（3）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	