| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅰ　基本方針等** |
| 基本方針 | ⑴ | 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。 | 条例第2条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| ⑵ | 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めているか。 | 条例第2条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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、保険者である市町村、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。 | 条例第2条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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。 | 条例第2条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 介護保健施設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。 | 条例第2条第5項 | □ | □ | □ |
| **Ⅱ　人員に関する基準** |
| 従業者の員数(医師) | ⑴ | 常勤換算方法で、入所者のうちⅠ型療養病床の利用者の数を48で除した数に、入所者のうちⅡ型療養病床の利用者の数を100で除した数以上（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。）となっているか。 | 厚令5第4条第1項第1号解釈通知第3の1⑴ | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□資格証等(写)□経歴書□雇用契約書、辞令等□入所者数が分かる書類 |
| ⑵ | ⑴にかかわらず、Ⅱ型療養病床のみ有する介護医療院であって、条例第27条第３項ただし書きの規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、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。）となっているか。 | 解釈通知第3の1⑵ | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵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で除した数を加えた数以上となっているか。 | 厚令5第4条第6項解釈通知第3の1⑶ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 複数の医師が勤務する形態であってもそれらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないが、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責任を持つ医師となっているか。※兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めること。 | 解釈通知第3の1⑸ | □ | □ | □ |
| (薬剤師) |  | 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数にⅡ型入所者の数を300で除した数を加えた数以上配置しているか。 | 条例第4条第1項第1号 | □ | □ | □ |
| (看護職員) |  | 常勤換算方法で、入所者の数を６で除した数以上配置しているか。 | 条例第4条第1項第2号 | □ | □ | □ |
| (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で除した数を加えた数以上となっているか。※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。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。 | 条例第4条第1項第3号解釈通知第3の4⑶ | □ | □ | □ |
| (理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士) |  | 実情に応じた適当数を配置しているか。 | 条例第4条第1項第4号 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□資格証等(写)□経歴書□雇用契約書、辞令等 |
| (栄養士又は管理栄養士) |  | 入所定員100以上の施設にあっては、１以上配置しているか。※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ない。 | 条例第4条第1項第5号解釈通知第3の6 | □ | □ | □ |
| (介護支援専門員) | ⑴ | 専らその職務に従事する常勤の者を１以上配置しているか。※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。※入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができるものとする。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することができるものとする。 | 条例第4条第1項第6号解釈通知第3の7 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。※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。 | 解釈通知第3の7 | □ | □ | □ |
| (診療放射線技師) |  | 実情に応じた適当数を配置しているか。※併設施設との職員の兼務を行うこと等により適切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ない。 | 条例第4条第1項第7号解釈通知第3の8 | □ | □ | □ |
| (調理員、事務員その他の従業者) |  | 施設の実情に応じた適当数を配置しているか。※併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適切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ない。 | 条例第4条第1項第8号解釈通知第3の9 | □ | □ | □ |
| (その他) |  | 従業者は、専ら当該施設の職務に従事しているか。※入所者の処遇に支障がない場合は、この限りではない。 | 条例第4条第4項 | □ | □ | □ |  |
| **Ⅱ　人員に関する基準（医療機関併設型小規模介護医療院）** |
| (医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士) |  | 併設される医療機関の従業者により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。 | 厚令5第4条第7項第1号条例第4条第6項第1号 |  |  |  |  |
| (介護職員) |  | 常勤換算方法で、入所者の数を６で除した数以上配置しているか。 | 条例第4条第6項第2号 | □ | □ | □ |
| (介護支援専門員) |  | 施設の実情に応じた適当数を配置しているか。 | 条例第4条第6項第3号 | □ | □ | □ |
| 【用語の定義】常勤換算方法：従業員の１週間の勤務延時間数 ÷ 施設において定められている常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）勤務延時間数：勤務表上、サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数常勤：当該施設における勤務時間が施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。　　　　　ただし、育児休業等で所定労働時間の短縮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する。　　　　　また、併設事業所の職務であって当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たす。専ら従事する：原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合、サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問わない。＜前年度の平均値＞①当該年度の前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第２位以下は切り下げ)とする。②新設（再開を含む）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、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、１年以上経過している場合の入所者数は直近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する。③減床の場合は、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する。④新規に指定を受けた場合は、推定数とする。 |
| **Ⅲ　施設及び設備に関する基準** |
| 施設 | ⑴ | ①～⑭に掲げる施設を有しているか。①療養室②診察室③処置室④機能訓練室⑤談話室⑥食堂⑦浴室⑧レクリエーション･ルーム⑨洗面所⑩便所⑪サービス･ステーション⑫調理室⑬洗濯室又は洗濯場⑭汚物処理室 | 厚令第5条第1項条例第5条第1項 | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品台帳 |
| ⑵ | 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ないが、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なっているか。 | 解釈通知第4の2⑴①ｲ | □ | □ | □ |
| (療養室) | ⑴ | １の療養室の定員は、４人以下となっているか。 | 厚令5第5条第2項第1号ｲ | □ | □ | □ |
| ⑵ | 入所者1人当たりの床面積は、８㎡以上(内法)となっているか。※洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。※転換に係る療養室については、新築、増築、又は全面的な改築の工事が完了するまでは、6.4㎡以上とする。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾛ解釈通知第4の2⑴②ｲa厚令5附則第2条 | □ | □ | □ |
| (療養室) | ⑶ | 地階に設けていないか。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾊ | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品台帳 |
| ⑷ | 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。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾆ | □ | □ | □ |
| ⑸ | 入所者のプライバシーの確保に配慮しているか。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾎ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 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。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾍ | □ | □ | □ |
| ⑺ | ナース・コールを設けているか。 | 厚令5第5条第2項第1号ﾄ | □ | □ | □ |
| (診察室) |  | 次に掲げる施設を有しているか。①医師が診察を行う施設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（臨床検査施設）③調剤を行う施設※検体検査の業務を委託する場合は、検体検査に係る設備を設けないことができる。※臨床検体施設において、検体検査を実施する場合は、医療法施行規則第９条の７から第９条の７の３までの規定を準用する。 | 厚令5第5条第2項第2号ｲ、ﾛ、ﾊ | □ | □ | □ |
| (処置室) |  | 次に掲げる施設を有しているか。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②診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧が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。）※①は、診察室と兼用することができる。 | 厚令5第5条第2項第3号ｲ、ﾛ | □ | □ | □ |
| (機能訓練室) |  | 40㎡以上（内法）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、機能訓練を行うの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る。 | 厚令5第5条第2項第4号 | □ | □ | □ |
| (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広さを有しているか。 | 条例第5条第2項第1号 | □ | □ | □ |
| (食堂) |  | 入所者１人当たり１㎡以上（内法）の面積を有しているか。 | 条例第5条第2項第2号 | □ | □ | □ |
| (浴室) | ⑴ | 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。 | 条例第5条第2項第3号ｱ | □ | □ | □ |
| ⑵ | 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。 | 条例第5条第2項第3号ｲ | □ | □ | □ |
| (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るか。 | 条例第5条第2項第4号 | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品台帳 |
| (洗面所) |  | 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るか。 | 条例第5条第2項第5号 | □ | □ | □ |
| (便所) |  | 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっているか。 | 条例第5条第2項第6号 | □ | □ | □ |
| (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設けているか。 | 解釈通知第4の2⑴②ﾄ | □ | □ | □ |
| (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るか。 | 解釈通知第4の2⑴②ﾁ | □ | □ | □ |
| (汚物処理室) |  | 他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。 | 解釈通知第4の2⑴②ﾘ | □ | □ | □ |
| (その他) | ⑴ | 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るか。 | 解釈通知第4の2⑴②ﾇa | □ | □ | □ |
| ⑵ | 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮しているか。 | 解釈通知第4の2⑴②ﾇb | □ | □ | □ |
| 施設 |  | 施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものとなっているか。※入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。※併設施設（介護老人保健施設等）との共用が認められない施設・療養室・診察室・処置室※医療機関と併設している場合、共用が認められない施設　・診察室（介護医療院を新築するする場合）・手術室・療養室参考：「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」 | 条例第5条第3項解釈通知第4の2⑴③ | □ | □ | □ |
| 構造設備 | ⑴ | 建物は、耐火建築物となっているか。※次のいずれかの要件を満たす２階建て又は平屋建ての介護医療院の建物は、準耐火建築物とすることができる。①療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。②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こと。　・介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、非常災害対策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。　・非常災害対策に関する訓練については、①の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。　・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。 | 条例第6条第1項第1号 | □ | □ | □ |
| 構造設備 | ⑵ | ※⑴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、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てであって、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とすることを要しない。①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。②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。③避難口の増設、移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であること。 | 条例第6条第2項 |  |  |  | □平面図□設備、備品台帳 |
| ⑶ | 療養室等が２階以上の階にある場合は屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ１以上設けているか。 | 条例第6条第1項第2号 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 療養室等が３階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を２以上設けているか。※直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。 | 条例第6条第1項第3号 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備は、医療法において求められる危害防止上必要な方法を講じているか。 | 解釈通知第4の3⑶ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 階段には、手すりを設けているか。 | 条例第6条第1項第5号 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 廊下の構造は次のとおりとなっているか。①幅は、1.8ｍ以上（内法、中廊下は、2.7ｍ以上とする。） ※中廊下…廊下の両側に療養室又はエレベーター室がある廊下②手すりを設けている。　※両側に設けることが望ましい③常夜灯を設けている。※転換により開設する場合については、新築、増築、又は全面的な改築の工事が完了増築、全面的な改築までは、1.2ｍ（中廊下1.6ｍ）以上とする。 | 条例第6条第1項第6号条例附則第4項解釈通知第4の4⑷、⑸ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 入所者に対するサービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。①入所者の身体の状態等に応じたサービスの提供を確保するため、車いす、ギャッヂベッド、ストレッチャー等を備えている。②家庭的な雰囲気を確保するため、創意工夫している。③車いす等の移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めている。④病院又は診療所等と介護医療院を同一建物として建築している場合は、表示等により施設の区分を明確にしている。 | 条例第6条第1項第7号解釈通知第4の3⑹、⑺、⑻、⑼ | □ | □ | □ |
| ⑼ | 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。※消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を備えている。 | 条例第6条第1項第8号解釈通知第4の3⑽ | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅳ　運営に関する基準** |
| 内容及び手続きの説明及び同意 |  | サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務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、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。 | 条例第7条 | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□契約書 |
| 提供拒否の禁止 |  | 正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいないか。※正当な理由①入院治療の必要がある場合②適切なサービスを提供することが困難な場合 | 条例第8条解釈通知第5の3 | □ | □ | □ | □入所申込受付簿等 |
| サービス提供困難時の対応 |  | 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 | 条例第9条 | □ | □ | □ | □入所申込受付簿等 |
| 受給資格等の確認 | ⑴ | 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かめているか。 | 条例第10条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報 |
| ⑵ | 被保険者証に認定審査会から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、サービスを提供するように努めているか。 | 条例第10条第2項 | □ | □ | □ |
| 要介護認定の申請に係る援助 | ⑴ | 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | 条例第11条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報 |
| ⑵ | 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前に行われるよう必要な援助を行っているか。 | 条例第11条第2項 | □ | □ | □ |
| 入退所 | ⑴ | 心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供しているか。 | 条例第12条第1項 | □ | □ | □ | □入所者情報□入所者を決定する会議の記録□入所継続に関する会議の記録 |
| ⑵ | 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、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。※優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すること。 | 条例第12条第2項解釈通知第5の7⑵ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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、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の把握に努めているか。 | 条例第12条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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。 | 条例第12条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | ⑷の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門等の従業者の間で協議しているか。 | 条例第12条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 | 条例第12条第6項 | □ | □ | □ |
| サービスの提供の記録 | ⑴ | 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、当該者の被保険者証に記載しているか。 | 条例第13条第1項 | □ | □ | □ | □被保険者証(施設管理の場合) |
| ⑵ | 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。 | 条例第13条第2項 | □ | □ | □ | □サービス記録□業務日誌 |
| 利用料等の受領 | ⑴ | 法定代理受領サービスを提供した際には、その入所者から利用者負担分（１割、２割又は３割相当額）の支払を受けているか。 | 条例第14条第1項 | □ | □ | □ | □領収書(控)□運営規程□重要事項説明書□同意に関する書類 |
| ⑵ | 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際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。【法定代理受領サービスではない場合】10割相当額の支払 | 条例第14条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を入所者から受けていないか。①食事の提供に要する費用②居住に要する費用③厚生労働大臣の定める基準（厚告123）に基づき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厚生労働大臣の定める基準（厚告123）に基づき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⑥①～⑤のほか、施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当なもの※⑥の費用の具体的な範囲については、「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」に沿って適切に取り扱うこと。（特別な療養室）・定員が１人又は２人である。・特別な療養室の居室の定員の合計が当該施設の入所定員の概ね５割を超えない。・入所者１人当たりの床面積が８㎡以上であること。・特別な療養室の施設、設備等が費用の支払を受けるのにふさわしいもの。・入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択によるものであり、サービス提供上の必要性から行われていない。・費用の額が運営規程に定められている。（特別な食事）・高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、その内容がふさわしいものである。・栄養量について、医学的・栄養学的な管理が行われている。・特別な食事の提供によって、それ以外の食事の質を損っていない。・あらかじめ入所者等へ十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づいた提供である。・提供する場合は、入所者等の身体状況に鑑み支障がないか医師の確認を得ている。・支払いを受ける額は、特別な食事に要した費用から食事提供料の額を控除した額としている。・あらかじめ提示した金額以上の支払いを受けていない。・食事の内容や料金等について、事業所の見やすい場所に提示している。 | 条例第14条第3項解釈通知第5の9⑶厚告123老企54 | □ | □ | □ | □領収書（控）□運営規程□重要事項説明書□同意に関する書類 |
| 利用料等の受領 |  | （その他の日常生活費）・入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用・入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用・健康管理費（インフルエンザ予防接種料等）・預り金の出納管理にかかる費用・私物の洗濯代 |  |  |  |  | □領収書（控）□運営規程□重要事項説明書□同意に関する書類 |
| ⑷ | ⑶の①～④の費用については、厚老告419「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」及び厚告123「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」の定めるところによるものとしているか。 | 条例第14条第4項厚告123厚老告419 | □ | □ | □ |
| ⑸ | ⑶の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。※⑶の①～④の費用に係る同意は、文書により得ること。 | 条例第14条第5項 | □ | □ | □ |
| 保険給付の請求のための証明書の交付 |  | 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。 | 条例第15条 | □ | □ | □ | □サービス提供証明書(控） |
| 介護医療院サービスの取扱方針 | ⑴ | 施設サービス計画（計画）に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。 | 条例第16条第1項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画□業務日誌□サービス記録□身体拘束に関する記録□診療録□研修計画、実績□委員会の記録□評価した記録□身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑵ | サービスは、計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っているか。 | 条例第16条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。 | 条例第16条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者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（身体的拘束等）を行っていないか。※身体拘束等の対象となる具体的行為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。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。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。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。⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。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。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。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。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。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。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。 | 条例第16条第4項身体拘束ゼロへの手引き | □ | □ | □ |
| 介護医療院サービスの取扱方針 | ⑸ | 緊急やむを得ず、身体拘束等を行う場合、以下の三つの要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討しているか。※要件①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危　　　　　険にさらされる可能性が著しく高いこと。②非代替性：身体拘束等以外に代替する介護方法がないこと。③一時性：身体拘束等が一時的なものであること。 | 身体拘束ゼロへの手引き | □ | □ | □ | □施設サービス計画□業務日誌□サービス記録□身体拘束に関する記録□診療録□研修計画、実績□委員会の記録□評価した記録□身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑹ | 身体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るか。※記録の記載は、施設の医師が診療録に記載すること。※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」等を参考として、適切な記録を作成すること。 | 条例第16条第5項解釈通知第5の11⑴身体拘束ゼロへの手引き | □ | □ | □ |
|  | 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。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（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を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ること。②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。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定期的に実施すること。※身体拘束適正化委員会は、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あるが、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ない。※指針には、次のような項目を盛り込むこととする。①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 条例第16条第6項解釈通知第5の11⑶、⑷、⑸ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | 条例第16条第7項 | □ | □ | □ |
| 施設サービス計画の作成 | ⑴ | 管理者は、介護支援専門員に計画の作成に関する業務を担当させているか。 | 条例第17条第1項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画□アセスメント記録□面接の記録□サービス担当者会議の記録□モニタリングの結果 |
| ⑵ | 計画担当介護支援専門員は、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等の利用も含めて計画上に位置付けるよう努めているか。 | 条例第17条第2項 | □ | □ | □ |
| 施設サービス計画の作成 | ⑶ | 計画担当介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、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るか。 | 条例第17条第3項 | □ | □ | □ | □施設サービス計画□アセスメント記録□面接の記録□サービス担当者会議の記録□モニタリングの結果 |
| ⑷ | 計画担当介護支援専門員は、⑶の解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。※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、理解を得なければならない。 | 条例第17条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した計画の原案を作成しているか。 | 条例第17条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議）（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族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らない。）の開催、担当者に対する照会等により、当該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るか。 | 条例第17条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 計画担当介護支援専門員は、計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。※当該説明及び同意を要する計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表、第２表に相当するものを指すものである。 | 条例第17条第7項解釈通知第5の12⑺ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 計画担当介護支援専門員は、計画を作成した際には、当該計画を入所者に交付しているか。 | 条例第17条第8項 | □ | □ | □ |
| ⑼ | 計画担当介護支援専門員は、計画の作成後、計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。 | 条例第17条第9項 | □ | □ | □ |
| ⑽ | 計画担当介護支援専門員は、⑼の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。①定期的に入所者に面接すること。②定期的にモニタリングの結果を記録すること。 | 条例第17条第10項 | □ | □ | □ |
| ⑾ | 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、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るか。①入所者が要介護更新認定を受けた場合②入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 | 条例第17条第11項 | □ | □ | □ |
| ⑿ | ⑵～⑻までは、⑼の計画の変更について準用しているか。 | 条例第17条第12項 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療の方針 | ⑴ | 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。 | 条例第18条第1号 | □ | □ | □ | □診療録□入所者情報□業務日誌等 |
| ⑵ | 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。 | 条例第18条第2号 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第18条第3号 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るか。※「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版） | 条例第18条第4号 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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るもの（厚告107第5）以外行っていないか。 | 条例第18条第5号 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 厚生労働大臣が定める医薬品（厚告125）以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していないか。※治験に係る診療において、治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。 | 条例第18条第6号 | □ | □ | □ |
| 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等 | ⑴ | 医師は、入所者の病状からみて当該施設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、協力病院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。 | 条例第19条第1項 | □ | □ | □ | □診療録□入所者情報□診療に関する情報提供票 |
| ⑵ | 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ないか。 | 条例第19条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第19条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るものとし、その情報により適切な診療を行っているか。 | 条例第19条第4項 | □ | □ | □ |
| 機能訓練 |  | 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。 | 条例第20条 | □ | □ | □ | □訓練に関する計画、記録 |
| 栄養管理 |  | 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。※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。※栄養管理の具体的手順①入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。（施設サービス計画への記載可）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すること。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すこと。④栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する　　基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老認発0316第３号、老老発0316第２号）第４を参考とすること。 ※令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第20条の2解釈通知第5の16 | □ | □ | □ | □栄養管理に関する計画、記録 |
| 口腔衛生の管理 |  | 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。※入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うこと。①当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上行うこと。②①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。（施設サービス計画への記載可）・助言を行った歯科医師・歯科医師からの助言の要点・具体的方策・当該施設における実施目標・留意事項・特記事項③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うこと。※令和６年３月31日までの間は、努力義務  | 条例第20条の3解釈通知第5の17 | □ | □ | □ | □口腔衛生管理に関する計画、記録 |
| 看護及び医学的管理の下における介護 | ⑴ | 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、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行っているか。 | 条例第21条第1項 | □ | □ | □ | □勤務表□サービス記録□入浴の記録□排泄の記録□褥瘡対策の方針、褥瘡に関する研修計画 |
| ⑵ | １週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭を行っているか。※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行うこと。※入浴前に体温や皮膚状況等の確認を行うこと。※プライバシーに配慮して介助すること。 | 条例第21条第2項解釈通知第5の18⑴ | □ | □ | □ |
| 看護及び医学的管理の下における介護 | ⑶ | 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るか。 | 条例第21条第3項 | □ | □ | □ | □勤務表□サービス記録□入浴の記録□排泄の記録□褥瘡対策の方針、褥瘡に関する研修計画 |
| ⑷ | おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。※プライバシーに配慮して介助すること。 | 条例第21条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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るか。※具体的には、以下の①～⑤のようなことが考えられる。①褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を実施する。②専任の施設内褥瘡予防対策担当者を決める。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。④褥瘡対策のための指針を整備する。⑤介護職員等に対し、褥瘡対策に関する継続的な研修を実施する。 | 条例21条第5項解釈通知第5の18⑶ | □ | □ | □ |
| ⑹ | ⑴～⑸のほか、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るか。 | 条例第21条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 入所者に対して、入所者の負担により、当該施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。 | 条例第21条第7項 | □ | □ | □ |
| 食事 | ⑴ | 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとなっているか。 | 条例第22条第1項 | □ | □ | □ | □嗜好に関する調査□残食の記録□検食簿□献立表□食事せん□業務委託の場合は、委託契約書 |
| ⑵ | 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行うよう努めているか。 | 条例第22条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 解釈通知第5の19⑵ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降としているか。 | 解釈通知第5の19⑶ | □ | □ | □ |
| ⑸　　　　 | 食事の提供に関する業務を委託する場合は、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すことができる体制と契約内容となっているか。 | 解釈通知第5の19⑷ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連携が図られているか。 | 解釈通知第5の19⑸ | □ | □ | □ |
| ⑺ | 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。 | 解釈通知第5の19⑹ | □ | □ | □ |
| ⑻ | 食事内容については、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るか。 | 解釈通知第5の19⑺ | □ | □ | □ |
| 相談及び援助 |  | 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。 | 条例第23条 | □ | □ | □ | □相談簿等 |
| その他のサービスの提供 | ⑴ | 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るか。 | 条例第24条第1項 | □ | □ | □ | □設備、備品台帳□レクリエーション計画及び実施記録□面会記録 |
| ⑵ | 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努めているか。 | 条例第24条第2項 | □ | □ | □ |
| 入所者に関する保険者市町村への通知 |  | 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を保険者市町村に通知しているか。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。②偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 | 条例第25条 | □ | □ | □ | □保険者市町村に送付した通知に係る記録 |
| 管理者による管理 |  | 管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であるか。※当該施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 | 条例第26条 | □ | □ | □ | □組織図□業務日誌等□業務分担表□従業者の健康診断 |
| 管理者の責務 | ⑴ | 管理者は、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。 | 条例第27条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 管理者は、従業者に「運営に関する基準」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 | 条例第27条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 管理者は、施設に医師を宿直させているか。※入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあって、以下のいずれかの場合にはこの限りではない。①Ⅱ型療養床のみを有する場合②医療機関併設型介護医療院であり、入所者の病状が急変した場合に併設している医療機関の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合③入所者の病状が急変した場合においても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都道府県知事に認められている場合 | 条例第27条第3項解釈通知第5の22⑵ | □ | □ | □ |
| 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、条例第17条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。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、指定居宅サービス等の利用状況等を把握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④苦情の内容等を記録⑤事故の状況及び事故に際して採った処置について記録 | 条例第28条 | □ | □ | □ | □入所者情報□身体拘束の記録□苦情に関する記録□事故に関する記録 |
| 運営規程 |  | 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。①施設の目的及び運営の方針②従業者の職種、員数及び職務の内容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）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⑤施設の利用に当たっての留意事項⑥非常災害対策⑦虐待の防止のための措置に関する事項⑧その他施設の運営に関する重要事項※⑧としては、緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。また、医師の宿直の有無について定めておくこと。※⑦について、令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第29条解釈通知第5の21⑶ | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 勤務体制の確保等 | ⑴ | 入所者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 | 条例第30条第1項 | □ | □ | □ | □就業規則□勤務表□雇用契約書、辞令等□研修計画、復命書等□業務委託をしている場合、委託契約書 |
| ⑵ | 原則として、月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置・管理者との兼務関係等を明確にしているか。 | 解釈通知第5の25⑴ | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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、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るか。 | 解釈通知第5の25⑵ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 当該施設の従業者によってサービスを提供しているか。※入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、この限りではない。 | 条例第30条第2項解釈通知第5の25⑶ | □ | □ | □ |
| ⑸ | 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。※全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）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ること。※新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さないものに限る。）については、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ること。※令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第30条第3項解釈通知第5の25⑷ | □ | □ | □ |
| ⑹ | 適切なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されること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。※①事業主が講ずべき措置の具体的内容　　・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発　　・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備　②事業主が講じることが望ましい取組の例　　・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備　　・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人で対応させない等）　　・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）※中小企業は、令和４年３月31日までの間、努力義務 | 条例第30条第4項解釈通知第5の25⑸ | □ | □ | □ |
| 業務継続計画の策定等 | ⑴ | 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。※業務継続計画には、以下の項目を記載すること。（感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定可）①感染症に係る業務継続計画　・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）　・初動対応　・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　・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）　・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）　・他施設及び地域との連携※令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第30条の2第1項解釈通知第5の26⑴、⑵ | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| ⑵ | 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施すること。＜感染症の業務継続計画に係る研修＞感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可＜感染症の業務継続計画に係る訓練＞感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可＜災害の業務継続計画に係る訓練＞非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可 | 条例第30条の2第2項解釈通知第5の26⑶、⑷ | □ | □ | □ | □研修・訓練の記録 |
| ⑶ | 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。 | 条例第30条の2第3項 | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| 定員の遵守 |  | 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。※災害、虐待その他のやむを得ない事業がある場合は、この限りではない。 | 条例第31条 | □ | □ | □ | □入所者名簿□運営規程 |
| 非常災害対策 | ⑴ | 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。※「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 | 条例第32条解釈通知第5の27⑶ | □ | □ | □ | □消防計画等□消防署の訓練記録□消防設備の検査記録□各種災害マニュアル□緊急連絡網 |
| ⑵ | 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている施設にあっては、その者に行わせているか。※防火管理者を置かなくてもよいとされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 | 解釈通知第5の27⑶ | □ | □ | □ |
| 非常災害対策 | ⑶ | ⑴に規定する訓練の実施当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 | 条例第32条第2項 | □ | □ | □ |  |
| 衛生管理等 | ⑴ | 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。※高齢者介護施設における感染対策マニュアル | 条例第33条第1項 | □ | □ | □ | □医薬品等管理簿□貯水槽の点検記録□定期消毒の記録等□浴槽水の検査記録□感染症、食中毒防止等の研修記録□衛生マニュアル□委員会の記録□委託契約書（委託している場合） |
| ⑵ | 施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。①施設における感染症又は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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね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ること。1. ②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。（「介護現場における感染対策の手引き」参照）

③施設において、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年２回以上）な実施及び新規採用時に実施すること。④①～③のほか、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うこと。※感染対策委員会は、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あるが、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ない。※感染対策担当者は看護師であることが望ましい。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、感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、感染症対策をした上でのケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施すること。※③の訓練について、令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第33条第2項解釈通知第5の29⑵①、③、④厚労告268 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵以外にも次に掲げる点に留意しているか。①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われること。②食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。③インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防ぐための措置を適切に講じること。④空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 | 条例第33条第3項解釈通知第5の29⑴ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行っているか。①検体検査の業務②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③特定保守管理医療機器の保守点検の業務④診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務 | 解釈通知第5の29⑶ | □ | □ | □ |
| 協力病院 | ⑴ | 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めているか。 | 条例第34条第1項 | □ | □ | □ | □協力病院との契約書等 |
| ⑵ | 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。 | 条例第34条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 協力病院は、施設から自動車等による移送に要する時間が概ね20分以内の近距離にあるか。 | 解釈通知第5の29⑴ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めているか。 | 解釈通知第5の29⑶ | □ | □ | □ |
| 掲示 |  | 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、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を掲示しているか。※施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 | 条例第35条 | □ | □ | □ | □掲示物 |
| 秘密保持等 | ⑴ | 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いないか。 | 条例第36条第1項 | □ | □ | □ | □雇用時の誓約書等□利用者及びその家族の同意書 |
| ⑵ | 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、必要な措置を講じているか。 | 条例第36条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第36条第3項 | □ | □ | □ |
| 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | ⑴ | 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。 | 条例第37条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 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。 | 条例第37条第2項 | □ | □ | □ |
| 苦情処理 | ⑴ | 提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。※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、これを入所者又はその家族にサービス内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示等をすること。 | 条例第38条第1項解釈通知第5の33⑴ | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□苦情に関する記録□苦情対応マニュアル□掲示物□意見箱等の設置□指導又は助言等に関する記録 |
| ⑵ | ⑴の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 | 条例第38条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 苦情がサービスの質の向上を図る上での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。 | 解釈通知第5の33⑵ | □ | □ | □ |
| ⑷ | 提供したサービスに関し、市及び保険者市町村（市等）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市等の職員からの質問若しくは照会に応じているか。※入所者からの苦情に関して市等が行う調査に協力するとともに、市等から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。 | 条例第38条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 市等からの求めがあった場合には、⑷の改善の内容を市等に報告しているか。 | 条例第38条第4項 | □ | □ | □ |
| 苦情処理 | ⑹ | 提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | 条例第38条第5項 | □ | □ | □ |  |
| ⑺ | 国保連からの求めがあった場合には、⑹の改善の内容を国保連に報告しているか。 | 条例第38条第6項 | □ | □ | □ |
| 地域との連携等 | ⑴ | 運営に当たっては、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るか。 | 条例第39条第1項 | □ | □ | □ | □地域交流に関する記録 |
| ⑵ | 運営に当たっては、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めているか。 | 条例第39条第2項 | □ | □ | □ |
| 事故発生の防止及び発生時の対応 | ⑴ | 事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。①事故が発生した場合の対応、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整備すること。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を整備すること。③事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。※事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あるが、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ない。※事故防止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。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※④の担当者は、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | 条例第40条第1項解釈通知第5の35③、④、⑤ | □ | □ | □ | □事故対応マニュアル□事故に関する記録□損害賠償に関する書類□委員会の記録□研修の記録 |
| ⑵ | 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、保険者市町村、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るか。※八戸市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要綱 | 条例第40条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑵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るか。 | 条例第40条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 | 条例第40条第4項 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 虐待の防止 |  | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。※検討項目①虐待防止検討委員会その他施設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従業者が虐待等を把握した場合に、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前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること※虐待防止委員会は、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ない。 | 条例第40条の2解釈通知第5の36① | □ | □ | □ | □検討委員会議事録 |
|  | ②虐待の防止のための指針を整備すること。※盛り込むべき項目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方針　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 | 解釈通知第5の36② | □ | □ | □ | □虐待防止のための指針 |
|  | ③介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。※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実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 解釈通知第5の36③ | □ | □ | □ | □虐待防止のための研修記録 |
|  | ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。※当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。※①～④について、令和６年３月31日までの間は、努力義務 | 解釈通知第5の36④ | □ | □ | □ | □辞令等 |
| 会計の区分 | ⑴ | 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。 | 条例第41条 | □ | □ | □ | □会計関係書類 |
| ⑵ | 具体的な会計処理の方法等については、「介護医療院会計・経理準則の制定について（老発0322第８号）」を参考として適切に行っているか。 | 解釈通知第5の37 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記録の整備 | ⑴ | 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るか。 | 条例第42条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 入所者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間（③は５年間）保存しているか。①施設サービス計画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③提供した具体的なサービスの内容等の記録④身体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⑤保険者市町村への通知に係る記録⑥苦情の内容等の記録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 | 条例第42条第2項 | □ | □ | □ |
| ＜広告制限について＞文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除いて、広告していないか。ア　施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項イ　施設に勤務する医師及び看護師の氏名ウ　ア、イに掲げる事項のほか、平成30年３月30日厚告第185号に定める事項エ　その他市長の許可を受けた事項※厚告第185号①施設及び構造設備に関する事項②職員の配置員数②③提供するサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。)④利用料の内容 | 法第112条 | □ | □ | □ | □パンフレット等 |
| ＜根拠法令について＞法・・・介護保険法厚令５・・・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条例・・・八戸市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例厚告123・・・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老企54・・・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて厚労告419・・・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針厚告107・・・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等厚告125・・・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　　　　　　　 短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品厚労告268・・・厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順厚告185・・・厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項 |