

介護サービス事業者自主点検表

(令和6年12月版)

介護医療院

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

この自主点検表は、介護サービス事業者の皆様が事業を運営するにあたって最低限遵守しなければならない事項等について、関係法令、通知などの内容をもとにまとめたものです。定期的に本表を活用し、事業運営状況の適否を、自主的に点検していただきますようお願いします。

2 実施方法

<運営指導実施に伴う自主点検表の提出方法の変更について>

現行 自主点検表に記載し紙で提出

変更 【提出用】に記載(入力)し、【提出用】のみを提出

※ 本自主点検表の点検項目について、結果を【提出用】に記載(入力)してください。

- ① 定期的に自主点検を実施し、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに【提出用】を市へ提出してください。この場合、形式は問いませんが、必ず控えを保管してください。
- ② 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分にチェックをしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分にチェックをしてください。
- ③ 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」にチェックをしてください。
- ④ 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下〇〇という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または〇〇であるということを示しています。
- ⑤ アンダーラインが引いてある部分は、原則として令和6年度改正に係る部分です。
- ⑥ 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- ⑦ 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。
- ⑦ この点検表には「ユニット型介護医療院」についての点検項目は掲載していません。

3 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

条例	甲府市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 (平成 30 年 12 月条例第 67 号)
法	介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
施行令	介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)
施行規則	介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)
平 30 厚令 5	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号)
平 12 厚告 21	指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 21 号)
解釈通知	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について (平成 30 年 3 月 22 日付け老老発 0322 第 1 号。厚生労働省老健局老人保険課長通知)
平 27 厚告 95	厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
平 27 厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準(平成 27 年 3 月 23 日・厚生労働省告示第 96 号)
平 12 厚告 27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 27 号)
平 12 厚告 29	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (平成 12 年 2 月 10 日・厚生省告示第 29 号)
平 12 厚告 30	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 (平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 30 号)
平 12 厚告 31	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施設基準等 (平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 31 号)
平 12 厚告 124	厚生労働大臣が定める療法等(平成 12 年 3 月 30 日厚生労働省告示第 124 号)
平 18 厚労告 107	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等 (平成 18 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 107 号)
平 18 厚労告 268	厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 (平成 18 年 3 月 31 日・厚生省告示第 268 号)
平 12 老企 40	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 12 年 3 月 8 日付け老企第 40 号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平 12 老企 54	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて (平成 12 年 3 月 30 日付け老企第 54 号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平 12 老振 25・老健 94	介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について(平成 12 年 4 月 11 日付け老振第 25 号・老健第 94 号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平 13 老発 155	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について (平成 13 年 4 月 6 日付け老発第 155 号。厚生労働省老健局長通知)
平 17 厚労告 419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
平 30 老老発 0425 第 2	特別診療費の算定に関する留意事項について (平成 30 年 4 月 25 日付け老老発 0425 第 2 号。厚生労働省老健局老人保険課長通知)

介護サービス事業者自主点検表 目次

項目	内容
第1	基本方針
1	基本方針
第2	人員に関する基準
2	医師
3	薬剤師
4	看護職員
5	介護職員
6	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
7	栄養士又は管理栄養士
8	介護支援専門員
9	診療放射線技師
10	調理員、事務員その他の従業者
11	兼務職員その他
12	勤務体制の確保等
13	入所者数の算定
第3	施設及び設備に関する基準
14	施設
15	設備
第4	設備運営に関する基準
16	内容及び手続きの説明及び同意
17	提供拒否の禁止
18	サービス提供困難時の対応
19	受給資格等の確認
20	要介護認定の申請に係る援助
21	入退所
22	サービスの提供の記録
23	利用料等の受領
24	保険給付の請求のための証明書の交付
25	介護医療院サービスの取扱方針
26	居住費及び食費
27	施設サービス計画の作成
28	診療の方針
29	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等
30	機能訓練
31	栄養管理
32	口腔衛生の管理
33	看護及び医学的管理の下における介護
34	食事の提供
35	相談及び援助
36	その他のサービスの提供
37	入所者に関する市町村への通知
38	管理者による管理
39	管理者の責務
40	計画担当介護支援専門員の責務
41	運営規程

項目	内容
42	業務継続計画の策定等
43	定員の遵守
44	非常災害対策
45	衛生管理等
46	協力医療機関等
47	掲示
48	秘密保持等
49	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止
50	苦情処理
51	地域との連携等
52	事故発生の防止及び発生時の対応
53	虐待の防止
54	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置
55	会計の区分
56	記録の整備
57	介護サービス情報の公表
58	法令遵守等の業務管理体制の整備

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
第1 基本方針			
1 基本方針	(1) 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとなっていますか。	はいいいえ	条例第2条第1項
	(2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するよう努めていますか。	はいいいえ	条例第2条第2項
	(3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等、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ますか。	はいいいえ	条例第2条第3項
	(4) 暴力団員又は暴力団員でなくなつてから5年を経過していない者が、役員等(法第70条第2項第6号に規定する役員等をいう。)になっていませんか。	はいいいえ	条例第3条 【独自基準(市)】
(高齢者虐待の防止)	(5) 施設の従業者は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	はいいいえ	高齢者虐待防止法第5条
	(高齢者虐待に該当する行為) ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。		高齢者虐待防止法第2条
	(6) 高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じていますか。	はいいいえ	高齢者虐待防止法第20条
	(7) 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報していますか。	はいいいえ 該当なし	高齢者虐待防止法第21条
第2 人員に関する基準			
(用語の定義)	※「常勤換算方法」(用語の定義) 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)で除すことにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法		平30老老0322 第1号第3の10 の(1)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。 ※「常勤」(用語の定義) 当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられた者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことを可能とします。 また、当該施設に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護医療院、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 併設の別事業所間の業務を兼務しても常勤として扱われるのは、管理者(施設長)のような直接処遇等を行わない業務で、「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる」といったただし書きがあるものに限りです。同時並行的に行うことができない直接処遇等を行う業務(看護、介護、機能訓練、相談業務など)は、原則として兼務した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有す		平12老企44 第2の9の(3)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	る複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。 ※「専ら従事する」(用語の定義) 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。		平 12 老企 44 第 2 の 9 の(4)
2 医師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型入所者の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型入所者の数を100で除した数を加えた数以上の医師を配置していますか。 なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数は生じたときは、その端数は1として計算していますか。	はい・いいえ 該当なし	平 30 老老発 0322 第 1 の第 3 の 1(1)
	(2) (1)にかかわらず、Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第 27 条第 3 項ただし書きの規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合であっては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置していますか。 なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算していますか。	はい・いいえ 該当なし	平 30 老老発 0322 第 1 の第 3 の 1(2)
	(3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置していますか。	はい・いいえ 該当なし	平 30 老老発 0322 第 1 の第 3 の 1(3)
	(4) 複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が基準に適合していますか。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師をしていますか。	はい・いいえ 該当なし	平 30 老老発 0322 第 1 の第 3 の 1(5)
	(5) 兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていますか。 ※ 医師については、介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの勤務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの勤務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えありません。	はい・いいえ	平 30 老老発 0322 第 1 の第 3 の 1(5)
3 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上としていますか。	はい・いいえ	条例第 5 条(1)
4 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、入所者の数を6で除した数以上としていますか。	はい・いいえ	条例第 5 条(2)
5 介護職員	介護職員は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上としていますか。 ※ 介護職員の数を算出するにあたっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。	はい・いいえ	条例第 5 条(3) 解釈通知第 3 の 4 (3)
6 理学療法	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護医療院の設置形態等の実情	はい・いいえ	条例第 5 条(4)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
士、作業療法士又は言語聴覚士	に応じた適当数を配置していますか。		
7 栄養士又は管理栄養士	入所定員 100 以上の介護医療院にあっては、1 以上配置していますか。 ※ ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えありません。 なお、入所定員が 100 人未満の施設においても、常勤職員の配置に努めてください。	はい・いいえ ※に該当	条例第5条(5)
8 介護支援専門員	(1) 1 以上の介護支援専門員を配置していますか(入所者の数が 100 又はその端数が増すごとに 1 を標準とします。) (2) 専らその業務に従事する常勤の者を 1 人以上配置していますか。 ※ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、入所者の処遇に支障がない場合には、併設される病院又は診療所の職務に従事することができます。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時間として算入することができます。 (3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていませんか。 ※ ただし、入所者が 100 人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例第5条(6) 解釈通知第3の7 (1)(2)
9 診療放射線技師	診療放射線技師は、介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。 ※ 併設施設との職員の兼務や業務委託等を行うことにより適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えありません。	はい・いいえ ※に該当	条例第5条(7)
10 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。 ※併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えありません。	はい・いいえ ※に該当	条例第5条(8)
11 兼務職員その他	(1) 兼務職員がいる場合には介護医療院と当該併設施設等双方の人員に関する要件(加算等に関する要件も含む。)が満たされていますか。 (2) 職務及び勤務時間等、勤務条件を明記した辞令等を交付していますか。 (3) 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により勤務条件を明示していますか。	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	 労働基準法 第 15 条第 1 項 労基法施行規則 第 5 条 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第 6 条
12 勤務体制の	(1) 管理者及び従業者と労働契約を交わしていますか。労働条件通知書等を書面で明示し交付していますか。	はい・いいえ	労働基準法 第 15 条

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
確保等	※ 雇用(労働)契約において、労働基準法により下記のような条件を書面で明示することとされています。 ①労働契約の期間に関する事項 ②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準 ③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ④始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項 ⑤賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ⑥退職に関する事項(解雇の事由を含む) ⑦昇給の有無(※)、⑧退職手当の有無(※) ⑨賞与の有無(※)、⑩相談窓口(※) ※ 非常勤職員のうち、短時間労働者(1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短い労働者)に該当するものを雇い入れたときには、上記⑦、⑧、⑨及び⑩についても文書で明示しなくてはなりません。		労働基準法施行規則第5条
	(2) 入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めていますか。	はい・いいえ	条例第31条第1項
	(3) 原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしていますか。	はい・いいえ	解釈通知第5の22
	(4) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。	はい・いいえ	
	(5) 休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとっていますか。	はい・いいえ	
	(6) 介護医療院サービスは、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)を除き、当該施設の従業者によって提供されていますか。	はい・いいえ	
	(7) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。	はい・いいえ	条例第31条第3項
	※ 従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や施設内研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。		
	(8) 適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることの方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。		
	(9) ユニット型介護医療院の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第54条第5項
13 入所者数の算定	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。前年度の平均値は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点2位以下を切り上げ)とします。	はい・いいえ	条例第5条第2項 解釈通知第3の10(5)
第3 施設及び設備に関する基準			
14 施設	(1) 次の施設を備えていますか。 ① 療養室	はい・いいえ	法第97条第1項 条例第6条

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
(1)療養室	② 診察室 ③ 機能訓練室 ④ 談話室 ⑤ 食堂 ⑥ 浴室 ⑦ レクリエーション・ルーム ⑧ 洗面所 ⑨ 便所 ⑩ サービス・ステーション ⑪ 調理室 ⑫ 洗濯室又は洗濯場 ⑬ 汚物処理室		平11 厚令40 第3条第1項 第1～13号
	(2) 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとしている場合、入所者に対するサービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上となっていますか。	はい・いいえ 該当なし	平12 老企44 第3の2の(1)の①
	(3) 1の療養室の定員は4人以下になっていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号イ
	(4) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上になっていますか。 ※ ただし、療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えありません。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号ロ
	(5) 療養室を地階に設けていませんか。	はい・いいえ	平12 老企44 第3の2の(1)の②のイ
	(6) 療養室には1以上の出入口が、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号ニ
	(7) 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号ホ
	(8) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号ハ
	(9) ナース・コールを設けていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第1号ト
	※ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えありません。	はい・いいえ	平12 老企44 第3の2の(1)の②のイ
(2) 処置室	(10) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有していますか。 ※ 診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができます。	はい・いいえ	
	(11) 診察の用に供するエックス線装置を有していますか。 ※ 診察の用に供するエックス線装置にあっては、医療法、医療法施行規則及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行についてにおいて求められる防護に関する基準を満たすものとしてください。	はい・いいえ	
(3) 診察室	(12) 医師が診察を行うのに適切なものとなっていますか。	はい・いいえ	平12 老企44 第3の2の(1)の②のロ
	(13) 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができるもの	はい・いいえ	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
(4) 機能訓練室	となっていますか。 ※ 病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる基準及び構造設備基準を満たすものであること。		
	(14) 調剤を行うことができるものとなっていますか。 ※ 病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。	はい・いいえ	
	(15) 内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。 ※ただし、併設型小規模介護医療院にあつては、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ること。	はい・いいえ	平11 厚令40 第3条第2項 第2号 平12 老企44 第3の2の(1)の ②のハ
(5) 談話室	(16) 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有していますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第1号 平11 厚令40 第3条第2項 第3号 平12 老企44 第3の2の(1)の ②のニ
(6) 食堂	(17) 内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有していますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第2号 平11 厚令40 第3条第2項 第4号
(7) 浴室	(18) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第3号ア 平11 厚令40 第3条第2項 第5号イ
(8) レクリエーション・ルーム	(19) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする人の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第3号イ 平11 厚令40 第3条第2項 第5号ロ
	(20)レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えていますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第4号 平11 厚令40 第3条第2項 第6号
	(21)身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第5条 第2項第5号 平11 厚令40 第3条第2項 第7号
(9) 洗面所			
(10)便所	(22) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第5条第2 項 第6号イ 平11 厚令40 第3条第2項 第8号ロ

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
(11) サービス・ステーション	(23) 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けていますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のハ
(12) 調理室	(24) 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けていますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のト
(13) 汚物処理室	(25) 他の施設と区別された一定のスペースを有していますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のチ
(14)その他	(26) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けていますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のリの a
	(27) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮していますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のロの b
	(28) 薬剤師が施設内で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所を設置し調剤所で行っていますか。	はい・いいえ	平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ②のリの c
(15) 施設の専用	(29)上記「(1)療養室」から「(12) 汚物処理室」の施設は、専ら当該介護医療院施設の用に供するものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第 5 条第 3 項 平 11 厚令 40 第 3 条第 3 項 平 12 老企 44 第 3 の 2 の(1)の ③
	※ ただし、介護医療院と病院等が併設されており、両方の入所者等の処遇に支障がない場合には、共用が認められる施設もあります。		
15 設備の基準	(1) 建物(入所者の療養生活のために使用しない付属の建物を除く。)は、建築基準法に規定する耐火建築物となっていますか。	はい・いいえ	条例第 6 条第 1 項 第 1 号 平 11 厚令 40 第 4 条第 1 号 平 12 老企 44 第 3 の 3
	※ ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物等は、準耐火建築物とすることができます。(例外規定あり)		
	(2) 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けていますか。	はい・いいえ	条例第 6 条第 1 項 第 2 号 平 11 厚令 40 第 4 条第 2 号
	(3) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けていますか。	はい・いいえ	条例第 6 条第 1 項 第 3 号 平 11 厚令 40 第 4 条第 3 号
	※ (2)の直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。		
	(4) 階段の傾斜は緩やかで、原則として両側に手すりを設けていますか。	はい・いいえ	条例第 6 条第 1 項 第 4 号 平 11 厚令 40 第 4 条第 4 号 平 12 老企 44 第 3 の 3(3)
	(5) 廊下の構造は次のとおりとなっていますか。 ア 廊下の幅は、1.8メートル以上となっている(内法によるものとし、手すりから測定するものとする。) また、中廊下(廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下)の幅は、2.7メートル以上となっている。	はい・いいえ	条例第 6 条第 1 項 第 5 号 平 11 厚令 40 第 4 条第 5 号イ 平 12 老企 44 第 3 の 3(4)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	イ 手すりが設けてある。(原則として両側) ウ 常夜灯が設けてありますか。		
	(6) 入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えていますか。	はい・いいえ	平12 老企44第3の4の(4) 平11 厚令40第4条第5号口 平11 厚令40第4条第5号ハ
	(7) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めていますか。	はい・いいえ	
	(8) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第6条第1項第6号 平11 厚令40第4条第6号 平12 老企44第3の3の(5)
	(9) 介護医療院と病院等の施設を同一建物として建築する場合は、表示等により両施設の区分を明確にしていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40第4条第6号 平12 老企44第3の3の(6)
	(10) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	はい・いいえ	平11 厚令40第4条第6号 平12 老企44第3の3の(7)
	(11) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。	はい・いいえ 該当なし	平11 厚令40第4条第6号 平12 老企44第3の3の(8)
	(12) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、わかりやすい説明書(重要事項説明書)やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、書面により入所申込者の同意を得ていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第6条第1項第7号 平11 厚令40第4条第7号 平12 老企44第3の3の(9)
第3 運営に関する基準			
16 内容及び手続きの説明 及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、わかりやすい説明書(重要事項説明書)やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、書面により入所申込者の同意を得ていますか。 ※ 原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。	はい・いいえ	条例第8条第1項 解釈通知第5の1
17 提供拒否の 禁止	(1) 正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合 その他入所者に対し自ら適切な介護保険サービスを提供することが困難な場合です。	はい・いいえ	条例第8条 平11 厚令40第5条の2 平12 老企44第4の3
	(2) 介護医療院は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認す	はい・いいえ	条例第9条

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	ることが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しません。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。		
18 サービス提供 困難時の 対応	入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。 ※ 入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。	はい・いいえ	解釈通知第5の2 解釈通知 第5の24(2)③
19 受給資格等 の確認	(1)サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめていますか。 (2) 上記(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮したサービスを提供するよう努めていますか。	はい・いいえ はい・いいえ	条例第10条 解釈通知第5の3
20 要介護認定 の申請に係 る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認していますか。 (2) また、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。 (3) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例第11条第1項 条例第11条第2項 条例 第12条第1項
21 入退所	(1) 心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供していますか。 (2) 入所申込者の数が、入所定員から入所者数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。 ※ 優先的な入所の取扱いをする際、透明性及び公平性が求められることに留意してください。 (3) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 ※ 質の高いサービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。 (4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 ※ 居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状況に応じて適宜実施すべきものです。 ※ この記録は5年間保存しなければなりません。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例 第13条第1項 平11厚令40 第8条第1項 条例 第13条第2項 条例 第13条第3項 条例 第13条第4項 条例第43条 【独自基準(市)】

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(5) 上記(4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。	はい・いいえ	条例 第13条第5項
	(6) 入所者の退所に際しては、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	はい・いいえ	条例 第13条第6項
22 サービス提供 の記録	(1) 入所に際しては、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに施設の種別及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載していますか。	はい・いいえ	条例 第14条第1項
	(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録していますか。 ※ この記録は5年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	条例 第14条第2項 条例第43条 【独自基準(市)】
23 利用料等の 受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスについての利用者負担として、利用者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、施設サービス費用基準額の1割、2割又は3割(法令により給付率が異なる場合はそれに応じた割合)の支払を受けていますか。	はい・いいえ	条例 第15条第1項
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、当該介護医療院サービスに係る費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	はい・いいえ	条例 第15条第2項
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 エ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 オ 理美容代 カ 上記アからオに掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)	はい・いいえ	条例 第15条第3項
	(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、基準省令第14条第4項に沿って適切に取り扱っていますか。 ア 「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としている。 イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、「その他の日常生活費」と区別している。 ウ「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していない。 エ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用(お世話料、管理協力費、共益費施設利用補償金等)を受領していない。 オ「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われている。 カ「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ている。	はい・いいえ	条例 第15条第4項 条例 第15条第3項 条例 第15条第4項 解釈通知第5の8 (3) 平12老企54 1

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	キ「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としている。 ク「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示している。(ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。) ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していない。 コ すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)を「その他の日常生活費」として徴収していない。 サ 介護医療院の入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していない。		
	(5) 上記 (3)ア～カに掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書によるものとします。	はい・いいえ	平 12 老企 54 別紙(7)の②
	(6) 上記 (3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。	はい・いいえ	平 12 老企 54 別紙 (7)の④ 平 12 老振 25・老健 94
	(7) サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。 ※ 領収証には、利用者負担額・食事の提供に要した費用の額・居住に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載しなければなりません。また、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。	はい・いいえ	条例第 15 条第 5 項
24 保険給付の請求のための証明書の交付について	法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合には、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか。	ない・ある	条例第 30 条(5)
25 介護医療院サービスの取扱方針	(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を行っていますか。	はい・いいえ	条例第 17 条第 1 項
	(2) 施設サービス計画に基づき、漫然としたもの又は画一的なものとならないよう配慮していますか。	はい・いいえ	条例第 17 条第 2 項
	(3) 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。	はい・いいえ	条例第 17 条第 3 項
	(4) サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていますか。	はい・いいえ	条例第 17 条第 4 項・

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	〔身体的拘束禁止の対象となる具体的行為〕 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 サ 自分の意思で開けることのできない療養室等に隔離する。		平13老発155(身体拘束ゼロへの手引き)
	(5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を、医師が診療録に記載していますか。 <u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</u> なお、当該記録は5年間保存しなければなりません。	はい・いいえ	条例17条第5項 平30老老0322 第1号 第5の11 の2 【独自基準(市)】 条例第43条 【独自基準(市)】
	(6) 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で直近の情報を共有していますか。	はい・いいえ	平13老発155の6の(2)
	(7) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により本人や家族にわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。	はい・いいえ	平13老発155の6の(1)(2)
	(8) 上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。 ① 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)を全て満たしているか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が定められているか。 ③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)は拘束開始日より前に作成されているか。	はい・いいえ	
	(9) 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ますか。 ※ 平成30年4月から新たに、身体拘束実施の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務付けられました。(※実施しない場合は介護報酬が減算されます。)	はい・いいえ	平13老発155の2,3
	(10) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体的拘束等適正化検討委員会)」を設置し、3月に1回以上開催していますか。	はい・いいえ	条例第17条第6項第1号
	(11) 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ	条例第17条第6項第1号

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	〔身体的拘束等適正化検討委員会について〕		
	(12) 委員会のメンバーについては、幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成していますか。	はいいいえ	平12老企44 第4の10(3)
	(13) (12)の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、身体的拘束等適正化対応策を担当する者を定めていますか。	はいいいえ	
	※ 同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。 ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
	(14) 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営していますか。(ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支えありません。)	はいいいえ	
	※ 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、第三者や専門家が関わることを望ましいです(具体的には、精神科専門医との連携等が考えられます)。		
	※ 介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意してください。		解釈通知 第5の10(3)
	(15) 身体的拘束等について報告するための様式を整備していますか。	はいいいえ	
	(16) 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告していますか。	はいいいえ	
	(17) 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析していますか。	はいいいえ	
	(18) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討していますか。	はいいいえ	
	(19) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底していますか。	はいいいえ	
	(20) 適正化策を講じた後に、その効果について評価していますか。	はいいいえ	
	(21) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	はいいいえ	条例第17条 第6項第2号 解釈通知 第5の10(4)
	※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針		
	(22) 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に(年2回以上)実施していますか。また、新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施していますか。 ※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとしします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。	はいいいえ	条例第17条第6項第3号 解釈通知第5の10(5)
	(23) 自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	はいいいえ	条例第17条第7項
26 居住費及び食費	(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はいいいえ	平17厚労告4191のイ
	(2) その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。	はいいいえ	17厚労告4191のロ
	(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。	はいいいえ	平17厚労告4191のハ
	(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。	はいいいえ	平17厚労告4192のイ(1)の(i)(ii)
	ア ユニット型個室・ユニット型個室的多床室、従来型個室→ 室料及び光熱水費に相当する額		
	イ 多床室 → 光熱水費に相当する額		
	(5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。	はいいいえ	平17厚労告4192のイ(2)の(i)(ii)
	ア 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)		
	イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用		
	(6) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はいいいえ	平17厚労告4192のロ
	(7) 入所者が選定する特別な療養室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はいいいえ 該当なし	平17厚労告4193
27 施設サービス計画の作成	(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。	はいいいえ	条例第18条第1項 解釈通知第5の11
	(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらに計画内容やその実施を入所者に強制することのないよう留意していますか。	はいいいえ	
	(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介	はいいいえ	条例第18条第2項

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	「介護支援専門員」という。は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。 ※ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。 このため、施設サービス計画の作成又は変更にあたっては、入所者の希望や課題分析結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。		解釈通知 第5の11(2)
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。 ※ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要です。 このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければなりません。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。	はいいいえ	条例 第18条第1項 解釈通知 第5の11 解釈通知 第5の11(3)
	(5) 計画担当介護支援専門員は、上記(4)に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)にあたっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。 この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得てください。 ※ 計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとします。	はいいいえ	条例 第18条第4項 解釈通知 第5の11(4)
	計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びそのその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。		条例 第18条第5項
	(6)-1 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成していますか。	はいいいえ	平12老企44 第4の12の(5)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(6)-2 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとしていますか。	はいいいえ	
	(6)-3 施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し、記載していますか。	はいいいえ	
	(6)-4 提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようになっていますか。	はいいいえ	
	※ ここでいうサービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものです。		
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者(医師、薬剤師、介護・看護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者)を招集して行う会議)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。	はいいいえ	条例 第18条第6項
	※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。		解釈通知 第5の10(6)
	(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。	はいいいえ	条例 第18条第7項
	※ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。 このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意してください。		解釈通知 第5の10(7)
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。	はいいいえ	条例 第18条第8項
	※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画は、5年間保存しておかなければなりません。		【独自基準(市)】

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(10) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者で継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者で緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。	はいいいえ	条例 第18条第9項 解釈通知 第5の10(9)
	(11) 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによって行っていますか。 ア 定期的に入所者に面接している。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録している。 ※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。 また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれません。なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。	はいいいえ	条例 第18条第10項 解釈通知 第5の10(10)
	(12) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合	はいいいえ	条例 第18条第11項
	(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更にあっても、上記(3)から(9)について行っていますか。	はいいいえ	条例 第18条第12項
28 診療の方 針	(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っていますか。	はいいいえ	条例 第19条第1号
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。	はいいいえ	条例 第19条第2号
	(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。	はいいいえ	条例 第19条第3号
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。	はいいいえ	条例 第19条第4号

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。	はい・いいえ	条例 第19条第5号
	(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していませんか。	はい・いいえ	条例 第19条第6号
29 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、 <u>協力医療機関</u> その他の適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第1項
	(2) 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。	はい・いいえ	条例 第19条第2項 平11厚令40 第16条第2項
	(3) 入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第19条第3項 平11厚令40 第16条第3項
	(4) 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第20条第4項
30 機能訓練	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。	はい・いいえ	条例第21条
31 栄養管理	(1) 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていますか。 <u>和6年3月31日までは努力義務でしたが、令和6年4月1日より次のとおり義務化されました。</u>	はい・いいえ	平30厚令第5号 第33条 平30老老0322 第1号の第5の16
	(2) 入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行っていますか。(ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。)	はい・いいえ	
	(3) 栄養管理について、以下の手順により行っていますか。 イ 入所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、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。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ること。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ものとする。 ロ 入所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、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ 入所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すこと。 ニ <u>栄養ケア・マネジメントの実務等については、(令和6年3月15日老認発315第2号、老老発0315第2号通知)「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参考とされたい。</u>	はい・いいえ	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
32 口腔衛生の 管理	(1) 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っていますか。 <u>令和6年3月31日までは努力義務でしたが、令和6年4月1日より次のとおり義務化されました。</u>	はいいいえ	平11厚令40 第17条の2 平12老企44 第4の16 平30老老0322 第1号の第5の 17
	※施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。 (令和6年3月15日老認発0315 第2号、老老発0315 第2号通知)「 <u>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」も参照してください。</u>		
	(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(以下「 <u>歯科医師等</u> 」という。)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回以上行っていますか。	はいいいえ	
	(3) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。	はいいいえ	
	(4) (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、入所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ますか。 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ものとします。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項	はいいいえ	
	(5) 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ますか。	はいいいえ	
33 看護及び 医学的 管理の下 における 介護	(6) 当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めていますか。	はいいいえ	
	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われていますか。	はいいいえ	条例 第22条第1項
入浴	(2) 1週間に2回以上、適切な方法により入所者を入浴させていますか。	はいいいえ	条例

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	※入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施してください。 なお、入所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により身体の清潔保持に努めてください。		第22条第2項 解釈通知 第5の15(1)
	(3) 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、次のような事項を実施していますか。 ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありますか。 イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。 ウ 施設ごとの処遇方法を職員に理解させるためのマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。 エ 機械浴の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分理解しているか確認していますか。 オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。 【入浴中の事故の例】 1 職員が1人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入所者が頭から転落した。 2 職員3人で利用者4人を入浴介助中、利用者1人がけがをしたため、職員2人が浴室を離れた。その間、職員1人で利用者3人を介助・見守っていた。職員が利用者1人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。 3 職員が利用者をチェアインバスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がり、利用者が溺れた。 4 職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。	はいいいえ	
服薬	(4) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はいいいえ	
	(5) 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行っていますか。 ア 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。 イ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。 ＜参考＞「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル(医療提供を目的とした介護保険施設版) (平成31年3月一般社団法人日本病院薬剤師会) ウ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。	はいいいえ	
排せつ	(6) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、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ますか。 ※入所者の心身の状況や排せつの状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施してください。	はいいいえ	条例 第22条第3項 解釈通知 第5の14(2)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(7) おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。	はいいいえ	条例 第22条第4項
	(8) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、単に頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施していますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の14(2)
	(9) おむつ交換等の排せつ介助は、入所者の状況に応じて下記①～⑦のとおり行っていますか。 ① おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障がいで意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行っていますか。 ② 不安感や羞恥心への配慮をしていますか。 ③ 感染対策に留意していますか。 ④ 夜間の排せつ介助及びおむつ交換についても、十分配慮されていますか。 ⑤ 衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮していますか。 ⑥ 汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。 ⑦ 汚物は速やかに処理されていますか。	はいいいえ	
褥瘡防止	(10) 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を予防するため、次のような体制を整備していますか。 ア 当該施設における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、実践ならびに評価をする。 イ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておくこと。 ※ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。 オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。	はいいいえ	条例 第22条第5項 解釈通知 第5の18(3)
	(10) また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用していますか。	はいいいえ	
その他の介護	(11) 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。	はいいいえ	条例 第22条第6項
	(12) 入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	はいいいえ	条例 第22条第7項
喀痰吸引等	(13) 介護従事者がたんの吸引等を行う場合は、当該介護従事者が都道府県による認定証が交付されている場合、または実地研修を修了した介護福祉士(資格証に行為が付記されていること)にのみ、これを行わせていますか。 ⇒介護職員による実施に「該当」の場合は②以下も点検してください。	該当・非該当 はいいいえ	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(14) 事業所を「登録特定行為事業者」「登録喀痰吸引等事業者」として県に登録していますか。(介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は、「登録喀痰吸引等事業者」のみの登録になります。)	はいいいえ	同法施行規則 第26条の2、第26条の3
	(15) 介護福祉士(認定特定行為業務従事者)による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を個別に受けていますか。 また、指示書は次のとおりとなっていますか(該当項目にチェック)。 ☐ 医師の指示書が保管されている。 ☐ 指示書は有効期限内のものとなっている。	はいいいえ	平成23年11月11日社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係)
	(16) 喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士(認定特定行為業務従事者)と共有することにより、適切な役割分担を図っていますか。	はいいいえ	
	(17) 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。	はいいいえ	
	(18) 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。	はいいいえ	
	(19) 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。	はいいいえ	
	(20) たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的開催していますか。	はいいいえ	
	(21) たん吸引等の実施に関する業務マニュアル等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	はいいいえ	
34 食事の提供	(1) 栄養並びに入所者の心身の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。	はいいいえ	条例 第23条第1項
	(2) 個々の入所者の栄養状態に応じて摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理に努めていますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(1)
	(3) 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。	はいいいえ	
	(4) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。	はいいいえ	条例 第23条第2項
	(5) 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ますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(2)
	(6) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としていますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(3)
	(7) 食事提供に関する業務は介護医療院自ら行っていますか。 なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、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うるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されている場合に、当該施設の最終的責任の下で行っていますか。	はいいいえ	平12老企44 第4の16の(4)
	(6) 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(5)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(7) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(6)
	(8) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	はいいいえ	解釈通知 第5の16(7)
35 相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。	はいいいえ	条例第24条
36 その他のサービスの提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。	はいいいえ	条例 第25条第1項
	(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するように努めていますか。	はいいいえ	条例 第25条第2項
37 入所者に関する市町村への通知	入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。 ア 正当な理由なしに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とき。 イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	はいいいえ 該当なし	条例第26条
38 管理者による管理	専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しくはサテライト型居住施設の職務に従事することができます ※ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護医療院の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護医療院に駆け付け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます。)	はいいいえ	条例第27条 解釈通知 第5の21 平30老老発 0322第1号第5 の21
39 管理者の責務	(1) 管理者は、 <u>介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従業者に基準省令第4章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</u>	はいいいえ	条例 第28条第1項
	(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	はいいいえ	条例 第28条第2項
	(3) 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合を除きます。	はいいいえ	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	※以下のいずれかの場合であって、入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、医師の宿直は要しません。 a II型療養病床のみ有する介護医療院である場合。 b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合。 c その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても、当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして市長に認められている場合。	※に該当	
40 計画担当 介護支援 専門員の責 務	(1) 計画担当介護支援専門員は、「項目 25 施設サービス計画作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。	はいいいえ	条例第 28 条
	(2) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	はいいいえ	条例 第 29 条
	(3) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録していますか。	はいいいえ	
	(4) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携していますか。	はいいいえ	
	(5) 苦情の内容等を記録していますか。	はいいいえ	
	(6) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はいいいえ	
41 運営規程	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(以下「運営規程」という。)を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 入所定員(Ⅰ型療養床の定員、Ⅱ型療養床の定員及び合計数) エ 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ 施設の利用に当たっての留意事項(入所者がサービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等) カ 非常災害対策 キ 虐待の防止のための措置に関する事項 ク その他施設の運営に関する重要事項 a 入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。 b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。	はいいいえ	条例第 30 条 解釈通知 第 5 の 21
42 業 務 継 続	当該項目の適用にあたっては、令和6年3月31日までは努力義務でしたが、令和6年4月1日より義務化となりました。		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
計画の策定等	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問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(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ますか。	はいいいえ	条例第30条の2第1項
	※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください ア 感染症に係る業務継続計画 a 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) b 初動対応 c 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) イ 災害に係る業務継続計画 a 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) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携 ※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することも可能です。		
	(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。		
	※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。	はいいいえ	条例第30条の2第2項
	※ 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、事業所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1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施してください。		
	※ なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにしてください。		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。	はい・いいえ	条例第30条の2第3項
43 定員の遵守	(1) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。	はい・いいえ	条例第32条
	(2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。	はい・いいえ	
44 非常災害 対策	(1) 非常災害に関する具体的計画を作成して、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な措置に関する訓練を行っていますか。	はい・いいえ	条例第33条第1項
	(2) 非常災害に関する具体的計画の作成に当たっては、事業所の立地状況等を勘察し、発生することが予測される非常災害の種類に応じたものとしていますか。	はい・いいえ	条例第33条第2項 【独自基準(市・県)】
	(3) 訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第33条第3項 【独自基準(市・県)】
	(4) 非常災害の際に利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第33条第4項 【独自基準(市・県)】
	※ 介護医療院の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。 なお、「非常災害に関する具体的計画」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います。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。 この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定特定施設にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定特定施設においては、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を行わせるものとします。		解釈通知 第5の23
	※ (2)の市・県の独自基準では、非常災害に関する具体的計画は、火災・風水害など一般災害の他、地震災害、火山災害など、事業所ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てるべきことを明確にしています。		
	※ (3)の独自基準では、非常災害時には事業所の従業員のみでは十分な対応ができない事態も想定されることから、避難、救出その他必要な措置に関する訓練について、消防機関のほか、近隣住民及び地域の消防団、ボランティア組織、連携関係にある施設等の関係機関と連携して実施することにより、非常災害時に円滑な協力が得られる体制づくりを求めることとしています。		
	※ (4)の独自基準では、大規模災害の発生時においては、水道、電気等の供給停止や交通インフラの寸断などによる物資の運搬が想定されることから、利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うことにより、非常災害への備えの強化を図るものです。 入所施設における飲料水及び食糧は、甲府市地域防災計画で社会福祉施設において必要とされている3日分程度の備蓄に努めるものとします。また、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の例としては、衛生用品(おむつ等)、医薬品、毛布、シート類、簡易トイレ、照明器具、熱源(調理用等)、発電機等が挙げられま		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	す。 通所による利用者に対する備えについては、当該事業所における利用者の状況、居宅の場所等を勘案し、帰宅が困難となる者を想定して行うものとします。 ※ 非常災害対策については「社会福祉施設等における非常災害対策計画策定の手引」(平成29年3月 山梨県福祉保健部)等を参考としてください。		
45 衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。 ※ このほか、次の点に留意してください。 ① 調理及び以前に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。 ② 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つこと。 ③ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ※ 手洗所等の従業者共用のタオルは、感染源のとして感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。	はいいいえ	条例 第34条第1項 解釈通知 第5の24(1)
医薬品 医療機器	(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 ※ 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行ってください。 ① 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じる。 ② 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知する。 ＜参考＞「「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル(医療提供を目的とした介護保険施設版)」(平成31年3月一般社団法人日本病院薬剤師会) ③ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行う。	はいいいえ	
感染症 食中毒	(3) 施設において感染症及び中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じていますか。 ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催。 ※ また、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 ※ 感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置、運営していますか。(ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支えありません。) ※ 委員会は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、感染対策担当者を定めていますか。(感染対策担当者は看護師であるこ	はいいいえ	条例 第34条第2項 解釈通知 第5の24(2)

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	とが望ましいです。 また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 〔構成する職種の例〕 管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、支援相談員〕 ※ 同一事業担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 イ 感染症及び中毒の予防及びまん延の防止のための次のような内容を盛り込んだ指針を整備。 〔指針に盛り込むべき内容〕 当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業)を参照してください。 ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修(年2回以上)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実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施。 ※研修の実施内容について、記録を作成することが必要です。 エ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しません。 こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を行う体制が確保されている。		
	(5) 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されていますか。	はいいいえ	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(6) 施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。	はいいいえ	
	(7) (1)～(6)に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び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についてマニュアル等で定め、感染症又は食中毒の発生が疑われる際はこれに沿って対応を行っていますか。 〔厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順〕 ア 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図らなければならないこと。 エ 指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 オ 指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じて、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 カ 指定施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 キ 管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 (イ) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 (ロ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (ハ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めなければならないこと。	はいいいえ	条例第34条 第2項第4号 平18厚労告268
	※ 以下の通知等に基づき、感染症の発生及びまん延を防止するための措置を徹底してください。 「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」(令和5年9月厚生労働省老健局) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業) 「老人ホーム等における食中毒予防の徹底について」(平成28年9月16日厚労省通知) 「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成9年3月24日厚労省通知 別添) 「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について」(平成17年1月10日厚労省通知) 「インフルエンザ施設内感染予防の手引」(平成25年11月改定 厚生労働省健		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	康局結核感染症課・日本医師会感染症危機管理対策室) 「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」(平成 11 年 11 月 26 日厚生省通知) 「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」(平成 13 年 9 月 11 日厚労省通知) 「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」(平成 15 年厚労省告示 264)		
空調設備等	(8) 空調設備等により施設内の適温の確保及に努めていますか。 ※ 居室内やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。	はいいいえ	解釈通知第 5 の 24(1)④
業務委託	(9) 次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行っていますか。 ① 検体検査の業務 ② 医療機器及び医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 ③ 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 8 項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ④ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務。(高圧ガス保安法の規定により自ら行わなければならないものを除く。)	はいいいえ	解釈通知第 5 の 24(3)
46 協力医療機関等	【努力義務】 当該項目の適用にあたっては、3 年間の経過措置が設けられており、令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされています。		令 6 省令附則第 6 条 平 30 老老発 0322 第 1 号第 5 の 29 の(1)
	(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第 3 号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めていますか。 <u>なお、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えありません。</u>	はいいいえ	条例第 35 条
	(2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していますか。	はいいいえ	条例第 35 条第 1 項
	(3) 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していますか。	はいいいえ	
	(4) 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していますか。	はいいいえ	
	(5) 介護医療院は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護医療院に係る指定を行った市長に届け出ていますか。	はいいいえ	条例第 35 条第 2 項
	(6) 介護医療院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 144 号)第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症又は同条第 9 項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。	はいいいえ	条例第 35 条第 3 項

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(7) 介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。	はいいいえ	条例第35条第4項
	(8) 介護医療院は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるように努めていますか。	はいいいえ	条例第35条第5項
	① 協力医療機関との連携(第1項) 介護医療院の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。 また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいです。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされています。		
	② 協力医療機関との連携に係る届け出(第2項) 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等の指定を行った市長に届け出てください。 届出については、「協力医療機関に関する届出書」によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出てください。 同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行ってください。		
	③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携(第3項) 介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。		
	④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合(第4項) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められ		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	た入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいです。 ⑤ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ(第5項) 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めてください。 (9) あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。		
47 掲示	(1) 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下「重要事項」という)を掲示していますか。 なお、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式で掲示されていますか。 ※ サービスの選択に資すると認められる重要事項とは、当該施設の運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等をいいます。 ※ 介護医療院は、重要事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができます。 (2) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。 ※ 指定介護医療院は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。	はいいいえ	条例第35条第6項
48 秘密保持等	(1) 従業員が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 ※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。誓約書には退職後においても秘密を保持すべき旨を定めてください。 (2) 従業員が、退職した後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 ※ 従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約時等に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じてください。 (3) 居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。 (4) 「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 ※ 個人情報の取り扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(H29.4.14 個人情報保護委員会・厚生労働省)」を参照してください。	はいいいえ	条例第37条第1項 解釈通知第5の26
49 居宅介護支援事業者に対する利益供与	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に当該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いませんか。 (2) 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当該施設からの退所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いませんか。	はいいいえ	条例第37条第2項 解釈通知第5の26
		はいいいえ	条例第37条第3項
		はいいいえ	個人情報の保護に関する法律(平15年法律第57号)
		はいいいえ	条例第38条第1項
		はいいいえ	条例第38条第2項

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
等の禁止			
50 苦情処理	(1) 提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ※「必要な措置」とは ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所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する。 ウ 利用申込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を処理するために講ずる措置の概要について記載する。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示する。 オ ウェブサイトに掲載すること。(取り扱いは、No.47 参照)	はいいいえ	条例 第 39 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 28(1)
	(2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。また、サービスの質の向上を図る上で苦情が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行っていますか。 ※ 苦情の内容等の記録は、5年間保存してください。	はいいいえ	条例 第 39 条第 2 項 解釈通知 第 5 の 28(2) 【独自基準(市)】
	(3) 提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により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市町村の職員からの質問若しくは照会(実地指導等)に応じ、入所者からの苦情に関して 市町村が行う調査に協力していますか。また、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はいいいえ	条例 第 39 条第 3 項
	(4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	はいいいえ	条例 第 39 条第 4 項
	(5) 提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)が行う、法第 176 条第 1 項第 3 号の規定による調査に協力していますか。また、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	はいいいえ	条例 第 39 条第 5 項
	(6) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。	はいいいえ	条例 第 39 条第 6 項
51 地域との連携等	(1) 施設の運営に当たっては、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。	はいいいえ	条例 第 40 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 29(1)
	(2) 施設の運営に当たっては、介護相談員を積極的に受け入れるなど、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。)に協力するよう、努めていますか。	はいいいえ	条例 第 40 条第 2 項 解釈通知 第 5 の 29(2)
52 事故発生の	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の報告の方法等が記載された「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。	はいいいえ	条例第 41 条 第 1 項第 1 号

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
防止及び発生時の対応	※ この指針に盛り込むべき項目としては、次のようなことが定められています。全て盛り込まれていますか。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針	はいいいえ	解釈通知 第5の30①
	(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。 ※ 報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。 具体的には、次のようなことが想定されます。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	はいいいえ	条例第41条 第1項第2号 解釈通知 第5の30②
	(3) 事故発生の防止のための委員会(事故防止検討委員会)を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。 〔事故防止検討委員会〕 ○ 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。 ○ 幅広い職種(例えば、管理者、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)によって構成すること。 ○ 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、安全対策を担当する者を決めておくこと。 ○ 運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営すること。(感染対策委員会・身体的拘束等適正化委員会と一体的に設置・運営することは可能です。) ○ 責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 ○ 施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ※ 同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切	はいいいえ	条例第41条 第1項第3号 解釈通知 第5の30③

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		
	(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を、年2回以上及び新規採用時に実施していますか。 ○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。 ○ 当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。 ○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催すること。 ○ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること。 ○ 研修の実施内容について記録を作成すること。	はいいいえ	条例第41条第1項第3号 解釈通知第5の30④
	(5) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	はいいいえ	条例第41条第2項
	(6) 介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はいいいえ	条例第41条第3項
	(7) 入所者に対する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ますか。 ※ 速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。	はいいいえ	条例第41条第4項 平12老企44第4の30の⑤
53 虐待の防止	当該項目の適用にあたっては、令和6年3月31日までは努力義務とされていましたが、令和6年4月1日より義務化となりました。 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。 (1) 虐待の未然防止 事業者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、条例第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業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ことも重要です。 (2) 虐待等の早期発見 従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これら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、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を行ってください。		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、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ることとします。		
	以上の観点を踏まえ、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の①から④に掲げる措置を講じていますか。	はいいいえ	条例 第40条の2
	① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ※ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用してください。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です ※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。 ※ また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要があります。 ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること 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 オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること 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 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 ② 介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。 ※ 介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。 ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項 キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ※ 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者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1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。 ④ ①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※ 事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。 なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ※ 具体的な会計処理については、次の通知に基づき適切に行ってください。 ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」 (平成 13 年 3 月 28 日 老振発第 18 号) ・「介護医療院会計・経理準則の制定について」 (平成 30 年 3 月 22 日 老発第 0322 第 8 号)		
54 入所者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の方策を検討する委員会の設置	【努力義務】 本条の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 までの間は、努力義務とされています。 介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用できる)を定期的に開催していますか。 ※ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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の設置及び開催について規定したものです。 ※ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。	はい・いいえ	条例 第 41 条の 3

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
	※ 本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。 あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。 ※ 本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し、その際には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ※ 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。 ※ 本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 ※ 本委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。		
55 会計の区分	介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	はいいいえ	条例第42条 解釈通知 第5の31
56 記録の整備	(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。 (2) 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完了の日から5年間保存していますか。 ア 施設サービス計画 イ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録(項目19 入退所(4)を参照) ウ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 オ 入所者に関する市町村への通知に係る記録(項目33 参照) カ 苦情の内容等の記録 キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ク 診療録	はいいいえ はいいいえ	条例 第43条第1項 条例 第43条第2項 【独自基準(市)】
57 介護サービス情報の公	山梨県へ基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。	はいいいえ	法第115条の35 第1項 施行規則 第140条の43

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令
表			
58 法令遵守 等の業務管 理体制の整 備	業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届け出ていますか。 届出年月日〔平成 年 月 日〕 法令遵守責任者 職名〔 〕 氏名〔 〕 届出先〔甲府市・山梨県・厚労省・その他()〕 ※ 事業者が整備等する業務管理体制の内容 ◎ 事業所数が 20 未満 ・整備届出事項: 法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項: 名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 ◎ 20 以上 100 未満 ・整備届出事項: 法令遵守責任者、法令遵守規定・届出書の記載すべき事項: 名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要 ◎ 100 以上 ・整備届出事項: 法令遵守責任者、法令遵守規定業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項: 名称又は氏名、主たる事務所の除在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規定の概要、業務執行監査の方法の概要	はい・いいえ	法第 115 条の 32 第 1 項 施行規則 第 140 条の 39