

令和 年度介護保険施設等運営指導自主点検表

【介護医療院】

事業所番号	
施設の名称	
記入者職・氏名	
記入年月日	

盛岡市保健福祉部地域福祉課

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認する事が必要です。そこで盛岡市では、介護保険サービス提供事業者ごとに、法令、関係通知を基に、自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、盛岡市が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的の実施するとともに、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、盛岡市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「いる・いない」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。(判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。)

3 根拠法令

「高齢者虐待防止法」	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（平成17年11月9日法律第124号）
「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） （改正前の規定を含む）
「基準」	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）
「費用基準」	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2月10日厚生省告示第21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別表第2」	厚生労働大臣が定める特定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）
「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日老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
「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）
「診療留意事項」	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日老老発0425第2号。厚生労働省老健局老人保健課長通知）
「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）

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
第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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第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介護医療院サービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第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、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第2条第3項
	(4) 入所者の人権の擁護、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第2条第4項
	(5) 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第2条第5項
第2 人員に関する基準		
	<p>※ 「常勤換算方法」（用語の定義）</p> <p>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員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、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す。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す。</p> <p>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律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する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「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（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、常勤の従業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。</p> <p>※ 「常勤」（用語の定義）</p> <p>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</p>	解釈通知 第3の10(1)
		解釈通知 第3の10(3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>られている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所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時間として取り扱うことを可能とします。</p> <p>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数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（介護予防）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（介護予防）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、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>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。</p> <p>※ 「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す。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い、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。</p> <p>※ 「前年度の平均値」（用語の定義） ① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。 ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は直</p>	<p>解釈通知 第3の10(4)</p> <p>解釈通知 第3の10(5)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(1) 医師	近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とします。 ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とします。	
	常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうち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、介護医療院の入所者のうち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としていますか。（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。）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第4条第1項第1号
	① Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、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として計算します。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第3の1(2)
	② 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第3の1(3)
	③ 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ます。	解釈通知 第3の1(4)
	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すれば差し支えありません。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としていますか。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておいてください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第3の1(5)
(2) 薬剤師	⑤ 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職務時間と（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職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。	解釈通知 第3の1(6)
	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。 ※ 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、医師とする。）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ます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第4条第1項第2号 解釈通知 第3の2(2)
(3) 看護師、 准看護師（看護職員）	看護師又は准看護師（以下「看護職員」）は常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第4条第1項第3号
(4) 介護職員	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第4条第1項第4号

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	① 併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、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で除した数以上を配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第3の4(2)
	② 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ありません。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ません。	
(6) 栄養士又は管理栄養士	介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第4条第1項第5号 解釈通知第3の5(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、医師とする。）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ます。	
(7) 介護支援専門員	入所定員 100 以上の介護医療院にあっては、1 以上としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第4条第1項第6号 解釈通知第3の6
	※ 入所定員が 100 名以上の介護医療院にあっては、1 以上の栄養士又は管理栄養士を配置してください。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理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。	
(7) 介護支援専門員	※ なお、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すが、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ます。	
	1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする。）となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第4条第1項第7号
(7) 介護支援専門員	① 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第3の7(1)
	※ ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではありません。なお、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っては、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こととします。	
(7) 介護支援専門員	② 介護支援専門員は、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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第3の7(2)
	※ 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、当該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、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勤務時間として算入できます。	
(7) 介護支援専門員	※ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められていません（増員に係る非常勤の介護支援専門員は除く）。	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(8) 診療放射線技師	<p>介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>※ 併施設との職員の兼務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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準 第4条第1項第8号 解釈通知 第3の8(2)
(9) 調理員、事務員その他の従業者	<p>介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>※ 併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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第4条第1項第9号 解釈通知 第3の9(2)
2 入所者の数	<p>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。ただし、新規に指定を受けた場合は、推定数により算定していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第4条第2項
3 定員の遵守	<p>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。</p> <p>※ ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	基準第31条
第3 設備に関する基準			
1 必須施設	<p>(1) 次に掲げる施設を有していますか。</p> <p>療養室 診察室 処置室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室 レクリエーション・ルーム 洗面所 便所 サービス・ステーション 調理室 洗濯室又は洗濯場 汚物処理室</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	基準 第5条第1項
	<p>(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することは差し支えありませんが、入所者に対する介護医療院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以上としていますか。</p> <p>※ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えありません。 したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)①イ 解釈通知 第4の2(1)①ロ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>(3) (1)に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供していますか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではありません。</p> <p>※ 介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、上記ただし書が適用されます。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとします。 『病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について』 (平成 30 年 3 月 27 日老発 0327 第 6 号)</p> <p>① 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ア 療養室 イ 診察室（医師が診察を行う施設に限る。） ウ 処置室（エックス線装置を含む。）</p> <p>② ①に掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>③ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>基準 第 5 条第 3 項</p> <p>解釈通知 第 4 の 2(1)③</p>
2 施設の基準 (1) 療養室	<p>① 次の施設基準を満たしていますか。</p> <p>ア 1の療養室の定員は、4人以下としていますか。</p> <p>イ 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上となっていますか。</p> <p>ウ 地階に設けていませんか。</p> <p>エ 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ますか。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 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。</p> <p>キ ナース・コールを設けていますか。</p> <p>ク 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していますか。</p> <p>※ 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び 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。</p> <p>※ 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上としてください。</p> <p>※ 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言えません。また、家具、パー</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	<p>基準 第 5 条第 2 項 第 1 号</p> <p>解釈通知 第 4 の 2(1)②イ</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	ティーション等について、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りません。	
(2) 診察室	<p>次に掲げる施設（病院又は診療所に設置される基準をみたすもの）を有していますか。</p> <p>① 医師が診察を行う施設</p> <p>② 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施設（以下「臨床検査施設」）</p> <p>③ 調剤を行う施設</p> <p>※ ②の規定にかかわらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」）の業務を委託する場合には、当該検体検査に係る設備を設けないことができます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項 第2号 解釈通知 第4の2(1)②ロ
(3) 処置室	<p>次に掲げる施設を有していますか。</p> <p>① 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設</p> <p>② 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る</p> <p>※ ①については、診察室と兼用することができます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項 第3号
(4) 機能訓練室	<p>介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下に行われる運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善が中心であり、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。</p> <p>※ 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で足りります。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項 第4号 解釈通知 第4の2(1)②ニ
(5) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うとともに広さを有していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第5条第2 項第5号 解釈通知第4の 2(1)②ホ
(6) 食堂	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項第 6号
(7) 浴室	<p>身体の不自由な者が入浴に適したものであり、入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮していますか。</p> <p>また、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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項第 7号 解釈通知 第4の2(1)②～
(8) レクリエーション・ルーム	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準 第5条第2項第 8号
(9) 洗面所 (10) 便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準 第5条第2項第 9号及び第10号
(11) サービス・ステーション	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サービス・ステーションを設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第4の2(1)②ト
(12) 調理室	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第4の2(1)②チ

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
(13) 汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区分された一定のスペースを有していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②リ
(14) その他	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第4の2(1)②ヌ
(15) 病院又は診療所と介護医療院の併設	病院又は診療所と介護医療院とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護医療院との区分を可能な限り明確にしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老発 0327 第 6 号「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」2 (1)
(16) 病院又は診療所と介護医療院との設備の共用	診療室、処置室（機能訓練室を除く）及びエックス線装置等について、病院又は診療所に併設される介護医療院の場合は、共用は認められます。共用していますか。 ※ ただし、診療室については現に存する病院又は診療所（介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。）の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用が認められます。介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないが実情に応じて判断されます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	平 30 老発 0327 第 6 号「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」2 (2)
3 構造設備の基準	次の①～④のいずれかの構造設備の基準に該当しますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準 第 6 条第 1 項第 1 号
(1) 建物	<p>① 耐火建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 9 号の 2 に規定する耐火建築物をいう。）</p> <p>② 次の要件を満たす 2 階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（同法第 2 条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物をいう。）とすることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この項及び第 45 条第 4 項において「療養室等」という。）を 2 階及び地階のいずれにも設けていない場合。 <p>③ 次の要件を満たす 2 階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（同法第 2 条第 9 号の 3 に規定する準耐火建築物をいう。）とすることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養室等を 2 階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たす場合。 <p>ア 消防長又は消防署長と相談の上、第 32 条第 1 項に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>イ 第 32 条第 1 項に規定する訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>ウ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>④ 上記の規定にかかわらず、市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物であることを要しません。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所におけ</p>		基準 第 6 条第 2 項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>る防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p> <p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>		
(2) 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備	<p>診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講じていますか。</p> <p>また、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定を準用した設備となっていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第6条第1項第4号
(3) 階段	<p>階段には、手すりを設けていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第6条第1項第5号
(4) 廊下	<p>廊下の構造は、以下のとおりとしていますか。</p> <ul style="list-style-type: none">幅は、内法1.8メートル以上（中廊下の幅は、2.7メートル以上）とすること。手すりを設けること。常夜灯を設けること。	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第6条第1項第6号
(5) その他	<p>入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備（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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第6条第1項第7号
(6) 消火設備その他の設備	<p>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ますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第6条第1項第8号
第4 運営に関する基準			
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	<p>サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めていますか。</p> <p>※ 「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	解釈通知 第5の1
2 内容及び手続きの説明及び同意	<p>介護医療院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、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制その他の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を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供の開始について、申込者から同意を得ていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	基準 第7条第1項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	※ 従業員の勤務の体制について、「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様です。）。	解釈通知 第5の24
3 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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第8条 解釈通知 第5の3
	※ 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医療院サービスを提供することが困難な場合です。	
	(2) 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 解釈通知 第5の3
4 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、必要なサービスを提供することが困難である場合は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第9条
5 受給資格等の確認	(1) サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第10条第1項
	(2) 被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第10条第2項
6 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、要介護認定申請が既に行われているかどうか確認し、申請が行われていない場合、入所申込者の意思を踏まえ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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第11条第1項
	(2) 要介護認定の更新の申請は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第11条第2項
7 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、介護医療院サービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第12条第1項
	(2) 入所申込者の数が入所定員から入所者の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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第12条第2項
	(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、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第12条第3項
	(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等を照らし、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定期的に検討し、その内容等を記録していますか。 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第12条第4項、第5項
	(5) 入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第12条第6項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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。	
8 サービスの提供の記録	(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては、退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 13 条第 1 項
	(2) 介護医療院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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 13 条第 2 項
9 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を提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護医療院サービスに係る施設サービス費用基準額から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 14 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を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額は設けていませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 14 条第 2 項 解釈通知 第 5 条の 9 (2)
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 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 ④ 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 ⑤ 理美容代 ⑥ 上記①から⑤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(以下「その他の日常生活費」という)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	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 14 条第 3 項
	(4) (3)①から⑤までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところになっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 14 条第 4 項
	【厚生労働大臣が定めるところ】	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 9 月 7 日厚生労働省告示第 419 号)
	① 適正な手続の確保 契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。 ア 当該契約の締結に当たっては、利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行っていますか。 イ 当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ていますか。 ウ 居住、滞在及び宿泊並びに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っていますか。 また、事業所等の見やすい場所に掲示を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	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。 ア ユニットに属さない療養室のうち定員が1人のもの → 室料及び光熱水費に相当する額 イ 定員が2人以上のもの、従来型個室特例対象者 → 光熱水費に相当する額 食事の提供に係る利用料 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知第5条の9(3)⑥ 平12老企第54号通知「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」

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>(3) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。</p> <p>(4) 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。</p>	<p>□いる □いない 基準第 16 条第 3 項</p> <p>□いる □いない 基準第 16 条第 7 項</p>
12 身体的拘束等	<p>(1) サービスの提供に当たっては、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。</p> <p>【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】</p> <p>① 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。</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付ける。</p> <p>⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</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いすを使用する。</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>□いない □いる 基準第 16 条第 4 項</p> <p>平 13 老発 155 号 1 身体拘束ゼロへの手引き</p>
	<p>(2) 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。</p>	<p>□いる □いない 平 13 老発 155 号 2・3</p>
(身体的拘束適正化検討委員会)	<p>(3) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じていなければなりません。</p> <p>① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していますか。</p> <p>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していますか。</p> <p>※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成します。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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>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ありません。ただし、日常的に兼務先</p>	<p>□いる □いない 基準第 16 条第 6 項第 1 号</p> <p>□いる □いない 解釈通知 第 5 の 11(3)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>(※) 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</p> <p>※ 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・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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。</p> <p>※ 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、身体的拘束等適正化検討委員会には第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医の活用等が考えられます。</p> <p>※ 身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、「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」、「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。</p> <p>※ 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ないよう留意が必要です。</p>	
	<p>【身体的拘束等適正化検討委員会の想定している具体的な役割】</p> <p>ア 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。</p> <p>イ 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、アの様式に従い、身体的拘束について報告すること。</p> <p>ウ 身体的拘束適正化のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、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すること。</p> <p>オ 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。</p> <p>カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</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ますか。</p> <p>※ 介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>基準 第16条第6項第2号 解釈通知 第5の11(4)</p>
	<p>【指針に盛り込むべき内容】</p> <p>ア 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</p> <p>イ 身体的拘束等適正化委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針</p>	

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	エ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針 オ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針 カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針	
	③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束適正化のための研修を定期的実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第16条第6項第3号 解釈通知第5の11(5)
	※ 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研修の内容としては、身体的拘束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）を開催していますか。 また、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	④ 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並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存していますか。 「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家族等にわかりやすく説明していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第16条第5項 平13老発155号通知「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」第6 平13老発155第6(1)(2)
	※ 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となります。	解釈通知第5の11(5)
	※ 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ください。 ア 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)の1つのみに○がついていないか。 イ 拘束期間の「解除予定日」が空欄になっていないか。 ウ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)の作成日が拘束開始日より遅くなっていないか。	
	⑤ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平13老発155第6(2)
13 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に関する業務を担当させていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第17条第1項
	(2) 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、地域の住民による自発的な活動によるサービス	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第17条第2項

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>※ 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に結果に基づき、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てください。</p> <p>(3) 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)の規定によ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。また、この場合において、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いますか。</p> <p>(5) 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の方針に基づき、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、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院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ていますか。</p> <p>※ 当該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する必要があります。さらに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することが重要です。なお、ここでの介護医療院サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。</p> <p>※ 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し本人及びその家族と必要な情報の共有等を行ってください。</p> <p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下「担当者」）を招集して行う会議）の開催、担当者に対する照</p>	<p>解釈通知 第5の12(2)</p> <p>基準第17条第3項</p> <p>解釈通知 第5の12(3)</p> <p>基準第17条第4項</p> <p>基準第17条第5項</p> <p>解釈通知 第5の12(5)</p> <p>基準第17条第6項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>※ 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のため、施設サービスの目標を達成するための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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士等、看護・介護職員及び管理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指します。</p> <p>※ サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、「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」、「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。</p>	<p>解釈通知 第5の12(6)</p>
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に対し説明し、文書により同意を得ていますか。</p> <p>また、施設サービス計画を入所者に交付していますか。</p> <p>※ 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。</p>	<p> <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない </p> <p>基準第17条第7項、第8項</p> <p>解釈通知 第5の12(7)</p>
	<p>(8) 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の計画の変更を行っていますか。</p> <p>※ 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す。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と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、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。</p> <p>※ 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と緊密な連携を図り、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。</p>	<p> <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない </p> <p>基準第17条第9項</p> <p>解釈通知 第5の12(9)</p>
	<p>(9) 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</p>	<p>基準第17条第10項</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>とし、特段の事情がない限り、次に定めるところによって行っていますか。</p> <p>① 定期的に入所者に面接すること。</p> <p>② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※ 施設サービス計画の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。</p> <p>※ 「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。</p> <p>※ 「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。</p>	<p>□いる □いない □いる □いない</p> <p>解釈通知 第5の12(10)</p>
	<p>(10) 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。</p> <p>① 入所者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>□いる □いない</p> <p>基準第17条第11項</p>
	<p>(11) 上記(8)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(2)～(7)について行っていますか。</p> <p>※ なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとします。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、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す。</p>	<p>□いる □いない</p> <p>基準第17条第12項 解釈通知 第5の12(11)</p>
14 診療の方針	<p>(1) 診療は、一般に医師として診療の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。</p> <p>(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に配慮して、心理的な効果をもあげることができるように適切な指導を行っていますか。</p> <p>(3) 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、適切な指導を行っていますか。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 特殊な療法、新しい療法等については、厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。</p> <p>(6) 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。</p> <p>※ ただし、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</p>	<p>□いる □いない</p> <p>基準第18条</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いる □いない</p> <p>□いない □いる</p> <p>□いない □いる</p> <p>平12厚告124号「厚生労働大臣が定める療法等」 平12厚告125号「指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設、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</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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においては、この限りではありません。	「養介護事業所の医師の使用薬品」
15 必要な医療の提供が困難な場合等の措置	(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、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 19 条第 1 項
	※ 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力医療機関その他の医療機関の病院へ速やかに入院させることが必要です。	解釈通知 第 5 の 14(2)
	(2) 介護医療院の医師は、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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 19 条第 2 項
	(3) 医師は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 19 条第 3 項
	(4) 介護医療院の医師は、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ていますか。 また、その情報により適切な診療を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 19 条第 4 項
16 機能訓練	入所者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なりハビリテーションを計画的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 20 条
17 栄養管理	(1) 施設の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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 20 条の 2
	※ 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ってください。	解釈通知 第 5 の 16
	(2) 栄養管理について、以下の手順により行っていますか。	
	① 患者の施設入所時に、その栄養状態を把握し、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していますか。 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ってください。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ます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 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していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「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」）において示しているので、参考にしてください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
18 口腔衛生の管理	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っていますか。	基準第 20 条の 3
	(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第 5 の 17(1)
	(2) 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 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(3) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 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、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ます。	
	※ 口腔衛生の管理体制に係る計画に記載する事項 ア 助言を行った歯科医師 イ 歯科医師からの助言の要点 ウ 具体的方策 エ 当該施設における実施目標 オ 留意事項・特記事項	
	(4) 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(2)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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
19 看護及び医学的管理の下における介護 (入浴)	(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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 21 条第 1 項
	(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、又は清しきをしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 21 条第 2 項
	※ 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。入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭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。	解釈通知 第 5 の 18(1)
	(3) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 21 条第 3 項
(排せつ)		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	(4) おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつ提供し、適切におむつ交換を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の18(2)
	(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第21条第5項 解釈通知 第5の18(3)
	※ 体制の整備とは、褥瘡予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しており、例えば次のようなことが考えられます。	
	① 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こと。	
	② 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	
	③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。	
	④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。	
	⑤ 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。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。	
20 食事の提供	(6) (1)から(5)に定めるほか、入所者に対し、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第21条第6項
	(7) 入所者に対し、入所者の負担により、当該介護医療院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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第21条第7項
	(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ように努めるとともに、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、それに基づき計画的な食事の提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第22条第1項 解釈通知 第5の19(1)
	(2) 入所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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第22条第2項
	(3) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19(2)
	(4) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後5時以降(午後6時以降が望ましい)となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19(3)
	(5) 食事の提供に関する業務は、介護医療院自らが行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19(4)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>また、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るよう、当該施設の最終的責任の下で行われていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし
	<p>(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の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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19 (5)
	<p>(7) 入所者に対して適切な栄養食事相談を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19 (6)
	<p>(8) 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第5の19 (7)
21 相談及び援助	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第23条
22 その他のサービスの提供	<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第24条第1項
	<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第24条第2項
23 入所者に関する市町村への通知	<p>介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。</p> <p>① 正当な理由なしに介護医療院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</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とき</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第25条
24 管理者による管理	<p>介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者となっていますか。</p> <p>※ ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができます。</p> <p>① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>② 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。）</p> <p>③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第26条 解釈通知 第5の21

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	
25 管理者の責務	(1) 管理者は、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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 27 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 22(1)
	(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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 27 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 27 条第 3 項
	(4) 以下のいずれかの場合であって、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は、宿直を不要としていますか。 ① II 型療養床のみを有する介護医療院である場合 ② 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療を行う体制が確保されている場合 ③ 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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知 第 5 の 22(2)
26 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成のほか、次の業務を行っていますか。	基準第 28 条
	(1) 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、居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(2) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等を照らし、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定期的に検討し、その内容を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(3) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(4) 基準第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	(5) 基準第 40 条第 3 項に規定する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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
27 運営規程	次に掲げる重要事項を内容とする規程を定めていますか。 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） 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 施設利用に当たっての留意事項（入所生活上ルール、設備の利用上の留意事項等） カ 非常災害対策※（具体的計画を指します）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 29 条

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠	
	<p>キ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>ク その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※ イについて、従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様です。）。</p> <p>※ キは、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容です。</p> <p>※ クについては、以下の点に留意してください。</p> <p>① 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拘束等を行う際の手続を定めておくこと。</p> <p>② 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はその事由を定めておくこと。</p>		解釈通知 第5の24
28 勤務体制の確保等	(1) 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、従業員の勤務の体制を定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第30条第1項
	(2) 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確に定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の25(1)
	(3) 夜間の安全の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。 また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制となっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第5の25(2)
	(4) 当該施設の従業員によって介護医療院サービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第30条第2項
	※ 介護医療院サービスは、当該施設の従業員によって提供することを原則としたものですが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。		解釈通知 第5の25(3)
	(5) 従業員の資質の向上を図るために、研修機関が実施する研修や、当該施設内の研修へ参加の機会を確保していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第30条第3項
	(6) 従業員に対し、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第30条第3項
	※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。		解釈通知 第5の25(4)
※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者であり、具体的には以下のとおりです。 ○看護師○准看護師○介護福祉士・介護支援専門員○実務者研修修了者○介護職員初任者研修修了者○生活援助従事者研修修了者○介護職員基礎研修課程修了者○訪問介護員養成研修課程			

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
※ユニット型のみ	一級・二級課程修了者○社会福祉士○医師○歯科医師○薬剤師○理学療法士○作業療法士○言語聴覚士○精神保健福祉士○管理栄養士○栄養士○あん摩マッサージ師○はり師、きゅう師等	
	※ 施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させてください	
	(7) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第52条第5項
	(8) 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第30条第4項
	※ 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律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。	解釈通知 第5の25(5)
	※ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。	
	※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、次のとおりです。 ① 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること ② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備すること	
	※ 「必要な体制」とは、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知することです。	
	※ パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、 ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、 ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等） ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） が、規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行ってください。	
	※ マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html	

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	※ 都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいとされています。		
29 業務継続計画の策定等	(1) 業務継続計画を策定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第 30 条の 2 第 1 項
	(2) 業務継続計画に従い、従業員に対して必要な研修及び訓練を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第 30 条の 2 第 2 項 解釈通知 第 5 の 26(1)
	※ 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。 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、事業所に実施が求められますが、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。 また、感染症や災害が発生した場合、従業員が連携して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り、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。		
	(3) 業務継続計画には以下の項目等を記載していますか。 ① 感染症にかかる業務継続計画 ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等） イ 初動対応 ウ 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） ② 災害に係る業務継続計画 ア 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） イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ウ 他施設及び地域との連携	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 26(2)
	※ 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。想定される災害等は地域によって異なりますので、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を妨げるものではありません。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。		
	(4) 研修の内容は、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、緊急時の対応に係る理解を励行するものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 26(3)
	(5) 業務継続計画に係る研修は、定期的（年 2 回以上かつ新規採用時）に実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	解釈通知 第 5 の 26(3)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	③ 非常災害対策計画に次の項目が記載されていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ア 事業所の立地条件 イ 災害に関する情報の入手方法 ウ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 エ 避難を開始する時期、判断基準 オ 避難場所 カ 避難経路 キ 避難方法 ク 災害時の人員体制、指揮系統 ケ 関係機関との連絡調整	
31 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、衛生的に管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第 33 条第 1 項
(感染症・食中毒の予防)	(2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じていますか。 ① 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（以下、「感染対策委員会」）をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、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っていますか。 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない ※ 感染対策委員会は、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成してください。 ※ 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、感染対策を担当する者を決めておいてください。 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 ※ 感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、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する必要があります。 ※ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、「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」、「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。 ※ なお、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・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を	基準第 33 条第 2 項 基準第 33 条第 2 項(1) 解釈通知 第 5 の 28(2)①

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。</p> <p>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。</p>	
② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、平常時の対策と発生時の対応を指針として整備していますか。	<p>※ 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）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が想定されます。</p> <p>※ 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前記の関係機関への連絡体制を整備し明記することが必要です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 33 条第 2 項第 2 号 解釈通知 第 5 の 28(2) ②
③ 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を定期的実施していますか。	<p>※ 施設の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）を開催してください。</p> <p>※ 新規採用時には必ず感染対策研修を実施してください。</p> <p>※ 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、施設の指針を周知してください。</p> <p>※ 研修の実施内容についても記録することが必要です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 33 条第 2 項第 3 号 解釈通知 第 5 の 28(2) ③
④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）を定期的（年 2 回以上）に実施していますか。	<p>※ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</p> <p>※ 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することが適切です。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 33 条第 2 項第 3 号 解釈通知 第 5 の 28(2) ④
⑤ ①～③に掲げるもののほか、以下の別に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に沿った対応を行っていますか。	<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>ア 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ていますか。</p> <p>イ 管理者等は当該介護医療院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っていますか。</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 33 条第 2 項第 4 号
		平成 18 年 3 月 31 日厚労告第 268 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」
		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>業者及び利用者に対して手洗いやうがいを行行するなど衛生教育の徹底を図っていますか。</p> <p>エ 医師及び看護職員は、当該介護医療院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、速やかな対応を行っていますか。</p> <p>オ 管理者及び医師、看護職員その他の従事者は、感染症若しくは食中毒の患者発生又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状況に応じ、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ていますか。</p> <p>カ 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ていますか。</p> <p>キ 管理者は、次の i から iii までに掲げる場合には、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ていますか。</p> <p>i 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</p> <p>ii 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</p> <p>iii 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、特に管理者等が必要と認めた場合</p> <p>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ていますか。</p> <p>⑥ 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要であるが、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理由とはならない。こうした感染者や既往者の入所に際し、感染対策担当者は、介護職員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知を図っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>解釈通知 第 5 の 28(2)⑤</p>
	<p>(3) 次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則、臨床検査技師等に関する法律施行規則並びに臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令附則第 2 条の規定によりなおその効力を有するものとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則に準じて行っていますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 検体検査の業務 医療機器又は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 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 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務 	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>基準第 33 条第 3 項</p>
	<p>(4) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行っていますか。食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない</p> <p>解釈通知 第 5 の 28(1)①</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
(空調設備等) (レジオネラ症対策)	(5) 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っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第5の28(1)②
	(6) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第5の28(1)③
	(7) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第5の28(1)④
	(8) 循環濾過装置を備える浴槽を使用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 平成15年7月25日厚告第264号「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13年9月11日健衛発第95号通知「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」
	(9) 循環式浴槽、非循環式浴槽（連日使用型）で少なくとも1年に1回以上、浴槽水の水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないかを確認していますか。 循環式浴槽で浴槽水を毎日完全に換えることなく使用する場合など、浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、年2回以上の検査を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
32 協力医療機関等	(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めていますか。なお、この場合において、複数の協力医療機関を定めることにより当該要件を満たすこととすることができます。 ※ 入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定め、新興感染症の診療等を行う医療機関と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、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。 協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護医療院から近距離にあることが望ましいとされています。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第34条第1項 解釈通知第5の29(1)
	① 当該協力医療機関は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	② 当該協力医療機関は、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	③ 当該協力医療機関は、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る病院ですか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 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ます。なお、令和6年度診療報酬改定において新	解釈通知第5の29(1)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>また、第3号の要件については、必ずしも当該介護医療院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とされます。</p> <p>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です。</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における対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。</p> <p>※ 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を、開設許可を行った市長（以下「許可権者」といいます。）に届け出ることを義務づけたものです。届出については、別紙1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、速やかに許可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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>基準第34条第2項</p> <p>解釈通知第5の29(2)</p>
	<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（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（次項において「第2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。）が発生した場合等における対応を取り決めるように努めていますか。</p> <p>※ 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）介護医療院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、介護医療院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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>基準第34条第3項</p> <p>解釈通知第5の29(3)</p>
	<p>(4) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症が発生した場合等における対応について協議を行っていますか。</p> <p>※ 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項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わ</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p>基準第34条第4項</p> <p>解釈通知第5の29(4)</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	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。	
	<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、退院することができることとなった場合においては、当該入所者を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。</p> <p>※ 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なければならないということです。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第34条第5項 解釈通知第5の29(5)
	<p>(6) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第34条第6項
33 掲示	<p>(1) 当該介護医療院の見やすい場所に、介護医療院は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の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を掲示していますか。</p> <p>※ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことです。</p> <p>※ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第35条第1項 解釈通知第5の30(1)
	<p>(2) 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代替していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第35条第2項 解釈通知第5の30(2)
(※令和7年4月1日開始)	<p>(3) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</p> <p>※ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護医療院については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第35条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされます。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)の規定による掲示は行いますが、これを(2)や「43 電磁的記録等」の規定に基づく措置に代えることができます。</p> <p>※ 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）二のハの(2)及び居住、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）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、これに準ずるものとします。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第35条第3項 解釈通知第5の30(1)

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
34 秘密保持等	(1) 従業者は、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はいませんか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 36 条第 1 項
	(2) 従業者であった者が、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すことがないよう、必要な措置（従業者の雇用時に決め、例えば違約金についての定めを置くなど）を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 36 条第 2 項 解釈通知 第 5 の 31(2)
	(3) 居宅介護支援事業者等に対して、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 36 条第 3 項
35 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(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介護医療院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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 37 条第 1 項
	(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院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。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 基準第 37 条第 2 項
36 苦情処理	(1) 提供した介護医療院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、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 1 項
	※ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設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し、それを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「33 掲示」に準ずるものとします。	解釈通知 第 5 の 33(1)
	(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 2 項 解釈通知 第 5 の 33 (2)
	(3) 提供した介護医療院サービスに関し、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、質問若しくは照会、及び苦情に関しての調査に協力していますか。また、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 3 項
	(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 4 項
	(5) 提供した介護医療院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、国民健康保険団体連合会からの同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 5 項
	(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 38 条第 6 項
37 地域との連携等	(1) その運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 39 条第 1 項
	(2) 提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者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に協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 39 条第 2 項

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
38 事故発生の防止及び事故発生時の対応	<p>(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。</p> <p>※ 指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>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</p> <p>⑤ 介護事故発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第40条第1項第1号 解釈通知第5の35①
	<p>(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を従業者に周知徹底する体制が整備していますか。</p> <p>※ 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ためのものであり、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してください。</p> <p>※ 具体的には、次のようなことが想定しています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第40条第1項第2号 解釈通知第5の35②
	<p>(3) 事故発生の防止のため、次のような委員会「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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 幅広い職種(例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)によって構成すること。</p> <p>③ 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、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。</p> <p>④ 他の委員会と独立して設置・運営すること。</p> <p>※ 感染対策委員会は、関係職種、取り扱う事項が事故防止検討委員会と相互に関係が深いので一体的に設置、運営できます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	基準第40条第1項第3号 解釈通知第5の35③

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>※ 事故防止検討委員会は、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。「医療・介護関係事業者における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイドランス」、「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。</p> <p>※ なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる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。</p>	
	<p>(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実施していますか。</p> <p>① 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。</p> <p>② 介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。</p> <p>③ 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)を開催すること。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 研修の実施内容について記録を作成すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第40条第1項第3号 解釈通知第5の35④
	<p>(5) 事故発生を防止するための体制として、上記措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いていますか。</p> <p>※ 当該担当者は、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者として同一の従業者が務めることが望ましいです。</p> <p>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。</p> <p>(※) 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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第40条第1項第4号 解釈通知第5の35⑤
	<p>(6) 入所者に対する介護医療院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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第40条第2項
	<p>(7) 上記(6)の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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第40条第3項
	<p>(8) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第40条第4項
	<p>(9) 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません、そのために、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有するか等の措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第5の35⑥
	<p>(1) 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当たっていますか。</p> <p>※ 一般原則にも位置付けられているとおり、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る必要があり、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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 解釈通知第5の36
39 高齢者虐待の防止		

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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。</p> <p>(2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していますか。その結果を介護職員に周知していますか。</p> <p>※ 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ます。メンバーの責務及び役割分担を明確にし、定期的に開催してください。また、委員として虐待防止の専門家の積極的な活用が望ましいです。</p> <p>※ 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、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営できます。また、事業所に実施が求められますが、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。</p> <p>※ 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り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。</p> <p>※ 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します。その際、委員会で得られた結果（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。</p> <p>① 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 ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <p>基準第 40 条の 2 第 1 項(1) 解釈通知 第 5 の 36①</p>
	<p>(3) 虐待の防止のための指針を定めていますか。</p> <p>指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ② 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 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本事項 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <p>基準第 40 条の 2 第 1 項(2) 解釈通知 第 5 の 36②</p>
	<p>(4) 虐待の防止のための従業者に対する研修を、定期的（年 2 回以上かつ新規採用時）に実施していますか。</p> <p>※ 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、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものです。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <p>基準第 40 条の 2 第 1 項(3) 解釈通知 第 5 の 36③</p>

自主点検項目	自主点検のポイント		根拠
	<p>※ 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2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することが重要です。</p> <p>※ 研修の内容についても記録することが重要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</p> <p>(5) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めていますか。</p> <p>※ 虐待を防止するための体制として、(2)から(4)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員が務めることが望ましいです。</p> <p>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。</p> <p>(※) 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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>基準第40条の2第1項(4)</p> <p>解釈通知第5の36④</p>
40 入所者の安全並びに介護医療院サービスの質の確保及び従業員への負担の軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	<p>当該介護医療院における業務の効率化、介護医療院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、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護医療院サービスの質の確保及び従業員への負担の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ますか。</p> <p>※ 前項の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守すること。</p> <p>※ 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。</p> <p>なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4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。</p> <p>※ 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。</p> <p>また、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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<p>基準第40条の3第1項</p> <p>基準第40条の3第1項 解釈通知第5の37</p> <p>解釈通知第5の37</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>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とされます。</p> <p>※ なお、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。また、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。</p>	
41 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 41 条
42 記録の整備	<p>(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。</p> <p>ただし、診療録については、医師法第 24 条第 2 項の規定により、5 年間保存していますか。</p> <p>(2) 入所者に対する以下の介護医療院サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存していますか。</p> <p>① 施設サービス計画</p> <p>② 第 12 条第 4 項の規定による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</p> <p>③ 第 13 条第 2 項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>④ 第 16 条第 5 項の規定による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</p> <p>⑤ 第 25 条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>⑥ 第 38 条第 2 項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>⑦ 第 40 条第 3 項の規定による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</p> <p>※ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 42 条第 1 項 解釈通知 第 5 の 38 基準第 42 条第 2 項
43 電磁的記録等	<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（被保険者証に関するものを除く。）については、書面に代えて、次に掲げる当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 基準第 6 章雑則 第 55 条第 1 項 解釈通知 第 7 雑則の 1

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。</p> <p>イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。</p> <p>③ 被保険者証に関するもの及び下記(2)に規定するもの以外において電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記(一)及び(二)に準じた方法によること。</p> <p>④ 電磁的記録により行う場合は、「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 交付、説明、同意、承諾、締結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、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、次に掲げる電磁的方法により行っていますか。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、次の規定に準じた方法によります。</p> <p>ア 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの</p> <p>i 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ii 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>イ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>※ 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。</p> <p>※ 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。</p> <p>※ 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。</p> <p>ア ①及び②の方法のうち施設が使用するもの</p> <p>イ ファイルへの記録の方式</p> <p>※ 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供</p>	<p>□いる □いない</p> <p>基準第 6 章雑則 第 55 条第 2 項</p> <p>解釈通知 第 7 雑則の 2</p>

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠
	<p>を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 参考「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。 参考「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」</p> <p>④ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。</p> <p>⑤ 電磁的方法による場合「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイダンス」、「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。</p>	