

令和 6 年度

自己点検シート

介護医療院

(令和 6 年 6 月版)

事業所番号： 3 3

---

事業所名：

---

点検年月日：令和 年 月 日 ( )

---

点検担当者：

---

## <主な関係法令等>

### 【主な関係法令】

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「法」という。）
- ・ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）（以下「施行令」という。）
- ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）（以下「施行規則」という。）

### 【運営関係】

#### 条例

- ・ 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準等を定める条例（平成30年岡山県条例第46号）（以下「条例」という。）
- ・ 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- ・ 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）

#### 省令

- ・ 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（平成30年厚生省令第5号）
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- ・ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

#### 条例解釈通知

- ・ 介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（令和3年4月1日付け指第51号）
- ・ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和3年4月1日付け指第47号）

#### 告示

- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- ・ 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）
- ・ 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年厚生省告示第27号）
- ・ 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年厚生省告示第29号）

#### 省令解釈通知

- ・ 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について（平成30年3月22日付け老老発0322第1号）
- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日付け老企第25号）

### 【報酬関係】

#### 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）
- ・ 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（平成12年厚生省告示第19号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・ 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並びに単位数（平成12年厚生省告示第30号）
- ・ 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年厚生省告示第31号）
- ・ 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特別な薬剤（平成12年厚生省告示第32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3月8日付老企第40号）

- ・ 指定介護予防サービス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18年3月17日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

【その他】

- ・ 介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成17年厚生労働省告示第411号）
- ・ 介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成17年厚生労働省告示第412号）
- ・ 介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号）
- ・ 介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号）
- ・ 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）
- ・ 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年老企第58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おむつ代に係る利用料の徴収について（平成12年老振第25号・老健第94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75号・老健第122号）
- ・ 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（平成12年厚生省告示第123号）
- ・ 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年厚生労働省告示第268号）
- ・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年老振発第0728001号）
- ・ 認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年老発0331010号）
- ・ 認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について（平成18年老計発0331007号）
- ・ 厚生労働大臣が定める療養（平成18年厚生労働省告示第142号）
- ・ 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）
- ・ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
- ・ 基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）
- ・ 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発0428001号・保医発第0428001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6年度変更箇所、★：運営指導時の確認項目

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<b>第1 基本方針</b>		
<p>(1) 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の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るか。</p> <p>(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介護医療院サービスの提供に努めているか。</p> <p>(3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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。</p> <p>(4) 入所者の人権の擁護、虐待防止等のため、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。</p> <p>(5) 介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連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。</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2条 赤：1139</p>
<b>★第2 人員に関する基準</b>		
<p><b>1 計算</b></p> <p>(1) 入所者の数は前年度の平均値としているか。</p> <p>(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施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第2項、第3項 赤：1144～1146</p>
<p><b>2 管理者（による管理）</b></p> <p>(1) 管理者は、常勤専従の者となっているか。（ただし、当該介護医療院の管理上支障がない場合は、当該施設又は他の事業所若しくは施設等で兼務可）          ※ 兼務の有無： 有 ・ 無          有の場合 <input type="checkbox"/> 当該施設の他の職務          （ ）  <input type="checkbox"/> 他の事業所、施設等の職務          （ ）</p> <p>(2) 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。（(1)ただし書きの場合を除く。）</p> <p>(3) 管理者は県知事の承認を受けた医師であるか。（県知事の承認を受け、医師以外の者に管理させることもできる。）</p> <p>(4) 医療法人の場合、当該管理者は法人の理事となっているか。</p> <p>(5) 兼務する場合、それぞれの勤務時間の合計により常勤要件を満たしているか。</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26条 赤：1169～1170 出勤簿(タイムカード) 勤務計画表 資格者証 医療監視情報 社会保険台帳 賃金台帳 ※確認書類は各職種共通</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p>※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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障がない場合は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <p>ただし、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又は事故発生時の緊急時に管理者自身が速やかに事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆けつけることができない体制など、一般的には管理に支障があると考えられる場合は、兼務は不可。</p>		
<p><b>3 医師</b></p> <p>(1) 常勤換算方法で、Ⅰ型療養床の利用者（以下「Ⅰ型入所者」）の数を48で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者（以下「Ⅱ型入所者」）の数を100で除した数を加えた数以上。（その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）</p> <p>(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にあっては、入所者の数を100で除した数以上。（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として計算する。）</p> <p>(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。</p> <p>(4) (1)から(3)までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。</p> <p>※複数医師の合計勤務時間数でも可。ただし、管理責任医師を1人定めておくこと。（兼務の医師の日々の勤務体制を明確に定めておくこと。）</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>施設基準省令第4条第1項第1号 赤：1141～1142</p>
<p><b>4 薬剤師</b></p> <p>(1) 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で除した数を加えた数以上。</p> <p>(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第1号、第6項 第1号 赤：1142</p>
<p><b>5 看護職員</b></p> <p>(1) 常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上。（併設通所リハビリテーションサービスにも従事する場合には、当該時間は入所サービスの勤務時間には含まれない。）</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第2号 赤：1142 看護日誌</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p><b>6 介護職員</b></p> <p>(1) 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で除した数を加えた数以上。(併設通所リハビリテーションサービスにも従事する場合には、当該時間は入所サービスの勤務時間には含まれない。)</p> <p>(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上。</p> <p>※介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えないが、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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第3号、第6項第2号 赤:1142~1143 看護日誌</p>
<p><b>7 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</b></p> <p>(1) 当該施設の実情に応じた適当数。(併設通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービスにも従事する場合には、当該時間は入所サービスの勤務時間には含まれない。)</p> <p>(2) 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができる。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第4号、第6項第1号 赤:1143</p>
<p><b>8 栄養士又は管理栄養士</b></p> <p>(1) 入所定員が100人以上の場合は常勤職員が1人以上。(同一敷地内の病院等と兼務可。)</p> <p>※100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第5号 赤:1143</p>
<p><b>9 介護支援専門員</b></p> <p>(1) 1人以上。(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。)</p> <p>(2) 専従常勤の者が配置されているか。ただし、増員に係る介護支援専門員については、この限りではない。</p> <p>※併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよい。</p> <p>(3) 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ないか。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。</p> <p>※医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に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る。この場合、当該他の職務に係る勤務時間として算入可。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第6号、第5項、第6項第3号 赤:1143~1144</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p><b>10 診療放射線技師</b></p> <p>(1) 当該施設の実情に応じた適当数。(併設施設との兼務や業務委託等により適正なサービス確保ができる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えない。)</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第4条第1項第7号 赤:1144</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
★第3 設備に関する基準		
<p><b>1 療養室</b></p> <p>(1) 1の療養室の定員は4人以下となっているか。</p> <p>(2) 入所者等1人当たりの床面積は、内法による測定で8㎡以上か。(療養病床からの転換の場合は6.4㎡以上。)</p> <p>(3) 地階に設けていないか。</p> <p>(4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けているか。</p> <p>(5) 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るか。 ※多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。</p> <p>(6) 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るか。</p> <p>(7) ナース・コールを設けているか。</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>施設基準省令第5条第2項第1号、附則第2条、第7条 赤:1146～1147、1149、1150 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)</p>
<p><b>2 機能訓練室</b></p> <p>(1) 内法による測定で40㎡以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。 ※併設型小規模介護医療院の場合は十分な広さを有すること。</p>	<p>適 否</p>	<p>施設基準省令第5条第2項第4号 赤:1147～1148</p>
<p><b>3 談話室</b></p> <p>(1) 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るか。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第5条第2項第1号 赤:1148</p>
<p><b>4 食堂</b></p> <p>(1) 内法による測定で、入所者1人につき1㎡以上の面積が確保されているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第5条第2項第2号 赤:1148</p>
<p><b>5 浴室</b></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。</p> <p>(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。(病床を有する診療所が、令和6年3月31日までに転換を行う場合は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることでも可)</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第5条第2項第3号、附則第8条 赤:1148、1150</p>



確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p><b>6 廊下</b></p> <p>(1) 廊下の幅(内法により、壁から測定。)は1.8m以上。ただし、中廊下は2.7m以上あるか。(療養病床からの転換及び介護療養型老人保健施設からの転換の場合は、それぞれ1.2m以上、1.6m以上)</p> <p>※備品等の設置により、廊下の幅が基準以下になっていないか。</p>	適 否	<p>県施設条例第6条第1項第5号、附則第4条、第7条 赤:1152、1153、1154</p>
<p><b>7 消火設備</b></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>	適 否	<p>県施設条例第6条第1項第7号 赤:1152 消火設備</p>
<p><b>8 特別な療養室</b></p> <p>(1) 定員は、1人又は2人であるか。</p> <p>(2) 特別な療養室の病床数は、運営規程に定められた入所定員のおおむね50/100を超えていないか。</p> <p>(3) 特別な療養室の施設、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。</p> <p>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>	適 否 適 否 適 否	<p>赤:1434～1437</p>
<p><b>第4 運営に関する基準</b></p>		
<p><b>★ 1 内容及び手続の説明及び同意</b></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>重要事項最低必要項目</p> <p>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</p> <p>(3) 入所申込者の同意は書面により確認することが望ましい。</p>	適 否 適 否 適 否	<p>県施設条例第7条 県施設解釈通知(別紙)1 赤:1154～1155 重要事項説明書 入所申込書 同意に関する書類</p>
<p><b>2 提供拒否の禁止</b></p> <p>(1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>正当な理由の例</p> <p>①ベッドが空いていない場合 ②入院治療の必要がある場合 ③適切なサービスを提供することが困難な場合</p>	適 否	<p>県施設条例第8条 赤:1155 入所申込受付簿</p>
<p><b>3 サービス提供困難時の対応</b></p> <p>(1) 入所申込者の病状等を勘案し、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を紹介する等の適切な措置を講じているか。</p>	適 否	<p>県施設条例第9条 赤:1155 診療情報提供書</p>

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
<p><b>★ 4 受給資格等の確認</b></p> <p>(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</p> <p>(2) 確認した後は、入所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。)</p> <p>(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。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第10条 赤:1155～1156</p>
<p><b>5 要介護認定の申請に係る援助</b></p> <p>(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、入所申込者の意向を踏まえて申請を促すこと。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第11条 赤:1156</p>
<p><b>★ 6 入退所</b></p> <p>(1) 心身の状居、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としているか。</p> <p>(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入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。</p> <p>(3) 入所に際しては、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するよう努めているか。</p> <p>(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るか。</p> <p>(5) (4)の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか</p> <p>(6) 退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。</p> <p>(7) 退所後の主治の医師や居宅介護支援事業者に対する情報の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>	<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12条 赤:1156～1157 診療録 退所時指導加算で用いられる様式</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p><b>★ 7 サービスの提供の記録</b></p>		
<p>(1) 入退所の記録を被保険者証に記載しているか。 記載事項 ①入所年月日 ②介護保険施設の種類及び名称 ③退所年月日</p>	適 否	<p>県施設条例第13条 赤:1157 サービス提供票 個人記録</p>
<p>(2) 入所者へ被保険者証を返却しているか。</p>	適 否	
<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	
<p><b>★ 8 利用料等の受領</b></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割相当額の支払を受けているか。</p>	適 否	<p>県施設条例第14条 赤:1157～1158 領収書控</p>
<p>【法定代理受領サービスに該当しない場合】</p>		
<p>(2) 10割相当額の支払を受けているか。</p>	適 否	<p>同意に関する記録 同意書</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>	適 否	
<p>【居住費・食送料】</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>	適 否	<p>(赤:1432～1433)</p>
<p>(5) 居住費・食送料の具体的な内容、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>	適 否	
<p>(6) 食事と居住に要する額の支払を受けているか。 食送料 ・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>	適 否	
<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>	適 否	
<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、公的助成の有無も勘案)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>	適 否	
<p>(9) 居住費・食送料が特別な室料と特別な食送料に明確に区分 されているか。</p>	適 否	
<p>【特別な居室料・特別な食送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、適正な手続によって、適正 な契約締結が行われているか。</p>	適 否	<p>(赤:1434～1437)</p>
<p>(11) 特別な居室・特別な食事の提供が、入所者への情報提供を 前提として入所者の選択に基づいて行われているか。</p>	適 否	
<p>【その他の費用の支払を受けている場合】</p>		
<p>(12) 理美容代の支払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</p>	適 否	<p>老企第54号他(赤:1438～1443)</p>
<p>(13) 「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払を 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)</p>	適 否	

確 認 事 項	適 否	確認書類・根拠
(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」の支払を受ける場合は、厚労省通知の要件を満たしているか。 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 入所者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えているか。 ④ 入所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)。	適 否	
(17) (4)から(16)までの支払を受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ入所者又はその家族に対して文書を交付して説明を行い、入所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所者に対して発行しているか。 【居住費・食事料の低所得者対策について】	適 否	
(24) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入所者について、「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	告示411号他(緑1088~1106)
(25) 利用者負担第1段階から第3段階に属する入所者について、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	
<b>9 保険給付の請求のための証明書の交付</b> <b>【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】</b> (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。	適 否	県施設条例第15条 赤:1158~1159 サービス提供証明書控

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>★ <b>10 介護医療院サービスの取扱方針</b></p> <p>(1) 入所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、入所者又はその家族に対し、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ないか。</p> <p>◎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、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているか。(医師が診療録に記載しているか。)</p> <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 身体的拘束等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回以上定期的に行っているか。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>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16条</p> <p>赤:1159~1161</p> <p>県施設解釈通知(別紙)2</p> <p>「身体拘束ゼロへの手引き」</p> <p>施設サービス計画書</p> <p>入所者に関する記録</p> <p>処遇日誌</p> <p>身体的拘束等に関する記録</p> <p>診療録</p> <p>委員会議事録</p> <p>身体的拘束等の適正化のための指針</p> <p>研修の記録</p> <p>説明書</p> <p>経過観察記録</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
(7) 自ら行う評価に限らず、外部の者による評価(入所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。	適 否	(青:1208~1209)
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">★ 11 施設サービス計画の作成</div>		
(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。	適 否	県施設条例第17条 赤:1161~1164 施設サービス計画書
(2) 入所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。	適 否	協議の記録 同意書 入所者に関する記録
(3) 入所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、入所者の能力、環境等の評価を通じて入所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。	適 否	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
(4) 入所者の希望・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。	適 否	サービス担当者会議の記録
(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。 ① 入所者及びその家族の生活に対する意向 ② 総合的な援助の方針 ③ 生活全般の解決すべき課題 ④ サービスの目標及びその達成時期 ⑤ サービスの内容 ⑥ サービスを提供する上での留意事項	適 否	
(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、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等)に専門的見地からの意見を求めているか。	適 否	
(7) 施設サービス計画の原案を入所者又はその家族に説明し、文書により入所者の同意を得ているか。	適 否	
(8) 作成された施設サービス計画を入所者に交付しているか。	適 否	
(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。	適 否	
(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。	適 否	
(11) (9)の実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者・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、定期的に入所者の面接・モニタリング結果の記録を行っているか。	適 否	
(12) 入所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。	適 否	

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p><b>12 診療の方針</b></p> <p>(1) 医師は、常に入所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、入所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」(平成12年厚生省告示第124号)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所者に施用、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1164～1165 診療録 入所者に関する記録</p> <p>処遇日誌 指導に関する記録</p>
<p><b>13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</b></p> <p>(1) 入所者の病状からみて自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力医療機関その他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るか。</p> <p>(2) 医師は、不必要に入所者のために往診を求めたり、入所者を病院又は診療所に通院させていないか。</p> <p>(3) 入所者のために往診又は通院させる場合に、医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供しているか。</p> <p>(4) 医師は、往診又は通院した医師又は歯科医師から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 赤:1165～1166 入所者に関する記録 診療録 診療状況に関する情報の提供表</p>
<p><b>14 機能訓練</b></p> <p>(1) 必要に応じ理学療法、作業療法等適切なり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20条 赤:1166 生活機能回復訓練に関する計画書</p>
<p><b>★ 15 栄養管理</b></p> <p>(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るか。</p> <p>(2) 入所者の栄養状態を入所時に確認し、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、入所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20条の2 赤:1166～1167 「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」(R6.3.15) 栄養管理に関する計画</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p><b>★ 16 口腔衛生の管理</b></p> <p>(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) 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るか。</p> <p>(4) 技術的助言及び指導に基づき、入所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>(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(4)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るか。</p> <p>また、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20条の3 赤:1167</p> <p>「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」(R6.3.15)</p> <p>口腔衛生の管理体制に係る計画</p>
<p><b>★ 17 看護及び医学的管理の下における介護</b></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所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) 入所者に適したおむつを提供しているか。</p> <p>(4) おむつ交換は入所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。</p> <p>(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) 入所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>県施設条例第21条 赤:1167~1168</p> <p>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><b>18 食事の提供</b></p> <p>(1) 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を行うとともに、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、計画的な食事の提供を行っているか。また、入所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、食事サービスの質が確保されているか。 介護医療院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・従業者配置表の確認) 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) 調理及び配膳に伴う衛生管理について、食品衛生法等関係法規に準じて行っているか。 ・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、汚水汚物及び防蝇、防鼠等の施設、設備、環境に対する管理</p> <p>(6) 入所者の心身の状態等を食事の的確に反映させるため、療養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) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っているか。</p> <p>(8) 食事の内容については、医師又は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>県施設条例第22条 赤:1168~1169 県施設解釈通知(別紙)3 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:1176)</p>
<p><b>19 相談及び援助</b></p> <p>(1) 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るか。</p>	<p>適 否</p>	<p>県施設条例第23条 赤:1169 県施設解釈通知(別紙)4 相談記録</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>(2) 認知症、障害等により判断能力が不十分な入所者に対し、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><b>20 その他のサービスの提供</b></p> <p>(1) 入所者からの要望を考慮し、入所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) 入所者の家族との連携、入所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 適 否</p>	<p>県施設条例第24条 県施設解釈通知(別紙)5 赤:1169 事業計画(報告)書</p>
<p><b>21 入所者に関する市町村への通知</b></p> <p>(1) 入所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 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>② 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25条 赤:1169 市町村への通知文</p>
<p><b>22 管理者の責務</b></p> <p>(1) 当該施設の従業者の管理、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>(2) 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p> <p>(3) 医師に宿直させているか。(ただし、入所者に対するサービス提供に支障が無い場合は、この限りではない。)</p>	<p>適 否 適 否 適 否</p>	
<p><b>23 計画担当介護支援専門員の責務</b></p> <p>(1) 入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、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) 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るか。</p> <p>(3) 入所者の退所に際し、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>(4) 苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(5) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。</p>	<p>適 否 適 否 適 否 適 否 適 否</p>	<p>県施設条例第28条 赤:1170 検討した記録</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p><b>★ 24 運営規程</b></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 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 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数）</p> <p>④ 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</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 その他運営に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 規定の有・無</li> <li>・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。） 規定の有・無</li> </ul> <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29条 赤:1170～1171 運営規程</p>
<p><b>25 療養棟について</b></p> <p>(1) 介護医療院における看護・介護体制の1単位をもって療養棟として取り扱っているか。（1療養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療養棟としている場合、昼間・夜間を通して、看護・介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:1140～1141 看護日誌 勤務計画表</p>
<p><b>★ 26 勤務体制の確保等</b></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。（勤務計画が療養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。（入所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>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第30条 赤:892 県施設解釈通知（別紙）6 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 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>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>(3) 従業員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。 この場合、全ての従業員（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>	適 否	
<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えたものにより従業員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>	適 否	
-----		
<p><b>★ 27 業務継続計画の策定等</b></p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院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) 従業員に対し、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>	適 否 適 否 適 否	<p>県施設条例第30条の2 赤:1174~1175 業務継続計画(BCP) 研修の記録 訓練の記録</p>
-----		
<p><b>★ 28 定員の遵守</b></p> <p>(1) 入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。</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>	適 否 適 否	<p>県施設条例第31条 赤:1175</p>
-----		
<p><b>★ 29 非常災害対策</b></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、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。</p> <p>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>	適 否 適 否 適 否 適 否 適 否	<p>県施設条例第32条 赤:1175~1176 県施設解釈通知(別紙)7 非常災害対策計画 非常災害時の連絡体系図等 避難確保計画 訓練の記録 消防計画(消防計画に準ずる計画) 防火管理者選任届</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<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、当該施設の入所者に限らず、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><b>★ 30 衛生管理等</b></p> <p>(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回以上定期的に実施しているか。                      また、研修は新規採用時にも開催しているか。</p>	<p>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33条                      赤:1176～1180、1483                      「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」                      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                      検診記録                      検査記録                      医療監視結果                      委員会の記録                      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                      訓練の記録</p>
<p><b>31 協力医療機関等</b></p> <p>(1) 以下の要件を満たす協力医療機関を定めているか。ただし、複数の協力医療機関で要件を満たすことも差し支えない。</p> <p>① 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、常時確保しているか。</p> <p>② 当該施設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、常時確保しているか。</p> <p>③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設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るか。</p> <p>(2) 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、県に届け出ているか。</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34条                      赤:1180                      ・契約書                      ・協力医療機関に関する届出書(別紙1)                      ※(1)は、R9.3.31までは努力義務</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p>(3) 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第六條第十七項に規定する第二種協定指定医療機関との間で新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。</p> <p>(4) 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るか。</p> <p>(5) 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るか。</p> <p>(6) 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るか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	
<p><b>32 掲示</b></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、かつこれをもつでも自由に閲覧できるようにしているか。</p> <p>① 運営規程の概要</p> <p>② 従業者の勤務体制</p> <p>③ 協力医療機関</p> <p>④ 事故発生時の対応</p> <p>⑤ 苦情処理の体制</p> <p>⑥ 提供するサービスの第三者評価の実施状況</p> <p>⑦ 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</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>(4) 重要事項をウェブサイト（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上）に掲載しているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>・ 掲示板</p> <p>・ ウェブサイトの情報</p> <p>※(4)は、R7. 4. 1から、義務化</p>
<p><b>★ 33 秘密保持等</b></p> <p>(1) 入所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、入所者の個人情報を提供する場合は入所者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36条 赤:1180～1181 就業時の取り決め等の記録 入所者の同意書 提供資料</p>
<p><b>34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</b></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ないか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第37条 赤:1181</p>

確 認 事 項	適 否	確 認 書 類 ・ 根 拠
<p><b>★ 35 苦情処理</b></p> <p>(1) 入所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、これらについて入所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、入所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38条 赤:1181~1182 苦情に関する記録 苦情処理マニュアル</p>
<p><b>36 地域との連携等</b></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39条 赤:1182  地域交流に関する記録</p>
<p><b>★ 37 事故発生の防止及び発生時の対応</b></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整備されているか。</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>(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。)</p> <p>(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。</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40条 赤:1182~1184 事故発生防止のための指針 委員会の記録 研修の記録 連絡体制図 対応マニュアル 損害保険証書 事故対応の記録</p>

確認事項	適否	確認書類・根拠
<p><b>★ 38 虐待の防止</b></p> <p>(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。</p> <p>(2) 虐待防止のための指針を整備しているか。<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></p> <p>(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>(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>※ 以下の事項を従業者に周知徹底しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</u>(高齢者虐待防止法第21条)</li> <li>・ 上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を<u>全従業者が把握していること。</u></li> </ul>	<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条の2 赤:1184～1187 虐待防止のための指針 委員会の記録 研修の記録</p>
<p><b>39 入居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</b></p> <p>(1) 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、当該施設における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を定期的に開催しているか。(テレビ電話装置等可能)</p>	<p>適 否</p>	
<p><b>40 会計の区分</b></p> <p>(1) 厚生労働省通知に基づき、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るか。</p> <p>(2) 「介護医療院会計・経理準則」に沿って適切に行われているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>県施設条例第41条 赤:1187 「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</p>
<p><b>41 記録の整備</b></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) 入所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> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設サービス計画(前記11)</li> <li>② 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(前記6(4))</li> <li>③ 提供した具体的なサービス内容等の記録(前記7(3))</li> <li>④ 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(前記10(5))</li> <li>⑤ 市町村への通知に係る記録(前記21)</li> <li>⑥ 苦情の内容等の記録(前記35(4))</li> <li>⑦ 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37(6))</li> </ol>	<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42条 県施設解釈通知(別紙)8 赤:1187</p>



確認事項	適否	確認書類・根拠
<p><b>42 電磁的記録等</b></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"> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul> <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"> <li>・事前に入所者等の承諾を得ているか。</li> <li>・交付は指定基準に準じた方法によっているか。</li> <li>・同意は入所者等の意思表示が確認できる方法となっているか。</li> <li>・締結は、電子署名を活用しているか。</li> <li>・「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。</li> </ul>	<p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p> <p style="text-align: center;">適 否</p>	<p>県施設条例第55条 赤:1203~1204 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
<b>第5 開設許可等の変更</b>		
(1) 開設許可事項の変更許可及び変更の届出が必要な事項については、適切に処理されているか。	適 否	法第107条第2項、第113条
<b>第6 介護給付費の算定及び取扱い</b>		
<b>1 基本的事項</b>		
(1) 介護医療院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 青P1027～ 報酬告示 別表 留意事項通知 第二 青P728 ～
<b>【参考1】業務管理体制の整備等</b>		
(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	介護保険法第115条の32 赤:1545～1561 業務管理体制届出書
<b>【参考2】介護サービス情報の公表</b>		
(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	法第115条の35 赤:1562～1573 介護サービス情報公表システム

【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。