

主眼事項及び着眼点（指定介護療養型医療施設）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 基本方針	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなものとなっているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、市町村（特別区を含む）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養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情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 指定介護療養型医療施設における目標、その達成のために具体的内容を記載した運営規程及び施設サービス計画書を作成し、適切に行っているか。</p> <p>・ 施設サービス計画の総合的な援助方針が医師の治療の方針等に基づいたものとなっているか。</p> <p>※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 (5)は、指定介護療養型医療施設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なければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」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。</p> <p>「常勤換算方法」 ・ 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の「母性健康管理措置」又は育児・介護休業法の「育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置」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する。</p>	<p>○ 運営規程 ○ 診療録（介護記録）など ○ 施設サービス計画</p>	<p>法第109条第1項 基準 第1条の2第1項 基準 第1条の2第2項 基準 第1条の2第3項 基準 第1条の2第4項 基準 第1条の2第5項 解釈 第4の1 解釈 第3の4の(1)</p>	<p>法：介護保険法 基準：健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、施設及び運営に関する基準（平11厚生省令第41号） 解釈：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、施設及び運営に関する基準について（平12老企第45号）</p>

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
(3) 介護職員	<p>(1) 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が、6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 (経過措置) 療養病床を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、令和6年3月31日までの間は、「6」とあるのは「4」とする。</p> <p>(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えていないか。</p>	適・否
(4) 理学療法士及び作業療法士	当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数となっているか。	適・否
(5) 栄養士又は管理栄養士	療養病床が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、1以上となっているか。	適・否
(6) 介護支援専門員	<p>(1) 1以上となっているか。 療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、療養病床に係る病室における入院患者の数及び老人性痴呆疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1とする。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし、入院患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。</p> <p>(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務をしていないか。 ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りではない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>・当該施設の常勤の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務を行っていないか。</p>		<p>基準 第2条第1項第三号 附則第18条</p> <p>解釈 第3の1(2)③</p> <p>基準 第2条第1項第四号</p> <p>基準 第2条第1項第五号 解釈 第3の1(3)</p> <p>基準 第2条第1項第六号</p> <p>基準 第2条第6項</p> <p>基準 第2条第8項 解釈 第3の1(5)②</p> <p>解釈 第3の1(4)②</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
2 療養病床を有する診療所であるもの	指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
(1) 医師	常勤換算方法で、1以上となっているか。 （経過措置） 当分の間、常勤換算方法で、1以上	適・否
(2) 看護職員	療養病床に係る病室に置くべき看護職員は、常勤換算方法で療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 （経過措置） 当分の間、療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。ただし、そのうちの1については看護職員とするものとする。	適・否
(3) 介護職員	(1) 療養病床に係る病室に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 (2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えないか。	適・否 適・否
(4) 介護支援専門員	1以上となっているか。ただし、非常勤でもよい。	適・否
3 老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令第4条第2項に規定する病床により構成される病棟）を有する病院であるもの	指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	
(1) 医師及び薬剤師	(1) それぞれ医療法上必要とされる数以上となっているか。 (2) 医師のうち1人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師となっているか。	適・否 適・否
(2) 看護職員	(1) 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。 (2) 老人性認知症疾患療養病棟（(1)の規定の適用を受けるものを除く。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上となっているか。	適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
・ 勤務表等で確認する。	○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など	基準 第2条第2項 基準 第2条第2項第一号 附則第4条の一号	
・ 外来勤務と病棟勤務を兼務する職員については、病棟の勤務時間のみ常勤換算を行う。	○ 前年度の入院者数のわかる資料	基準 第2条第2項第二号 附則第4条の二号	
・ 看護体制が一般病床と区分されていないが、この場合は、少なくとも医療保険適用床も含めた療養病床の入院患者数で判断する。		基準 第2条第2項第三号 解釈 第3の1(2)③	
・ 勤務表等で確認する。	○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など	基準 第2条第2項第四号 解釈 第3の1(5)①	
・ 「特例許可」を受けた病院として医師その他の従業者の定数については、医療法施行規則第19条に定める標準によらないことができる。 （昭58・1・20 厚生省発医11）	○ 前年度の入院者数のわかる資料	基準 第2条第3項第一号 基準 第2条第9項 基準 第2条第3項第二号のイ 基準 第2条第3項第二号のロ	

主眼事項	着眼点	自己評価
(3) 介護職員	<p>(経過措置) 当分の間、「1以上」とあるのは、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症患者療養病棟入院患者数を4をもって除いた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から老人性認知症患者療養病棟入院患者数を5をもって除いた数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。</p> <p>(1) 老人性認知症患者療養病棟に置くべき介護職員は、常勤換算方法で、老人性痴呆症患者療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっているか。</p> <p>(2) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えないが、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えないか。</p>	適・否 適・否
(4) 作業療法士	<p>(1) 老人性認知症患者療養病棟に置くべき作業療法士は、1以上となっているか。</p> <p>(2) 老人性認知症患者療養病棟ごとに1以上を配置しているか。</p> <p>(3) 作業療法士は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。</p> <p>(経過措置) 専ら老人性認知症患者療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症患者の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症患者療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、(1)において「作業療法士」とあるのは「週に1日以上当該老人性認知症患者療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」とし、(3)については、適用しないものとする。</p>	適・否 適・否 適・否
(5) 精神保健福祉士	<p>(1) 老人性認知症患者療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、1以上となっているか。</p> <p>(2) 老人性認知症患者療養病棟ごとに1以上を配置しているか。</p> <p>(3) 精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。</p>	適・否 適・否 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(経過措置) 老人性認知症患者療養病棟を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、令和6年3月31日までの間は、常勤換算方法で、老人性認知症患者療養病床における入院患者の数が5又はその端数を増やすごとに1以上とする。</p> <p>(経過措置) 当分の間、「6」とあるのは「8」とする。</p> <p>・ 当分の間、老人性認知症患者の作業療法の経験を有する常勤の看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性認知症患者療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができる。</p> <p>・ 精神保健福祉士に準ずる者 ① 大学において心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識・経験を有する者 ② 医師 ③ 講習会の課程を修了した保健師</p>		<p>平13厚労令8 附則第39条第3項 附則第19条の二号</p> <p>基準 第2条第3項第三号 附則第5条</p> <p>解釈 第3の1(2)③</p> <p>基準 第2条第3項第四号 解釈 第3の1(4)</p> <p>基準 第2条第10項</p> <p>附則第6条 解釈 第3の3(2)②</p> <p>基準 第2条第3項第五号 解釈 第3の1(4)</p> <p>基準 第2条第10項</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
(6) 栄養士又は管理栄養士	老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、1以上となっているか。	適・否
(7) 介護支援専門員	(1) 1以上となっているか。 老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、療養病床に係る病室における入院患者の数が及び老人性認知症疾患療養病棟に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1とする。	適・否
4 入院患者の数	(2) 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者となっているか。 ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、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。 従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。	○ 前年度の入院者数のわかる資料	<p>基準 第2条第3項第六号</p> <p>基準 第2条第3項第七号</p> <p>基準 第2条第6項</p> <p>基準 第2条第8項 解釈 第3の1(5)②</p> <p>基準 第2条第4項</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
第3 設備に関する基準 1 療養病床を有する病院であるもの		
(1) 有すべき施設	食堂及び浴室を有しているか。	食堂 (有・無) 浴室 (有・無)
(2) 構造設備の基準	指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	
① 病室	(1) 療養病床に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。 (2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。	指定部分での 最多床数 (床) 指定部分の 最小面積 (m ²)
② 廊下	患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。 ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上となっているか。 (経過措置) 病床転換による旧療養型病床群であって、平成13年医療法施行規則等改正省令第7条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成5年厚生省令第3号)附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。 (経過措置) 療養病床を有する病院(医療法施行規則第51条の規定の適用を受けるものに限る。)である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、令和6年3月31日までの間は、「1.8メートル」とあるのは、「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。	片廊下部分の 最小幅 (m) 中廊下部分の 最小幅 (m)
③ 機能訓練室	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るか。	機能訓練室の 面積 (m ²)
④ 談話室	療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適・否
⑤ 食堂	内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。	食堂の面積 (m ²)

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平面図及び現場等で確認する。 ・ 設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指定申請書(控) ○ 平面図等 	法第110条第2項 基準 第3条第1項 基準 第3条第2項 基準 第3条第2項第三号 附則第10条 附則第20条	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
⑥ 浴室	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。	適・否
(3) 消火設備の設置	(1), (2)に規定するもののほか、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。	適・否
2 療養病床を有する診療所であるもの (1) 有すべき施設	食堂及び浴室を有しているか。	食堂 (有・無) 浴室
(2) 構造設備の基準	指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	
① 病室	(1) 療養病床に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。 (2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。	指定部分での 最多床数 (床) 指定部分の 最小面積 (m ²)
② 廊下	患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。 ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上となっているか。 (経過措置) 病床転換による診療所旧療養型病床群であって、平成13年医療法施行規則等改正省令第8条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成10年厚生省令第35号)附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。	片廊下部分の 最小幅 (m) 中廊下部分の 最小幅 (m)
③ 機能訓練室	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ているか。	機能訓練室の 面積 (m ²)
④ 談話室	療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	適・否
⑤ 食堂	内法による測定で、療養病床における患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。	食堂の面積 (m ²)
⑥ 浴室	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。	適・否
(3) 消火設備の設置	(1), (2)に規定するもののほか、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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>		<p>基準 第3条第2項第七号 基準 第3条第3項 解釈 第4の22(2)</p> <p>基準 第4条第1項</p> <p>基準 第4条第2項</p> <p>附則第15条</p>	
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>		<p>基準 第4条第3項 解釈 第4の21(2)</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
3 老人性認知症疾患病棟を有する病院であるもの (1) 有すべき施設 (2) 構造設備の基準	生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しているか。 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室については、次の基準を満たしているか。	生活機能回復訓練室 (有・無) デイルーム (有・無) 面会室 (有・無) 食堂 (有・無) 浴室 (有・無)
① 病室	(1) 老人性認知症疾患療養病棟に係る1の病室の病床数は、4床以下となっているか。 (経過措置) 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、「4床」とあるのは「6床」とする。 (2) 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル以上となっているか。 (経過措置) この省令の施行の際、現に在する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあっては、当分の間、「内法による測定で、入院患者1人につき6.4平方メートル」とあるのは、「入院患者1人につき6.0平方メートル」とする。 (3) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。）の床面積は、入院患者1人につき18平方メートル以上となっているか。	指定部分での 最多床数 (床) 指定部分の 最小面積 (m ²) 1人あたりの 床面積 (m ²)
② 廊下	患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上となっているか。 ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあっては、2.1メートル以上）となっているか。 (経過措置) 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院にあっては、2.1メートル以上）」とあるのは「1.6メートル」とする。 (経過措置) 令和6年3月31日までの間は、「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル以上（医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあっては、2.1メートル以上）」とあるのは「1.6メートル以上」とする。	片廊下部分の 最小幅 (m) 中廊下部分の 最小幅 (m)

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
		基準 第5条第1項 基準 第5条第2項 基準 第5条第2項第一号 附則第16条 基準 第5条第2項第二号 平13厚労令8号 附則第40条 基準 第5条第2項第三号 基準 第5条第2項第四号 附則第17条 附則第21条	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
③ 生活機能回復訓練室	60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えているか。	生活機能回復訓練室 (m ²)
④ デイルーム及び面会室	デイルーム及び面会室の面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2平方メートル以上の面積を有しているか。	デイルーム + 面会室 (m ²)
⑤ 食堂	老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しているか。 ただし、上記④のデイルームを食堂として使用できるものとする。	食堂 (m ²)
⑥ 浴室	入院患者の入浴の介助を考慮して、できるだけ広いものとなっているか。	適・否
(3) 消火設備の設置	(1)、(2)に規定するもののほか、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。	適・否
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患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、当該施設サービスの提供の開始について患者から同意を得ているか。 (2) 重要事項を記した文書は、わかりやすいものとなっているか。 (重要事項の主な項目) ①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③その他 ・ 利用料（保険給付対象外の費用も含む。） ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制 など	適・否 説明書等有・無 同意の確認有・無 適・否
2 提供拒否の禁止	指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んではないか。 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	提供拒否有・無 拒否の理由()
3 サービス提供困難時の対応	指定介護療養型医療施設は、患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	事例の有無有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>・ 重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。</p> <p>・ 重要事項を記した文書に不適切な事項はないか。</p> <p>・ 患者の同意は、どのように得ているか。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p> <p>[従業者の職種、員数及び職務の内容] 従業者の「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ない。</p> <p>(正当な理由の例) ①定員を超える場合 ②入院治療の必要がない場合</p>	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 利用料金等の説明文書、パンフレットなど</p> <p>○ 同意に関する記録</p>	<p>基準 第5条第2項第五号 基準 第5条第2項第六号 基準 第5条第2項第七号 基準 第5条第2項第八号 基準 第5条第3項 解釈 第4の21(2) 法第110条第2項 基準第6条 解釈 第4の2 基準 第6条の2 解釈 第4の3 基準 第6条の3</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
4 受給資格等の確認	(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設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るか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、被保険者証に認定審査会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、指定介護療養施設サービスを提供するように努めているか。	適・否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院の際に要介護認定を受けていない患者については、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、患者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう援助を行っているか。	事例の有無 有・無
	(2) 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患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るか。	事例の有無 有・無
6 入退院	(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供しているか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、指定介護療養型医療施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めているか。 なお、こうした優先的な入院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しているか。	適・否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、患者の入院に際しては、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、病歴、生活歴、指定居宅サービス等（法第8条第21項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めているか。	適・否
	(4) 指定介護療養型医療施設の医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しているか。	適・否
	(5) 指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、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、退院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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 診療録等に被保険者番号・要介護状態区分・有効期間等を記載していることが望ましい。 認定審査会意見とは、サービスの適正かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項である。 要介護認定の申請日は、市町村等が申請書を受理した日とされており、緊急のサービス提供の場合等は、十分に当該市町村等と連携をとっているか。 通常更新申請については、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるように、居宅介護支援事業者が必要に応じて援助を行う。 ショートステイを施設サービスとして提供していないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画 診療録等 当年度入退所者数のわかる資料 要介護度の分布がわかる資料 退所計画等 サービス担当者会議の要点等 介護保険被保険者証(控) 	<p>基準 第7条第1項</p> <p>基準 第7条第2項</p> <p>基準 第8条第1項</p> <p>基準 第8条第2項</p> <p>基準 第9条第1項</p> <p>基準 第9条第2項</p> <p>解釈 第4の5(2)</p> <p>基準 第9条第3項</p> <p>基準 第9条第4項</p> <p>基準 第9条第5項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族が居宅サービス計画作成を依頼する予定の指定居宅介護支援事業者との密接な連携を図っているか。また、必要に応じ退所予定の対象者について退所計画の作成やサービス担当者会議へ居宅介護支援事業者等の出席を求めているか。 			

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
7 サービス提供の記録	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種別及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しているか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設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。	適・否
8 利用料等の受領	(1) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用の額とする。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患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てはいないか。	適・否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)、(2)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受けていないか。	
	① 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額を限度とする。）	費用の徴収 有・無
	② 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額を限度とする。）	費用の徴収 有・無
	③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用	特別な病室 有・無
	④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患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	費用の徴収 有・無
⑤ 理美容代	費用の徴収 有・無	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「提供した具体的なサービスの内容等の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。 施設サービスにかかる費用のうち1割～3割の支払いを受けているか。 費用の全額（10割）の支払いを受けているか。 特別な病室への入院患者については、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用しているか。 ※ 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27年厚労省告示第99号一のホ）を参照 ※ 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27年厚労省告示第99号一の二）を参照 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金銭台帳の類 ○ 請求書及び領収証(控) ○ 介護給付費請求明細書(控) ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 	<p>基準 第10条第1項</p> <p>基準 第10条第2項 鹿児島県条例</p> <p>基準 第12条第1項</p> <p>基準 第12条第2項</p> <p>基準 第12条第3項</p> <p>基準 第12条第3項第一号</p> <p>基準 第12条第3項第二号</p> <p>基準 第12条第3項第三号</p> <p>基準 第12条第3項第四号</p> <p>基準 第12条第3項第五号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	⑥ 前①から⑤に掲げるもののほか、指定介護療養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、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの	費用の徴収 有・無
	⑦ ⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12老企第54号)に沿って適切に取り扱われているか。	適・否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、上記①から⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入院患者の同意を得ているか。ただし、①から④に掲げる費用に掲げる同意については、文書により得ているか。	適・否 同意文書 有・無
	(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスその他サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、厚生労働省令(施行規則第82条)で定めるところにより、領収証を交付しているか。	領収証の交付 有・無
	(6) 指定介護療養型医療施設は、領収証に指定介護療養施設サービスについて要介護被保険者から支払を受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護療養施設サービス等に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービス等に要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの、並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	適・否
9 保険給付の請求のための証明書の交付	指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、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患者に対して交付しているか。	適・否 償還払い 有・無 証明書の交付 有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> ①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成27年厚労省告示第110号)及び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27年厚労省告示第99号)の定めるところによるものとする。 保険給付の対象外の便宜にかかる費用は、その実費相当額を入院患者から徴収できるが、あいまいな名目による費用の徴収を認めないことから運営規程等に明示されているか。 嗜好品の購入等のサービスの提供とは関係のない便宜の供与に関する費用徴収とは区分されているか。 運営規程等説明を行う書面は、利用者にわかりやすく内容が適当か。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程 ○ 利用料金等の説明文書 ○ 同意文書 	<p>基準 第12条第3項第六号</p> <p>解釈 第4の8(3)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 短期入所も含む施設サービス費はおむつ及びそれに類するものの費用を含んでいるので、入院患者から別途徴収できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 請求書及び領収証(控) ○ 請求書及び領収証(控) 	<p>基準 第12条第5項</p> <p>法第48条第8項準用(法第41条第8項)</p> <p>施行規則第82条</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 <ol style="list-style-type: none"> ① 基準により算定した費用の額 ② 食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額 ③ その他の費用の額(それぞれ個別の費用ごとに区分) 明細の項目等が入院患者にわかりやすいものとなっているか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供証明書(控) 	<p>基準 第13条</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 償還払いとなる場合、市町村への保険給付の請求を容易に行えるよう、サービス提供証明書を交付しているか。 様式は基本的には介護給付費明細書と同じで、記載不要の欄は網掛け等の処理が望ましい。 			

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p>	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患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、その者の療養が妥当適切に行われているか。</p> <p>(2) 指定介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮しているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設の従業員は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患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。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはいないか。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、(4)の身体的拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たしているかどうか「身体拘束廃止委員会」等で検討がなされているか。</p> <p>また、身体拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。</p> <p>なお、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、保存しているか。</p> <p>また、記録の記載は、主治医が診療録に記載しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>事例の有無 有・無</p> <p>適・否</p> <p>記録の管理 有・無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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、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。</p> <p>⑥ 車いすやベッドから落ちたり、立ち上がったりにくいように、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 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを防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>○ 診療録(介護記録)</p> <p>○ 施設サービス計画</p> <p>○ 課題分析票など</p> <p>○ 身体拘束に関する記録</p>	<p>基準 第14条第1項</p> <p>基準 第14条第2項</p> <p>基準 第14条第3項</p> <p>基準 第14条第4項</p> <p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>基準 第14条第5項</p> <p>解釈 第4の10(1)</p> <p>平13老発155の6</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(6) 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体拘束廃止委員会等(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))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っているか。</p> <p>※「身体的拘束適正化検討委員会」:、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 (委員会検討事項例)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設内の推進体制 ② 介護の提供体制の見直し ③ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き ④ 施設の設備等の改善 ⑤ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み ⑥ 入院患者の家族への十分な説明 ⑦ 身体拘束廃止に向けての数値目標 	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>(1) 「身体的拘束適正化検討委員会」は、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)により構成する。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ある。</p> <p>身体的拘束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対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。</p> <p>身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全体の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束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、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束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。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。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>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析す 		<p>基準 第14条第6項</p> <p>解釈 第4の10(3)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。</p> <p>③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、自らその提供する指定介護療養施設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。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ること。</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 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) 指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等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 その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(3) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	<p>○ 診療録(看護記録)</p> <p>○ カンファレンス・研修録など</p>	<p>解釈 第4の10(4)</p> <p>解釈 第4の10(5)</p> <p>基準 第14条第6項</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
11 施設サービス計画の作成	(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適・否
	(2) 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないよう留意しているか。	適・否
	(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	適・否
	(4) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入院患者の希望や課題分析の結果に基づき、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院患者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めているか。	適・否
	(5) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者について、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院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患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。	適・否
	(6) 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、入院患者の課題分析を行っているか。	適・否
	(7) 計画担当介護支援専門員は、(5)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入院患者及びその家族に面接して行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。	適・否
	(8) 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患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、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患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、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養施設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るか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は退院後の居宅における生活を視野に入れた施設サービス計画を作成しているか。 <p>(参考) 施設サービス計画書（標準様式） 第1表「施設サービス計画書(1)」 第2表「施設サービス計画書(2)」 第3表「週間サービス計画表」 第4表「日課計画表」 第5表「サービス担当者会議の要点」 第6表「施設介護支援経過」</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書(1)の総合的な援助方針は医師の治療方針等に基づいたものであるか。 <ul style="list-style-type: none"> 家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含む。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画 課題分析票 診療録（介護記録）など <ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の要点 契約書 など 	<p>基準 第15条第1項</p> <p>解釈 第4の11</p> <p>基準 第15条第2項</p> <p>解釈 第4の11(2)</p> <p>基準 第15条第3項</p> <p>解釈 第4の11(3)</p> <p>基準 第15条第4項 解釈 第4の11(4)</p> <p>基準 第15条第5項</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しているか。 また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載しているか。	適・否
	(10) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下(16)までにおいて「担当者」という。）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、入院患者又はその家族（以下「入院患者等」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患者等の同意を得なければならない。）をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	適・否
	(11) 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図っているか。	適・否
	(12) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得ているか。 なお、施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成しているか。	
	(13) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しているか。 なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第36条第2項の規定に基づき、2年間保存しているか。	適・否
(14) 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（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービスの計画の変更を行っているか。	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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に努めること。 テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の要点 	<p>解釈 第4の11(5)</p> <p>基準 第15条第6項</p> <p>解釈 第4の11(6)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、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る。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設介護支援経過 看護・介護録等 	<p>基準 第15条第7項</p> <p>解釈 第4の11(7)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患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。 		<p>基準 第15条第8項</p> <p>解釈 第4の11(8)</p> <p>基準 第15条第9項</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
12 診療の方針	(15) 計画担当介護支援専門員は、(14)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入院患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われているか。 ① 定期的に入院患者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適・否
	(16) 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るか。 ① 入院患者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入院患者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適・否
	医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に厚生大臣が定める基準によるものとなっているか。	
	(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るか。	適・否
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患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。	適・否
	(3) 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	適・否
	(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行っているか。	適・否
	(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていないか。	適・否
(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはいないか。 ただし、薬事法第2条第16項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りでない。	適・否	
(7) 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求めると診療について適切な措置を講じているか。	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 「定期的に」の頻度については、入院患者の心身の状況等に応じて、適切に判断するものとする。また、「特段の事情」とは、入院患者の事情により、入院患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ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療録など ○ リハビリテーション計画 	<p>基準 第15条第10項 解釈 第4の11(10)</p> <p>基準 第15条第11項</p> <p>基準第16条</p> <p>基準 第16条第一号</p> <p>基準 第16条第二号</p> <p>基準 第16条第三号</p> <p>基準 第16条第四号</p> <p>基準 第16条第五号</p> <p>基準 第16条第六号</p> <p>基準 第16条第七号</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める特殊な療法等については、平成12年3月厚生省告示第124号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第五に定める療法等（評価療養）」とする。 厚生労働大臣が定める医薬品については、平成12年3月厚生省告示第125号により、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年3月厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に記載されている医薬品）」とする。 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
13 機能訓練	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患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、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。	適 ・ 否
	(2) リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じた提供が成されているか。	適 ・ 否
14 栄養管理	指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	適 ・ 否
15 口腔衛生の管理	指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 施設サービス計画で、機能訓練について位置づけられ、実行されているか。</p> <p>[栄養管理について]</p> <p>・ 指定介護療養型医療施設の入院患者に対する栄養管理については、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。</p> <p>ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>[栄養管理の手順]</p> <p>イ 入院患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、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。</p> <p>なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。</p> <p>ロ 入院患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。</p> <p>ハ 入院患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。</p> <p>・ 経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</p> <p>[口腔衛生の管理の手順]</p> <p>(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。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の</p>	<p>○ 施設サービス計画など</p>	<p>基準第17条</p> <p>解釈 第4の13</p> <p>基準17条の2</p> <p>解釈 第4の14</p> <p>基準17条の3</p> <p>解釈 第4の15</p>	<p>参考</p> <p>「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</p>

主眼事項	着眼点	自己評価
16 看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	適 ・ 否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきしているか。 その実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行われているか。 入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めているか。	適 ・ 否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、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。	適 ・ 否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(5) 指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備しているか。	適 ・ 否
	(6) 指定介護療養型医療施設は、上記(1)から(4)に定めるほか、入院患者に対して、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。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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。</p> <p>なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(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。</p> <p>・ 経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</p>	<p>○ 看護・介護記録</p> <p>○ 入浴に関する記録</p> <p>○ 排泄に関する記録</p>	<p>基準第18条</p> <p>解釈 第4の16(1)</p> <p>解釈 第4の16(2)</p> <p>解釈 第4の16(3)</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
17 食事の提供	(7) 指定介護療養型医療施設は、その入院患者に対して、入院者の負担により、当該指定介護療養型医療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。	入院患者負担の介護者有・無
	(1) 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われているか。 (2) 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	適・否 夕食時間 () 適・否
18 その他のサービスの提供	(1) 指定介護療養型医療施設は、適宜入院患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。	レクリエーション行事有・無
	(2) 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患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るか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態、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うこと。</p> <p>② 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時以降とすること。</p> <p>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、その実施状況が明らかにしておくこと。</p> <p>④ 食事の提供に関する業務は指定介護療養型施設が自ら行うことが望ましいが、第三者に委託する場合には、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得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合に、当該施設の最終的責任の下で委託することができる。</p> <p>⑤ 食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病院関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要である。</p> <p>⑥ 入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。</p> <p>⑦ 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なければならない。</p>	<p>○ 献立表</p> <p>○ 嗜好に関する調査記録</p> <p>○ 検食簿</p> <p>○ 食事せん</p> <p>○ 業務委託契約書（業務委託している場合）</p>	<p>基準 第19条</p> <p>解釈 第4の17(1)～(7)</p>	
<p>・ 施設全体のレクリエーションと個人希望によるレクリエーションとで経費負担は、適切に区分されているか。</p>	<p>○ 行事の記録等</p>	<p>基準 第20条第1項</p> <p>基準 第20条第2項</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
19 患者に関する市町村への通知	<p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを受けている入院患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に通知しているか。</p> <p>ア. 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。</p> <p>イ. 正当な理由なしに指定介護療養施設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>ウ. 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>	<p>事例の有無 有・無</p> <p>事例の有無 有・無</p> <p>事例の有無 有・無</p>
20 管理者の管理	<p>(1) 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者となっていないか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理してはいないか。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合には、この限りではない。</p>	<p>適・否</p> <p>兼務の有無 有・無 兼務先 ()</p>
21 管理者の責務	<p>(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、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るか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
22 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は「11 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。</p> <p>① 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、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すること。</p> <p>② 入院患者の退院に際し、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すること。</p> <p>③ 基準第32条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>④ 基準第34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すること。</p>	<p>適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ アについては、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境に関する情報を添えて、市町村に通知を行うことを義務づけている。</p> <p>・ イ及びウについては、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が既に支払った保険給付の徴収又は保険給付の制限を行うことができる。</p> <p>(管理者の管理に支障がないと思われる場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の組織的な問題を把握している。 施設計画の最終判断がされている。 勤務体制が一元的に管理されている。 <p>・ 管理者が従業者及び業務の管理を一元的に行える状況にあるか。</p>	<p>○ 勤務表</p> <p>○ 出勤簿</p>	<p>基準第21条</p> <p>解釈 第4の18</p> <p>基準 第22条第1項</p> <p>基準 第22条第2項</p> <p>基準 第23条第1項</p> <p>基準 第23条第2項</p> <p>基準 第23条の2</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
23 運営規程	<p>指定介護療養型医療施設は、次に掲げる重要事項を内容とする規程を定めているか。</p> <p>① 事業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 入院患者の定員 ④ 入院患者に対する指定介護療養施設サービス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</p>	適 ・ 否
24 勤務体制の確保等	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病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しているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しているか。 ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。(調理、洗濯等)</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 その際、当該指定介護療養型医療施設は、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ているか。</p> <p>[当該義務付けの対象とならない者] ・ 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 → 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に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉医師、</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>[従業者の職種、員数及び職務の内容] 従業者の「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ない。</p> <p>[虐待の防止のための措置に関する事項] 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>・ ⑤については、入院患者が施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項（入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を記載する。</p> <p>・ 調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認める。</p> <p>・ 運営規程等に従業者の質的向上を図るための研修等の機会を計画的に設ける旨を明示しているか。 ・ 内部の研修会や施設外で実施される研修会に参加させているか。</p> <p>[認知症介護に係る基礎的な研修] ・ 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。 ・ 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あること。 ・ 新卒採用、中途採用を問わず、施設が新</p>	<p>○ 運営規程</p> <p>○ 勤務計画(予定)表など</p> <p>○ 勤務表</p> <p>○ 辞令等</p> <p>○ 運営規程 ○ 職員の研修の記録など</p>	<p>基準第24条 解釈 第4の22(1)</p> <p>基準 第24条第7項</p> <p>基準 第25条第1項</p> <p>解釈 第4の23(1)</p> <p>基準 第25条第2項 解釈 第4の23(2)</p> <p>基準 第25条第3項</p> <p>解釈 第4の23(3)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>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、きゅう師等とする。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p>※1「職場におけるハラスメント」とは、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をいう。</p> <p>※2「パワーハラスメント指針」とは、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」をいう。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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ることとする</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定介護療養型医療施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係の資格を有さない全ての従業者に対し、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なければならない。 事業主には、職場におけるハラスメント（※1）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。 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ることに留意すること。 <p>〈事業主が講ずべき措置の具体的内容〉（指針）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号） 「パワーハラスメント指針」（※2）（令和2年厚生労働省告示第5号） <p>（留意事項）</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 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。</p> <p>b 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 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。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p>		<p>基準 第25条第4項 解釈 第4の23(4)</p> <p>・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</p> <p>・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</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
25 業務維持計画の策定等	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養型医療施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、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行っているか。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>〈事業主が講じることが望ましい取組について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、 <ol style="list-style-type: none"> 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人で対応させない等） 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） が規定されている。 ・ 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、「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うことが望ましい。 ・ 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。 ・ 指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入院患者が継続して指定介護福祉施設サービス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、指定介護老人福祉施設に対して、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らない。 ・ 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るものであるが、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ない。 ・ 感染症や災害が発生した場合には、従業 		<p>基準 第25条の2</p> <p>解釈 第4の24</p>	<p>※厚生労働省ホームページ参照 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。） <p>【業務継続計画の記載項目等】</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 <ul style="list-style-type: none"> 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 <p>【研修の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。 職員教育を組織的に浸透させていくために、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が望ましい。 研修の実施内容についても記録すること。 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 <p>【訓練（シミュレーション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づ 			<p>参照 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「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」</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
26 定員の遵守	指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超過して入院させていないか。 ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	定員超過 有・無 減算の事例 有・無
27 非常災害対策	(1) 指定介護療養型医療施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、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、定期的避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 (2) 「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（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護療養型医療施設にあっては、その者に行わせているか。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護療養型医療施設においても、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ているか。 (3) 指定介護療養型医療施設は、(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	適・否 消防計画 有・無 実施時期 () 防火管理者 有・無 定期的な訓練 有・無 適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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）に実施するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ・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ある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県に提出した運営規程に定められている定員を超過していないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消防計画 ○ 訓練記録 など 	<p>基準第26条</p> <p>基準第27条第1項</p> <p>解釈第4の25</p> <p>鹿児島県条例</p> <p>基準第27条第2項</p> <p>解釈第4の25(4)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。 ・ 鹿児島県条例により定められているもの <ol style="list-style-type: none"> ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他想定される非常災害に関するものであること。 ② 当該具体的計画の概要を、入院患者及び従業員に見やすいように掲示すること。 ③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。 <p>[訓練の実施]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設が(1)に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。 			

主眼事項	着眼点	自己評価
28 衛生管理等	(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、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。	適・否
	・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日(年 月 日)	適・否
	・検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検出(10CFU/100ml以上)	適・否
	・検出された場合、その対応は適切か。	適・否
	・検査未実施の場合 検査予定月(年 月頃)	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療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。	適・否
	① 当該指定介護療養型医療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。	
	※「感染対策委員会」：感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会	
	② 当該指定介護療養型医療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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行うこと。(水道法、水道法施行規則、水道法施行令) 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なければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。 ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講じること。 <ul style="list-style-type: none"> 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施すること。(H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知) ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 	<ul style="list-style-type: none"> 受水槽清掃記録 水質検査書 医薬品等管理簿 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表 浴槽・浴槽水の衛生管理票 感染予防マニュアルなど 	<p>基準 第28条第1項</p> <p>解釈 第4の26(1)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 委員会は、幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。 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るものとする。 感染対策委員会は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 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。 		<p>基準 第28条第2項</p> <p>解釈 第4の26(2)①</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 		<p>基準 第28条第2項</p>	<p>「介護現場における感染対策の手引き」を参照</p>

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>③ 当該指定介護療養型医療施設において、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を実施すること。</p> <p>④ ①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年厚生労働省告示第268号）に沿った対応を行うこと。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
29 協力歯科医療機関	指定介護療養型医療施設は、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。	適 ・ 否
30 掲 示	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しているか。</p> <p>※重要事項 ・ 運営規程の概要、 ・ 従業者の勤務の体制 ・ 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</p>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>[感染症の予防及びまん延の防止のための訓練]</p> <p>・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。</p> <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する。</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ある。</p> <p>・ 経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。）</p> <p>・ 重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しているか。</p> <p>・ 掲示事項の内容が実際に行っているサービス内容と一致しているか。</p> <p>・ 次に掲げる点に留意すること。 イ 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であること。 ロ 従業者の勤務の体制については、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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。</p>		<p>解釈 第4の26(2)③ ④</p> <p>基準 第28条の2</p> <p>基準 第29条第1項</p> <p>解釈 第4の27(1)</p>	

介護療養型医療施設

主眼事項	着眼点	自己評価
31 秘密保持等	(2) 指定介護療養型医療施設は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができているか。	適・否
	(1) 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、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院患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。	適・否
32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(3) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患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院患者の同意を得ているか。	適・否
	(1) 指定介護療養型医療施設は、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はいないか。	適・否
33 苦情処理	(2) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはいないか。	適・否
	(1) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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。 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、これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示すること等しているか。	適・否
	(2) 指定介護療養型医療施設は、(1)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。	適・否
	(3) 指定介護療養型医療施設は、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。	適・否
	(4) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質	文書の提出等有・無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 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当該介護老人福祉施設内に備え付けることで左記(1)の掲示に代えることができる。 従業者の質的向上を図るための研修等の機会を利用して周知徹底するなどの対策を講じているか。 具体的には、就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。 個人情報を用いる場合は、入院患者（家族）に適切な説明（利用の目的配布される範囲等）がされ、文書による同意を得ているか。 	<ul style="list-style-type: none"> 秘密保持に関する就業時の取り決め 入院患者の同意に関する記録 	<p>基準 第29条第2項 解釈 第4の27(2)</p> <p>基準 第30条第1項</p> <p>基準 第30条第2項</p> <p>基準 第30条第3項</p> <p>基準 第31条第1項</p> <p>基準 第31条第2項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理の相談窓口があるか。 苦情処理体制、手続きが定められているか。 苦情に対して速やかに対応しているか。また、入院患者に対する説明は適切か。 	<ul style="list-style-type: none"> 苦情処理に関する記録 サービス内容の説明文書など 	<p>基準 第32条第1項</p> <p>解釈 第4の30(1)</p> <p>基準 第32条第2項</p> <p>解釈 第4の30(2)</p> <p>基準 第32条第3項</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、運営基準に明確にしている。 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	問若しくは照会に応じ、入院患者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、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って必要な改善を行っているか。	市町村の調査 有・無
	(5) 指定介護療養型医療施設は、市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。	求めの有無 有・無
	(6) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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るか。	国保連の調査 有・無
34 地域との連携等	(7) 指定介護療養型医療施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか	求めの有無 有・無
	(1) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、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。	地域との交流 有・無
35 事故発生の防止及び発生時の対応	(2) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適・否
	(1) 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に各号に定める措置を講じているか。 ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する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。 ④ ①～③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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 当該指定介護療養型医療施設に対する入院患者からの苦情に関する市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査が行われ、指導・助言を受けた場合は、その記録が整備されているか。 		解釈 第4の30(3) 基準 第32条第4項 基準 第32条第5項 基準 第32条第6項	
<ul style="list-style-type: none"> 指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。 市町村が実施する事業には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 	○ 地域との交流の記録	基準 第33条 解釈 第4の31(1) 基準 第33条 解釈 第4の31(2)	
<ul style="list-style-type: none"> 「事故発生の防止のための指針」には次のような項目を盛り込むこととする。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 		基準 第34条第1項	基準 第34条第1項 第三号 基準 第34条第1項 第四号

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設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、入院患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。</p> <p>※「事故発生の防止のための検討委員会」：介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、(2)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。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設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。</p>	<p>事故の発生有・無</p> <p>適・否</p> <p>事例の有無有・無 損害賠償保険加入・未加入 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑥ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「事故発生の防止のための検討委員会」は、幅広い職種により構成する。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が必要である。 ・ 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する。この際、事故防止検討委員会は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・ 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。 ・ 指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。 ・ 当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。 ・ 経過措置（令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。） ・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ・ 損害賠償保険に加入しておくか、又は、賠償資力を有することが望ましい。 	<p>○ 緊急時の連絡体制に関する書類</p> <p>○ 事故に関する記録</p> <p>○ 損害賠償保険証書</p>	<p>基準 第34条第2項</p> <p>基準 第34条第1項第三号</p> <p>解釈 第4の32③</p> <p>基準 第34条第1項第四号</p> <p>解釈 第4の32⑤</p> <p>基準 第34条第3項</p> <p>基準 第34条第4項</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
36 虐待の防止	<p>指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>① 当該指定介護療養型医療施設における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。）を定期的に関催するとともに、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るか。</p> <p>※「虐待防止検討委員会」：虐待等の発生防止・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</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>○ 次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、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る。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・虐待等の早期発見 <p>指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。</p> ・経過措置（令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。） <p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む幅広い職種で構成する。 ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関催することが必要である。 ・虐待防止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。 ・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であ 		<p>基準 第34条の2</p> <p>解釈 第4の33</p>	

主眼事項	着 眼 点	自己評価
	<p>② 当該介護療養型医療施設における虐待の防止のための指針を整備しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>るとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ・事業所に実施が求められるものであるが、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ない。 ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。 ・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>〈虐待防止検討委員会で検討する具体的事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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こと。 イ 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 ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 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 ホ 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 ヘ 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 ト 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>②虐待の防止のための指針 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 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 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 			

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>③ 当該介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
37 会計の区分	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。 ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（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が重要である。 ・研修の実施内容についても記録することが必要である。 ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 <p>④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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。 ・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。 		<p>基準第35条</p> <p>平13老振18</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
38 記録の整備	<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>① 施設サービス計画 ② 基準第10条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 基準第14条5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 基準第21条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑤ 基準第32条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑥ 基準第34条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 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年間保存しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
第5 電磁的記録等	<p>(1) 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下、この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第7条第1項（受給資格等の確認）及び第10条第1項（サービス提供の記録）並びに(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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す。</p> <p>・ (2)の①、②においては、鹿児島県条例により、保存期間を5年間とする。</p> <p>[電磁的記録について] ・ 指定介護療養型医療施設及び指定介護療養型医療施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 (1) [電磁的記録による作成] ・ 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。 (2) [電磁的記録による保存] ・ 以下の①②のいずれかの方法によること。 ① 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 ② 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 (3) 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、(1)及び(2)に準じた方法に</p>	<p>○ 施設サービス計画 ○ 診療録その他の記録 ○ 基準省令第21条に係る市町村への通知に係る記録</p>	<p>基準 第36条第1項</p> <p>基準 第36条第2項</p> <p>解釈 第4の35</p> <p>鹿児島県条例</p> <p>基準 第51条</p> <p>解釈 第6の1</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>	<p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>よること。 (4) 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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>[電磁的方法について] ・ 入院患者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。</p> <p>① [電磁的方法による交付] 基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>② [電磁的方法による同意] 例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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）」を参考にすること。</p> <p>③ [電磁的方法による締結] 入院患者等・施設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こと。なお、「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）」を参考にすること。</p> <p>④ その他、左記(2)において電磁的方法によることができるとされているものは、上記①から③までに準じた方法によること。ただし、基準省令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、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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>基準 第51条 解釈 第6の2</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
<p>第6 指定の変更及び変更の届出</p>	<p>(1) 入院患者の定員の増加の申請 指定介護療養型医療施設の開設者は、療養病床等の入所定員を増加しようとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する県知事に提出しているか。 ア. 施設の名称及び開設の場所 イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る指定介護療養型医療施設が法人以外の者の開設するものであるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ウ. 施設の使用許可証（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）の写し エ. 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）並びに設備の概要 オ. 当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれかの適用を受けるものかの別 カ. 入院患者の推定数（当該申請に係る事業を行おうとする部分に係るものに限る。） キ. 入院患者の定員（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。） ク. 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態</p> <p>(2) 開設者の住所等の変更届等 指定介護療養型医療施設の開設者は、開設者の住所その他旧介護保険法施行規則第138条の以下の事項に変更があったときは、10日以内に当該変更に係る事項について、当該変更の申請に係る施設の開設の場所を管轄する県知事に届け出ているか。 ア. 施設の名称及び開設の場所 イ. 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ウ. 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る施設が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。） エ. 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項までの規定のいずれの適用を受けるものかの別 オ. 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 カ. 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するもの）、並びに設備の概要 キ. 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ク. 運営規程 ケ. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>申請の有無 有・無</p> <p>事例の有無 有・無</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 許可事項の変更については適切な時期に行われているか。 許可を受けた事項と施設設備及び運営等の内容に差違はないか。 	<p>○ 申請書(控)</p>	<p>旧法第108条第1項 旧施行規則第139条</p> <p>旧法第111条 旧施行規則第140条</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 変更届は適切な時期に届け出ているか。 			