

令和4年度 自己点検シート

介護療養型医療施設

(令和4年6月版)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日：令和 年 月 日()

点検担当者：

(介護療養型医療施設)

法：介護保険法(平成9年法律第123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)

県施設条例：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例（平成24年岡山県条例第66号）

県施設解釈通知：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について(令和3年4月1日指第50号)

施設基準省令：健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準(平成11年厚生省令第41号)

施設解釈通知：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年老企第45号）

報酬告示：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(平成12年厚生省告示第21号)

留意事項通知：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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)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年老企第40号)

93号告示：厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)

96号告示：厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)

419号告示：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(平成17年厚生労働省告示第419号)

123号告示：厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年厚生省告示第123号)

124号告示：厚生労働大臣が定める療法等(平成12年厚生省告示第124号)

125号告示：指定短期入所療養介護事業、老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成12年厚生省告示第125号）

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年老企第54号)

介護保険施設等における日常生活費等の受領について(平成12年老振第54号・老健第122号)

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年老振発第18号)

文献 「青」 介護報酬の解釈1 単位数表編 《令和3年4月版》

「赤」 介護報酬の解釈2 指定基準編 《令和3年4月版》

「緑」 介護報酬の解釈3 Q・A・法令編《令和3年4月版》

※赤字：令和4年度変更箇所

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
第 1 基本方針		
(1) 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、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るか。	適 否	県施設条例第2条 赤:1079~1081 運営規程 ※(4)については、R6.3.31までの間は 努力義務
(2) 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めているか。	適 否	
(3) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	適 否	
(4) 入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。	適 否	
(5) 指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第118条の2第1項の情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	適 否	

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
第2 人員に関する基準		
1 計算 (1) 入院患者の数は前年度の平均値としているか。 (2) 常勤換算方法は、当該従事者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の従業者が勤務すべき時間で除することにより常勤の従事者の員数に換算しているか。	適 否 適 否	県施設条例第3条第4、5項 赤：1083～1085
2 医師 (1) 医療法施行規則第19条第1項第1号の規定で定められた標準人員以上の医師数が確保されているか。 ※認知症疾患型の場合、上記医師のうち1名は、病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師となっているか。 ※診療所型の場合、医療法施行規則第21条の2第1項の規定で定められた標準人員以上の医師数が確保されているか。(常勤換算方法で1以上配置されているか。) (2) 医師の資格と免許証の写しは一致しているか (3) 医師の日々の勤務実績が記録されているか。	適 否 適 否	県施設条例第3条第1項第1号 県施設条例第3条第2項第1号 県施設条例第3条第3項第1号 県施設条例第3条第9項 赤：1081～1086 医療監視情報 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証
3 薬剤師 (診療所型除く。) (1) 医療法第18条の規定による専属の薬剤師が配置されているか。 (2) 医療法施行規則第19条第2項第1号の規定で定められた標準人員以上の薬剤師数が確保されているか。 (3) 薬剤師の資格と免許証の写しは一致しているか。 (4) 薬剤師の日々の勤務実績が記録されているか。	適 否 適 否 適 否 適 否	県施設条例第3条第1項第1号 県施設条例第3条第3項第1号 赤：1081～1086 医療監視情報 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証
4 看護職員 (1) 常勤換算方法で、病棟(病室)における入院患者数に対し、6：1以上となる看護職員数が配置されているか。(端数切上げ) ※診療所型で人員配置区分がⅡ型の場合は、1以上の看護職員が配置されているか。 ※診療所型で人員配置区分がⅡ型の場合は、看護・介護職員含めて3：1以上配置されているか。 ※認知症疾患型の場合、常勤換算方法で、病棟における入院患者数に対し、4：1以上となる看護職員数が配置されているか。(端数切上げ) ※認知症疾患型で人員配置区分がⅤ型[経過措置型]の場合は、看護職員＋介護職員で4：1、かつ看護職員5：1の配置がなされているか。 (2) 看護職員の資格と免許証の写しは一致しているか。 (3) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。 (4) 介護職員の数に看護職員を含めている場合、看護職員としてもカウントしていないか。	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	県施設条例第3条第1項第2号 県施設条例第3条第2項第2号 県施設条例第3条第3項第2号 県施設条例附則第2、9、10、13条 赤：1081～1086 医療監視情報 出勤簿(タイムカード) 社会保険台帳 貸金台帳 看護日誌 勤務計画表 資格者証

(介護療養型医療施設)

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>5 介護職員</p> <p>(1) 常勤換算方法で、病棟（病室）における入院患者数に対し、6：1以上となる介護職員数が配置されているか。（端数切上げ） ※診療所型で人員配置区分がⅡ型の場合は、看護・介護職員含めて3：1以上配置されているか。 ※認知症疾患型で人員配置区分がⅤ型[経過措置型]の場合は、看護職員＋介護職員で4：1、かつ看護職員5：1の配置がなされているか。</p> <p>(2) 職員勤務実績表は実態と合致しているか。</p> <p>(3) 勤務計画・実績表に、事務職員など病棟（病室）において介護業務を行っていない従事者がカウントされていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第1項第3号 県施設条例第3条第2項第3号 県施設条例第3条第3項第3号 県施設条例附則第2、3、9条 赤：1081～1086 医療監視情報 出勤簿(タイムカード) 社会保険台帳 賃金台帳 看護日誌 勤務計画表 資格者証</p>
<p>6 理学療法士又は作業療法士（診療所型、認知症疾患型除く。）</p> <p>(1) 医療法施行規則第19条第3項第2項の規定で定められた標準人員以上の数が確保されているか。（病院の実情に応じた適当数）</p> <p>(2) 理学療法士又は作業療法士の資格と免許証の写しは一致しているか。</p> <p>(3) 理学療法士又は作業療法士の日々の勤務実績が記録されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第1項第4号 赤：1081～1086 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証</p>
<p>7 作業療法士（認知症疾患型のみ）</p> <p>(1) 専ら当該病棟において作業療法士を1名以上配置しているか。（常勤専従）</p> <p>(2) (1)の常勤専従の作業療法士を配置していない場合は、老人性認知症疾患患者の作業療法に従事した経験を有する看護師を常勤専従で配置した上、週1日以上当該病棟の生活機能回復訓練に従事する作業療法士を配置しているか。 「老人性認知症疾患患者の作業療法に従事した経験を有する看護師」 →専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を修了した者 「専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修」 →(社)日本精神病院協会「日本精神病院協会通信教育上級コース」等</p> <p>(3) (2)の場合、生活機能回復訓練に従事する看護師は、病棟の看護職員の員数に含まれていないか。（病棟の看護職員の員数に含むことはできない。）</p> <p>(4) 作業療法士の資格と免許証の写しは一致しているか。</p> <p>(5) 作業療法士の日々の勤務実績が記録されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第3項第4号 県施設条例第3条第10項 県施設条例附則第4条 赤：1081～1086 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証 研修の終了証明書 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成26年保医発0305第1号)別添4特定入院料の施設基準等第19認知症治療病棟入院料(4)認知症治療病棟入院料2の施設基準イ 「なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症指導に関する所定の研修を終了した者である。」</p>
<p>8 精神保健福祉士等（認知症疾患型のみ）</p> <p>(1) 専ら当該病棟において生活機能回復訓練に従事する常勤の精神保健福祉士又はこれに準ずる者(臨床心理技術者)を1名以上配置しているか。（常勤専従）</p> <p>(2) (1)の精神保健福祉士等は、病棟の介護職員の員数に含まれていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第3項第5号 県施設条例第3条第10項 赤：1081～1086 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証(※臨床心理技術者は国家資格ではない。)</p>

(介護療養型医療施設)

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>9 栄養士又は管理栄養士 (診療所型除く。)</p> <p>(1) 医療法施行規則第19条第2項第4号の規定で定められた標準人員以上の栄養士又は管理栄養士数が確保されているか。 ((認知症疾患型に係る病床及び) 療養病床の数が100以上の介護療養型医療施設にあつては、1以上)</p> <p>(2) 栄養士又は管理栄養士の資格と免許証の写しは一致しているか。</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士の日々の勤務実績が記録されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第1項第5号 県施設条例第3条第3項第6号 赤:1081~1086 医療監視情報 出勤簿(タイムカード)</p> <p>勤務計画表 資格者証</p>
<p>10 介護支援専門員 ((2)~(4)について、診療所型除く。)</p> <p>(1) 1以上配置されているか。</p> <p>(2) 病棟における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上を標準としているか。</p> <p>(3) その業務に専ら従事する常勤の者を配置しているか。(常勤専従)</p> <p>(4) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っているか。(増員に係る非常勤の介護支援専門員は差し支えない。)</p> <p>(5) 介護支援専門員の資格と免許証の写しは一致しているか。</p> <p>(6) 介護支援専門員の日々の勤務実績が記録されているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第3条第1項第6号 県施設条例第3条第2項第4号 県施設条例第3条第3項第7号 県施設条例第3条第6、8項 赤:1081~1086 出勤簿(タイムカード)</p> <p>勤務計画表 資格者証</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
第3 設備に関する基準		
1 病室 (1) 患者のプライバシーが確保されるよう配慮されているか。 (カーテン等が設置されているか。) (2) 1の病室の病床数は、4床以下であるか。 (3) 病室の床面積は入院患者1人につき6.4㎡以上であるか。	適 否 適 否 適 否	県施設条例第4、5、6条 赤:1086~1089 青:1187~1191 平面図 変更届(指定申請時の控又は事業開始時の体制届の控)
2 廊下等 (1) 片側に居室がある廊下の幅は1.8m以上、両側に居室がある場合は2.7m以上あるか。	適 否	
3 機能訓練室 【介護療養型医療施設(病院療養型)の場合】 (1) 40㎡以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。ただし、施設基準の届出がある場合は以下のとおり。 理学療法Ⅰ = 100㎡以上 作業療法 = 75㎡以上 精神科作業療法 = 作業療法士1人に対して75㎡以上 【介護療養型医療施設(診療所型)の場合】 (2) 十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えているか。 ただし、施設基準の届出がある場合は以下のとおり。 理学療法Ⅰ = 45㎡以上 作業療法 = 75㎡以上 精神科作業療法 = 作業療法士1人に対して75㎡以上 【介護療養型医療施設(認知症疾患型)の場合】 精神科作業療法 = 作業療法士1人に対して75㎡以上	適 否 適 否	
3 生活機能回復訓練室 【介護療養型医療施設(認知症疾患型)の場合のみ】 (2) 60㎡以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。	適 否	
3 その他の施設基準の専用施設(室) 以下の施設基準の届出がある場合 【介護療養型医療施設(病院療養型・診療所型)の場合】 薬剤管理指導 = 医薬品情報管理室 言語聴覚療法 = 8㎡以上(個別療法室) + 機械及び器具 集団コミュニケーション療法 = 8㎡以上(集団コミュニケーション療法室) + 機械及び器具	適 否	
4 談話室 【介護療養型医療施設(病院療養型・診療所型)の場合】 (1) 療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適 否	
4 デイルーム及び面会室 【介護療養型医療施設(認知症疾患型)の場合のみ】 (1) デイルーム及び面会室の面積の合計は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床の入院患者1人につき2㎡以上の床面積を有しているか。	適 否	

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>5 食堂</p> <p>(1) 入院患者1人につき1㎡以上の面積が確保されているか。 ※ただし、認知症疾患型の場合は、デイルームを食堂として使用することができる。</p>	<p>適 否</p>	
<p>6 浴室</p> <p>(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものになっているか。 ※認知症疾患型の場合は、入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとなっているか。</p>	<p>適 否</p>	
<p>7 老人性認知症疾患療養病棟の床面積 【介護療養型医療施設(認知症疾患型)の場合のみ】</p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く。)の床面積は、入院患者1人につき18㎡以上であるか。</p>	<p>適 否</p>	<p>消火設備</p>
<p>8 消火設備</p> <p>(1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p>	<p>適 否</p>	
<p>9 特別な病室</p> <p>(1) 定員は、1人又は2人であるか。</p> <p>(2) 特別な病室の病床数は、運営規程に定められた入院定員の50/100(地方公共団体が設置する病院にあっては30/100)を超えていないか。</p> <p>(3) 特別な病室の施設、設備等が利用料を徴収するのにふさわしいものとなっており、少なくとも次の備品は備えているか。 ①個人用の私物の収納設備 ②個人用の照明 ③小机等及び椅子</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	<p>赤:1434~1437</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
第4 運営に関する基準		
1 内容及び手続の説明及び同意 (1) 重要事項を記した文書を交付して、説明を行っているか。 (2) 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。 重要事項最低必要項目 ①運営規程の概要 ③事故発生時の対応 ②従業者の勤務体制 ④苦情処理の体制 など (3) 患者の同意は、適正に徴されているか。 当該同意は文書により確認することが望ましい。	適 否 適 否 適 否	県施設条例第7条 赤:1089~1099 県施設解釈通知(別紙)1 重要事項説明書 入院申込書 同意に関する書類
2 提供拒否の禁止 (1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。(提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。) 正当な理由の例 ①ベッドが空いていない場合 ②入院治療の必要がない場合 ③適切なサービスを提供することが困難な場合	適 否	県施設条例第8条 赤:1090 入院申込受付簿
3 サービス提供困難時の対応 (1) 患者の症状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難な場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を講じているか。	適 否	県施設条例第9条 赤:1091 診療情報提供書
4 受給資格等の確認 (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護認定の有無 ③要介護認定の有効期間 (2) 確認した後は、入院患者へ被保険者証を返却しているか。(サービス事業者が被保険者証を取り込んでいないか。) (3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。	適 否 適 否 適 否	県施設条例第10条 赤:1091
5 要介護認定の申請に係る援助 (1) 要介護認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、入院申込者の意向を踏まえて申請を促すこと。	適 否	県施設条例第11条 赤:1091
6 入退院 (1) 長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象としているか。 (2) 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、サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めているか。	適 否 適 否	県施設条例第12条 赤:1091~1092 診療録

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>(3) 入院に際しては、患者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握するよう努めているか。</p> <p>(4) 医師は、入院の必要がないと判断した場合に、患者に対し適切に退院を指示しているか。</p> <p>(5) 退院に際しては、患者とその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p> <p>(6) 退院後の主治医に対する情報提供その他サービスを提供する者との連携は適切に行っているか。</p>	適 否 適 否 適 否 適 否	
<p>7 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 入退院の記録を被保険者証に記載しているか。 記載事項 ①入院年月日 ②介護保険施設の種類及び名称 ③退院年月日</p> <p>(2) 患者へ被保険者証を返却しているか。</p> <p>(3) 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内容等を記録しているか。</p>	適 否 適 否 適 否	県施設条例第13条 赤:1092 サービス提供票 個人記録
<p>8 利用料等の受領</p> <p>【法定代理受領サービスに該当する場合】</p> <p>(1) 1割、2割又は3割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>【法定代理受領サービスに該当しない場合】</p> <p>(2) 10割相当額の支払いを受けているか。</p> <p>(3) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>【居住費・食料】</p> <p>(4) 「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」に沿って、適正な手続きによって、適正な契約締結が行われているか。</p> <p>(5) 居住費・食料の具体的内容、金額の設定・変更に関する運営規程への記載や施設内で掲示がなされているか。</p> <p>(6) 居住と食事に要する額の支払を受けているか。 食料 ・個室、多床室ともに食材料費＋調理費相当額 居住費 ・個 室(従来型個室等)・・・ 室料＋光熱水費相当額 ・多床室 ・・・ 光熱水費相当額</p> <p>(7) 居住費は居住環境に応じて適正に設定されているか。</p> <p>(8) 居住費の設定に当たっては、施設の建設費用(修繕・維持管理費用等を含み、公的助成の有無)が勘案されているか。また、近隣の類似施設の平均的水準とかけ離れていないか。</p> <p>(9) 居住費・食料が特別な室料と特別な食料に明確に区分されているか。</p> <p>【特別な居室料・特別な食料の支払を受けている場合】</p> <p>(10) 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」に沿って、適正な手続きによって、適正な契約締結が行われているか。</p>	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	県施設条例第14条 赤:1092～1094 領収書控 同意に関する記録 同意書 (赤:1432～1433) (赤:1434～1437)

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
(11) 特別な居室・特別な食事の提供が、入院患者への情報提供を前提として入院患者の選択に基づいて行われているか。	適 否	老企第54号他(赤:1438~1443)
【その他の費用の支払いを受けている場合】		
(12) 理美容代の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適切に徴収されているか。	適 否	
(13) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払いを受けることができないもの(保険給付の対象となっているサービス)はないか。(例:おむつ代)	適 否	
(14) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、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あいまいな名目による費用の支払いを受けていないか。	適 否	
(15) 「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で行われているか。(積算根拠は明確にされているか。)	適 否	
(16) 「預り金の出納管理に係る費用」の支払いを受ける場合は、厚労省通知の要件を満たしているか。	適 否	
① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されているか。		
② 適切な管理がされていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務が行われているか。		
③ 入院患者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。		
④ 入院患者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとしているか(預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない)。		
(17) (4)から(16)までの支払いを受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ入院患者又はその家族に対して文書を交付して説明を行い、入院患者の同意を得ているか。	適 否	
(18) 上記の同意は、文書により行っているか。	適 否	
(19) 「その他日常生活費」とは区分される費用についても同様の取扱いとしているか。	適 否	
(20) 利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付しているか。	適 否	
(21) 「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。	適 否	
(22) 課税の対象外に消費税を賦課していないか。	適 否	
(23) 領収証については、保険給付に係る1割、2割又は3割負担部分と保険給対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したものに区分したものを入院患者に対して発行しているか。	適 否	
【居住費・食事料の低所得者対策について】		
(24) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入院患者について、「負担限度額認定証」の提示を受け確認を行っているか。	適 否	
(25) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入院患者について、それぞれの負担限度額を超えて、居住費・食事料を徴収していないか。	適 否	

告示411号他(緑1088~1106)

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>【法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合】</p> <p>(1) サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。 様式は平成12年3月8日開催の全国介護保険担当者会議資料を参考とすること。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設条例第15条 赤:1094 サービス提供証明書控</p>
<p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 入院患者の療養を妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 施設サービス計画に基づいて実施され、漫然かつ画一的なものとならないように配慮されているか。</p> <p>(3) 療養上必要な事項について、入院患者又は家族に対し、理解しやすいように指導又は説明を工夫して行っているか。</p> <p>(4) 当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行っていないか。 ☆身体的拘束の対象となる具体的行為</p> <p>① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>③ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。</p> <p>④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。</p> <p>⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。</p> <p>⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。</p> <p>⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しているか。(主治医が診療録に記載しているか。)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第16条 赤:1094~1096 県施設解釈通知(別紙)2 県施設解釈通知(別紙)3 「身体拘束ゼロへの手引き」 施設サービス計画書 入院患者に関する記録 処遇日誌 身体的拘束等に関する記録 診療録 委員会議事録 身体的拘束等の適正化のための指針 研修の記録 説明書 経過観察記録</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>(6) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。</p> <p>② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>③ 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年2回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>※ (5)(6)を行っていない場合は「身体拘束廃止未実施減算」となり、改善計画の提出及び改善状況の報告が必要となる。))</p> <p>(7) 自ら行う評価に限らず、外部の者による評価(入院患者アンケート等を含む)など、多様な評価方法を用いているか。</p> <p>(8) 認知症、障害等により判断能力が不十分な患者に対し、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を患者又は家族に紹介する等、関係機関と連携し、患者が成年後見制度を活用することができるように支援に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>(青:1068~1069)</p>
<p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>(1) 施設サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員が行っているか。</p> <p>(2) 入院患者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的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るか。</p> <p>(3) 施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者及びその家族に面接して、十分に説明し、理解を得た上で、入院患者の能力、環境等の評価を通じて入院患者が現に抱えている問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握しているか。</p> <p>(4) 入院患者の希望・アセスメントの結果・医師の治療の方針に基づき、家族の希望を勘案し、施設サービス計画の原案を作成しているか。</p> <p>(5) 施設サービス計画の原案には、下記の内容が記載されているか。</p> <p>①入院患者及びその家族の生活に対する意向</p> <p>②総合的な援助の方針</p> <p>③生活全般の解決すべき課題</p> <p>④サービスの目標及びその達成時期</p> <p>⑤サービスの内容</p> <p>⑥サービスを提供する上での留意事項</p> <p>(6) 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、当該施設サービス計画の原案について、担当者(医師、薬剤師、理学療法士等、看護・介護職員、管理栄養士等)に専門的見地からの意見を求めているか。</p> <p>(7) 施設サービス計画の原案を入院患者又はその家族に説明し、文書により入院患者の同意を得ているか。</p> <p>(8) 作成された施設サービス計画を入院患者に交付しているか。</p> <p>(9) 施設サービス計画作成後の実施状況を適宜把握しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第17条 赤:1096~1100 施設サービス計画書 協議の記録 同意書 入院患者に関する記録 能力・環境等を評価した記録 面接の記録 アセスメント表 モニタリングの記録 サービス担当者会議の記録</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>(10) 必要に応じて施設サービス計画の変更(評価)を行っているか。</p> <p>(11) (9)の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入院患者・家族・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、定期的に入院患者の面接・モニタリング結果の記録を行っているか。</p> <p>(12) 入院患者が要介護更新認定を受けたり、要介護区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議等を通じて施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的見地からの意見を求めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	
<p>12 診療の方針</p> <p>(1) 医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努め、特に診療に当たっては、的確な診断を基とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行っているか。</p> <p>(2) 「別に厚生労働大臣が定める療法等」に定めるもののほかの特殊な療法又は新しい療法等を行っていないか。</p> <p>(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(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合を除き、「指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品」(平成12年厚生省告示第125号)に定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用、又は処方していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第18条 赤:1100~1101</p> <p>診療録 入院患者に関する記録 処遇日誌 指導に関する記録</p>
<p>13 機能訓練</p> <p>(1) 必要に応じ理学療法、作業療法等適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。(寝かせきりにしていないか。)</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第19条 赤:1101 生活機能回復訓練に関する計画書</p>
<p>14 栄養管理</p> <p>(1) 入院患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、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。</p> <p>(2) 入院患者の栄養状態を入院時に確認し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。</p> <p>(3) 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(4) 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第19条の2 赤:1101~1102 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(緑987~1058)</p> <p>栄養管理に関する計画</p> <p>※いずれもR6.3.31までの間は努力義務</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>15 口腔衛生の管理</p> <p>(1) 入院患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、各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p> <p>(2) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行っているか。</p> <p>(3) 技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画書を作成するとともに、必要に応じて、定期的に見直しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第19条の3 赤:1102 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(緑987～1058) 口腔衛生の管理体制に係る計画 ※いずれもR6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>16 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 入浴は、1週間に2回以上適切な方法により実施しているか。(入浴日が祝日及び行事等に当たった場合、代替日を設けているか。)また、入浴が困難な場合は清拭を実施するなど入院患者の清潔保持に努めているか。</p> <p>(2) 排泄の自立についてトイレ誘導や排泄介助等必要な援助を行っているか。</p> <p>(3) 入院患者に適したおむつを提供しているか。</p> <p>(4) おむつ交換は入院患者の排泄状況を踏まえて実施しているか。</p> <p>(5) 特に夜間においては十分配慮されているか。</p> <p>(6) おむつ交換時には、衝立、カーテン等を活用するなど利用者の心情に配慮しているか。</p> <p>(7) おむつ交換時は、体位変換、換気、消臭に配慮し、汚物は速やかに処理しているか。</p> <p>(8) おむつ使用者に対するおむつ外しのため、尿意、便意を考慮しポータブルトイレなどを活用しているか。</p> <p>(9) 褥瘡が発生しないような適切な介護と発生予防のための体制整備を行っているか。 (例)・褥瘡ハイリスク患者に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践、評価を行っている。 ・専任の施設内褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい)を決めている。 ・医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等で構成する褥瘡対策チームを設置している</p> <p>(10) 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。</p> <p>(11) 入院患者に負担等を課して、付き添いなどの雇用をさせていないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第20条 赤:1103～1104 経過記録 施設サービス計画書 入浴に関する記録 看護に関する記録 排泄に関する記録 褥瘡予防のための計画、指針</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>17 食事の提供</p> <p>(1) 個々の入院患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を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、計画的な食事の提供を行っているか。 また、入院患者ができるだけ離床して食事を摂れるよう努めているか。</p> <p>(2) 調理は、あらかじめ作成した献立に従って行われており、その実施状況を明らかにしているか。</p> <p>(3) 夕食は午後6時以降とすることが望ましい。(早くても午後5時以降に提供されているか。)</p> <p>(4) 業務の委託を行っている場合は、管理者が業務上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事の質が確保されているか。 ☆医療機関が自ら実施すべき業務 ①栄養管理(給食委員会の運営、献立表作成基準の作成、献立表の確認、食数の注文・管理、食事箋の管理、嗜好調査等の企画・実施、検食の実施・評価等) ②調理管理(作業仕様書の確認、管理点検記録の確認等) ③材料管理(食材の点検、食材の使用状況の確認) ④施設等管理(調理加工施設の設置・改修、使用食器の確認) ⑤業務管理(業務分担・従業員配置表の確認) ⑥衛生管理(衛生面の遵守事項の作成、衛生管理簿の点検・確認、緊急対応を要する場合の指示) ⑦労働衛生管理(健康診断実施状況等の確認)</p> <p>(5) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。また、保健所から指摘された事項について十分改善されているか。 ・食事サービス従業者に対する管理 ・食品に対する管理 ・食品庫、冷蔵庫、消毒槽、汚水汚物及び妨蠅、妨鼠等の施設、設備、環境に対する管理</p> <p>(6) 入院患者の心身の状態等を食事の的確に反映させるため、病室関係部門と食事関係部門との連絡は十分取られているか。</p> <p>(7) 入院患者に対して適切な食事栄養相談を行っているか。</p> <p>(8) 食事の内容については、医師、栄養士若しくは管理栄養士を含む給食会議において検討が加えられているか。</p> <p>(9) 食の安全の確保や地場産品の消費拡大の観点から、地域で生産された旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第21条 赤： 県施設解釈通知(別紙)4 喫食調査結果 (委託契約をしている場合は)委託契約書 医療監視結果 給食会議議事録 献立表 検食簿</p> <p>(赤:1111)</p>
<p>18 その他のサービスの提供</p> <p>(1) 入院患者からの要望を考慮し、入院患者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会の提供に努めているか。</p> <p>(2) 入院患者の家族との連携、入院患者とその家族との交流等の機会の確保(会報の送付、行事参加の呼びかけ等)に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第22条 赤:1104 県施設解釈通知(別紙)5 事業計画(報告)書</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>19 患者に関する市町村への通知</p> <p>(1) 入院患者が次のいずれかに該当する場合に、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>①サービスの利用の必要がなくなっても退院しない。</p> <p>②正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させた。</p> <p>③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。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第23条 赤:1104~1105</p> <p>市町村への通知文</p>
<p>20 管理者の管理、管理者の責務</p> <p>(1) 管理者は他の病院、診療所、介護保険施設、養護老人ホーム等を管理する者ではないか。</p> <p>(2) 管理者は従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第24条、25条 赤:1105</p> <p>組織図 業務日誌</p>
<p>21 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>(1) 患者の入院に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況を把握しているか。</p> <p>(2) 患者の退院に際し、居宅介護支援事業者に対して情報提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。</p> <p>(3) 苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(4) 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第26条</p> <p>赤:1105</p> <p>検討した記録</p>
<p>22 運営規程</p> <p>(1) 次に掲げる項目を内容とする運営規程を定めているか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>③入院患者の定員</p> <p>④入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤利用に当たっての留意事項</p> <p>⑥非常災害対策</p> <p>⑦虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑧その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>・当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p style="text-align: center;">規定の有・無</p> <p>(2) 運営規程は、実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第27条</p> <p>赤:1105~1106</p> <p>運営規程</p> <p>※⑦については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>23 病棟について</p> <p>(1) 各医療機関の看護体制の1単位をもって病棟として取り扱っているか。(1病棟の病床数は原則として60床以下とする。)</p> <p>(2) 複数階(原則として2つの階)を1病棟としている場合、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制となっているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>赤:1080~1081</p> <p>看護日誌 勤務計画表</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>24 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされているか。(勤務計画が病棟ごとに作成されているか。)</p> <p>【三交代制の場合】 (申し送り時間)</p> <p>： ～ ： (： ～ ：)</p> <p>： ～ ： (： ～ ：)</p> <p>： ～ ： (： ～ ：)</p> <p>【二交代制の場合】 (申し送り時間)</p> <p>： ～ ： (： ～ ：)</p> <p>： ～ ： (： ～ ：)</p> <p>(2) 当該施設の従業者によってサービスの提供が行われているか。(入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については委託が可能。調理、洗濯、清掃等業務委託を行っている場合、その内容は適切か。)</p> <p>(3) 従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。この場合、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。また、新卒採用・中途採用を問わず、新規採用時には、採用後1年を経過するまでに受講させているか。</p> <p>(4) 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ものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第28条 赤:1106~1108 県施設解釈通知(別紙)6</p> <p>勤務計画表 雇用契約書 就業規則 勤務形態一覧表 委託契約書</p> <p>研修計画 研修の記録 ハラスメントに対する方針等 ハラスメントに係る相談記録</p> <p>※(3)認知症介護に係る基礎的な研修については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>25 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する介護療養施設サービスの提供を継続的に実施するとともに、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ているか。</p> <p>(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年2回以上定期的実施しているか。また、研修は新規採用時にも開催しているか。</p> <p>(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るか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第28条の2 赤:1109~1110 業務継続計画(BCP) 研修の記録 訓練の記録</p> <p>※いずれもR6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>26 定員の遵守</p> <p>(1) 入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていないか。</p> <p>(2) 定員を超えている場合、災害その他のやむを得ない事情があるか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第29条 赤:1110</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>27 非常災害対策</p> <p>(1) 消防計画を届け出ているか。</p> <p>(2) 消防計画の策定及び消防業務の実施は、防火管理者が行っているか。</p> <p>(3) 消防法等に基づいて、定期的に消火訓練、避難訓練を行っているか。</p> <p>(4) 非常災害に関する具体的な計画があるか。 ※具体的な計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画及び浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある（市町村地域防災計画に定められた）施設は避難確保計画であり、施設の立地環境に見合った計画が求められる。 ・以下のことについて計画（消防計画以外）に盛り込んでいるか。 ①施設等の立地条件 ②情報の入手方法 ③災害時の連絡先及び通信手段 ④避難を開始する時期・判断基準 ⑤避難場所 ⑥避難経路 ⑦避難方法 ⑧災害時の人員体制・指揮系統 ⑨関係機関との連絡体制</p> <p>(5) 非常災害時の通報及び連携体制を従業者に周知徹底しているか。</p> <p>(6) 計画に従い、必要な訓練を実行性を確保しつつ、定期的に行っているか。また、訓練に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p> <p>(7) 日頃から市町村、消防団や地域住民等との連携を図り、非常災害時の支援、協力体制の整備に努めているか。</p> <p>(8) 非常災害時には、当該施設の入院患者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第30条 赤:1110～1111</p> <p>県施設解釈通知(別紙)7 非常災害対策計画</p> <p>非常災害時の連絡体系図等 避難確保計画 訓練記録</p> <p>消防計画(消防計画に準ずる計画) 訓練の記録 防火管理者選任届</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>28 衛生管理等</p> <p>(1) 入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。</p> <p>(2) 医薬品、医療機器は清潔な状態に保たれ、かつ、保守管理が十分に行われているか。</p> <p>(3) 感染症、食中毒が発生・まん延しないよう必要な措置を講じているか。 ・医療監視により保健所から指導された事項に対する改善状況は適切か。 ・保健所主催の研修会へ出席しているか。</p> <p>(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>(5) 幅広い職種で構成する感染対策委員会を3月に1回以上開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。</p> <p>(6) 感染症、食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備しているか。</p> <p>(7) 介護職員その他の従業者に対し、感染症、食中毒の予防・まん延防止のための研修会並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を年2回以上を定期的に行っているか。また、研修は新規採用時にも開催しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第31条 赤:1111~1113</p> <p>「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」</p> <p>受水槽の清掃記録 衛生マニュアル 医薬品等の管理簿 管理マニュアル</p> <p>検診記録 検査記録</p> <p>医療監視結果 委員会の記録</p> <p>感染症、食中毒の予防・まん延防止のための指針 研修の記録</p> <p>訓練の記録</p> <p>※(7)訓練については、R6.3.31までの間は努力義務</p>
<p>29 協力歯科医療機関</p> <p>(1) あらかじめ協力歯科医療機関を定めているか。また、定めるよう努めているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第32条 赤:1113</p>
<p>30 掲示</p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ等)</p> <p>(2) 以下の事項を全て掲示又は書面を備え付け、かつこれをもつても自由に閲覧できるようにしているか。 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況 ⑥入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第33条 赤:1113~1114 掲示板(備え付け書面)</p>
<p>31 秘密保持等</p> <p>(1) 入院患者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 秘密保持のため、必要な措置を講じているか。(例えば、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。)</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者等に対して、入院患者の個人情報を用いる場合は入院患者の同意を、入院患者の家族の個人情報を提供する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第34条 赤:1114</p> <p>就業時の取り決め等の記録</p> <p>入院患者の同意書 提供資料</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p>32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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ないか。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第35条</p> <p>赤:1114</p>
<p>33 苦情処理</p> <p>(1) 入院患者及びその家族からの苦情を処理する窓口はあるか。</p> <p>(2) 苦情処理の体制及び手順等が定められているか。また、これらについて入院患者又はその家族に文書で説明するとともに、施設に掲示しているか。</p> <p>(3) 苦情に対して速やかに対応しているか。また、入院患者に対する説明は適切か。</p> <p>(4) 苦情の内容等を記録し、保存しているか。</p> <p>(5) 苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。</p> <p>(6) 市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(7) 市町村からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(8) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(9) 国保連からの求めがあった場合には、(8)の改善の内容を国保連に報告しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第36条</p> <p>赤:1114~1115</p> <p>苦情に関する記録</p> <p>苦情処理マニュアル</p>
<p>34 地域との連携等</p> <p>(1) 地域住民、ボランティア等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努めているか。</p> <p>(2) 介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第37条</p> <p>赤:1115</p>
<p>35 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>(1) 事故発生時の対応や事故発生防止のための指針が整備されているか。</p> <p>(2) 事故発生時や発生に至る危険性がある事態が生じた場合の報告分析と、改善策を従業者に周知徹底する体制が図られているか。</p> <p>(3) 事故防止検討委員会の開催と、従業者に対する研修が年2回以上定期的に行われているか。また、新規採用時にも開催しているか。</p> <p>(4) (1)~(3)を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。</p> <p>(5) 事故が発生した場合、市町村、家族等へ連絡するとともに、必要な措置が講じられているか。</p> <p>(6) 事故が発生した場合、事故の状況及び処置について記録しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第38条</p> <p>赤:1115~1118</p> <p>事故発生防止のための指針</p> <p>委員会の記録</p> <p>研修の記録</p> <p>連絡体制図</p> <p>対応マニュアル</p> <p>損害保険証書</p> <p>事故対応の記録</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
(7) 損害賠償保険に加入しているか。(又は賠償資力を有するか。) (8) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。	適 否 適 否	
36 虐待の防止 (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を定期的に開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底しているか。 (2) 虐待防止のための指針が整備されているか。 <u>また、当該指針は高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。</u> (3) 介護職員その他の従業者に対する研修を年2回以上定期的で開催しているか。また、新規採用時にも開催しているか。 (4) (1)～(3)を適切に実施するための専任の担当者を置いているか。 ※ 以下の事項を従業者に周知徹底しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 養介護施設従事者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、<u>速やかに、市町村に通報しなければならないこと。(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第21条)</u> ・ <u>上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。</u> 	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	施設条例第38条の2 赤:1118～1120 虐待防止に向けての指針 委員会の記録 研修の記録 ※(1)(2)(4)については、R6.3.31までの間は努力義務
37 会計の区分 (1) 厚生労働省通知に基づき、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。 (2) 介護保険事業について、サービスごとに経理を区分しているか。	適 否 適 否	県施設条例第39条 赤:1120 「介護保険 の給付対象事業における会計の区分について」 会計関係書類
38 診療録への記載 (1) 診療録への記載に漏れや誤りはないか。 指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあつては、 ① 「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載する。 ② 「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空とする。 ③ 「備考欄」には医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。 緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにする。	適 否	留意事項通知第二の7(2)(青:1054) 診療録

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
(2) 介護型、医療型の混在病棟にあつては、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録と医療保険適用病床の患者の診療録が見分けられるようになっているか。(色分け等によるファイリング)	適 否	
<p>39 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 入院患者に対するサービス提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。</p> <p>① 施設サービス計画(前記11)</p> <p>② 提供した具体的なサービス内容等の記録(前記7(3))</p> <p>③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録(前記10(4))</p> <p>④ 市町村への通知に係る記録(前記17)</p> <p>⑤ 苦情の内容等の記録(前記33(4))</p> <p>⑥ 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(前記35(3))</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第40条</p> <p>赤:1120~1121</p> <p>県施設解釈通知(別紙)8</p>
<p>40 電磁的記録等</p> <p>(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、電磁的記録により行うことが可能。</p> <p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われているか。 ・「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」等を遵守しているか。 <p>(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法等により行うことが可能。</p> <p style="text-align: right;">事例の有・無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前に入院患者等の承諾を得ているか。 ・交付は指定基準に準じた方法によっているか。 ・同意は入院患者等の意思表示が確認できる方法となっているか。 ・締結は、電子署名を活用しているか。 ・「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」等を遵守しているか。 	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第55条</p> <p>赤:1134~1135</p> <p>書面に代わる電磁的記録交付等に係る記録</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
第5 変更の届出		
(1) 変更の届出が必要な事項については、適切に届け出されているか。	適 否	旧法第111条
第6 介護給付費の算定及び取扱い		
1 基本的事項 (1) 介護療養施設サービス費に係る所定の単位数表により適正に算定しているか。 (2) 地域区分は適切か。 (3) 1円未満の端数を切り捨てているか。 (4) 介護給付費の算定に係る体制等の届出において、届け出していない事項について加算等を算定していないか。	適 否 適 否 適 否 適 否	報酬告示 一、二、三 報酬告示 別表 留意事項通知 第二
【参考1】業務管理体制の整備等		
(1) 業務管理体制届出書を提出しているか。 (2) 届出先や届出事項等に変更が生じた場合、速やかに必要な届出を行っているか。 (3) 法令遵守責任者名等、届出の内容が従業者に周知されているか。	適 否 適 否 適 否	旧法第115条の32 赤:1545~1561 業務管理体制届出書
【参考2】介護サービス情報の公表		
(1) 当該年度の報告依頼通知があったとき、介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。 (2) 当該年度に修正があった場合入力を行っているか。 (3) 公表内容は、サービス提供の実態と乖離していないか。	適 否 適 否 適 否	旧法第115条の35 介護サービス情報公表システム 赤P1209~

【注】参考1,参考2は、「人員・設備・運営基準」に含まれるものではありませんが、「介護サービス事業者」の義務として法律に明記されているものです。