

# 確認項目及び確認文書

P 1 ~ P 6

(介護医療院 (ユニット型) )

介護保険施設等運営指導マニュアル (令和4年3月)  
(厚生労働省老健局総務課介護保険指導室)  
別添1から抜粋

304 介護医療院

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
施設 及び 設備	厚生労働省令で定める施設 (第5条、第45条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図に合致しているか【目視】</li> <li>・使用目的に沿って使われているか【目視】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
	構造設備の基準 (第6条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図に合致しているか【目視】</li> <li>・使用目的に沿って使われているか【目視】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平面図</li> </ul>
運営	内容及び手続の説明 及び同意 (第7条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所（入居）申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか</li> <li>・重要事項説明書の内容に不備等はないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書（入所（入居）申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）</li> <li>・入所契約書</li> </ul>
	入退所 (第12条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所（入居）申込者を優先的に入所させているか</li> <li>・入所（入居）者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか</li> <li>・入所（入居）者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート</li> <li>・モニタリングシート</li> <li>・施設サービス計画</li> <li>・入所検討委員会会議録</li> </ul>
	サービスの提供の記録 (第13条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか</li> <li>・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録</li> <li>・業務日誌</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	介護医療院サービスの取扱方針 (第16条、第47条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか</li> <li>・身体的拘束等の適正化を図っているか（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか）</li> <li>・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等廃止に関する（適正化のための）指針</li> <li>・身体的拘束等の適正化検討委員会名簿</li> <li>・身体的拘束の適正化検討委員会議事録</li> <li>・（身体的拘束等がある場合）入所（入居）者の記録、家族への確認書</li> </ul>

個別サービスの質に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	施設サービス計画の作成 (第 17 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所（入居）者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・アセスメントを適切に行っているか</li> <li>・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか</li> <li>・施設サービス計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか</li> <li>・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか</li> <li>・目標の達成状況は記録されているか</li> <li>・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか</li> <li>・定期的にモニタリングを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画（入所（入居）者又は家族の同意があったことがわかるもの）</li> <li>・アセスメントシート</li> <li>・サービス提供記録</li> <li>・モニタリングシート</li> </ul>
	栄養管理 (第 20 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各入所（入居）者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養ケア計画</li> <li>・栄養状態の記録</li> </ul>
	口腔衛生の管理 (第 20 条の 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各入所（入居）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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生の管理計画</li> </ul>
	看護及び医学的管理の下における介護 (第 21 条、第 48 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴回数は適切か、また、褥瘡予防体制は整備されているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録／業務日誌</li> </ul>

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
確認項目			確認文書
人 員	従業者の員数 (第4条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所(入居)者に対し、従業者の員数は適切であるか</li> <li>・必要な専門職が揃っているか</li> <li>・専門職は必要な資格を有しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務実績表/タイムカード</li> <li>・勤務体制一覧表</li> <li>・従業者の資格証</li> </ul>
運 営	受給資格等の確認 (第10条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等</li> </ul>
	利用料等の受領 (第14条、第46条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所(入居)者からの費用徴収は適切に行われているか</li> <li>・領収書を発行しているか</li> <li>・医療費控除の記載は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・請求書</li> <li>・領収書</li> </ul>
	管理者による管理 (第26条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者の雇用形態が分かる文書</li> <li>・管理者の勤務実績表/タイムカード</li> </ul>
	運営規程 (第29条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営における以下の重要事項について定めているか</li> <li>1.施設の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>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をいう。)</li> <li>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</li> <li>5.施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>6.非常災害対策</li> <li>7.虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>8.その他施設の運営に関する重要事項(ユニット型)</li> <li>1.施設の目的及び運営の方針</li> <li>2.従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>3.入居定員(Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。)</li> <li>4.ユニットの数及びユニットごとの入院患者の定員</li> <li>5.入居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</li> <li>6.施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>7.非常災害対策</li> <li>8.虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>9.その他施設の運営に関する重要事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程</li> </ul>

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
	確認項目	確認文書	
運 営	勤務体制の確保等 (第 30 条、第 52 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供は施設の従業員によって行われているか</li> <li>・入所（入居）者の処遇に直接影響する業務を委託していないか</li> <li>・資質向上のために研修の機会を確保しているか</li> <li>・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか</li> <li>・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・方針、相談記録</li> </ul>
	業務継続計画の策定等 (第 30 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。</li> <li>・従業員に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか</li> <li>・計画の見直しを行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画</li> <li>・研修及び訓練計画、実施記録</li> </ul>
	定員の遵守 (第 31 条、第 53 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所定員（又はユニット毎の入居定員）及び療養室の定員を上回っていないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務日誌</li> <li>・国保連への請求書控え</li> </ul>
	非常災害対策 (第 32 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか</li> <li>・非常災害時の連絡網等は用意されているか</li> <li>・防火管理に関する責任者を定めているか</li> <li>・避難・救出等の訓練を実施しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時対応マニュアル（対応計画）</li> <li>・運営規程</li> <li>・避難・救出等訓練の記録</li> <li>・通報、連絡体制</li> <li>・消防署への届出</li> <li>・消防用設備点検の記録</li> </ul>
	衛生管理等 (第 33 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか</li> <li>・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講じているか</li> <li>・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を 3 か月に 1 回開催しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症及び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名簿、委員会の記録</li> <li>・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</li> <li>・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の記録及び訓練の記録</li> </ul>
	秘密保持等 (第 36 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり、入所（入居）者から同意を得ているか</li> <li>・退職者を含む、従業員が入所（入居）者の秘密を保持することを誓約しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
		標準確認項目	標準確認文書
運 営	苦情処理 (第 38 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付の窓口があるか</li> <li>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
	事故発生の防止及び発生時の対応 (第 40 条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか</li> <li>・市町村、家族等に報告しているか</li> <li>・事故状況、対応経過が記録されているか</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか</li> <li>・再発防止のための取組を行っているか</li> <li>・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行っているか</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生の防止のための指針</li> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村、家族等への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> <li>・事故発生の防止のための委員会議事録</li> <li>・研修記録</li> <li>・担当者を設置したことが分かる文書</li> </ul>
	虐待の防止 (第 40 条の 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、従業員に周知しているか</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか</li> <li>・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施しているか</li> <li>・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の開催記録</li> <li>・虐待の発生・再発防止の指針</li> <li>・研修及び訓練計画、実施記録</li> <li>・担当者を設置したことが分かる文書</li> </ul>

注 1) ( ) は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）の該当条項

注 2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「栄養管理」、「口腔衛生の管理」、「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練に関する事項（訓練の記録）、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

## 令和5年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導 資料

人員基準、設備基準及び運営基準等について・・・P8～  
介護給付費の算定及び取扱いについて・・・・・・P44～

(介護医療院 (ユニット型) )

介護医療院（ユニット型）

	着 眼 点	自己評価
第1 基本方針	<p>(1) ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。</p> <p>(2) ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(3) ユニット型介護医療院は、入居者の人権の擁護、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>(4) ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
定 義	<p>一 療養病床とは、入居者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。</p> <p>二 I型療養床とは、療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入居させるためのものをいう。</p> <p>三 II型療養床とは、療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。</p> <p>〈医療機関併設型介護医療院の形態〉</p> <p>① 医療機関併設型介護医療院</p> <p>イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指す。）され、入居者の療養生活の支援を目的とする介護医療院。</p> <p>② 併設型小規模介護医療院</p> <p>イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入居定員が19人以下のものをいう。</p> <p>ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※ユニット：施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所。</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</p> <p>左記(4)は、介護医療院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。</p> <p>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>○許可の単位（介護医療院サービスを行う部分として認められる単位）等について</p> <p>・ 介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっている。</p> <p>1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。</p> <p>2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。</p> <p>3 1療養棟の療養床数は、原則として60床以下とする。</p> <p>4 1療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及びサービス・ステーション等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。</p> <p>5 例外的に、療養棟を2棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。</p>	<p>○指定申請書控</p> <p>○運営規程</p> <p>○施設サービス計画</p> <p>○看護・介護記録</p> <p>○パンフレット等</p>	<p>法第111条第1項 基準 第44条第1項</p> <p>基準 第44条第2項</p> <p>解釈 第5の1</p> <p>基準 第44条第3項</p> <p>基準 第44条第4項</p> <p>基準 第3条</p> <p>解釈 第2</p> <p>解釈 第1の5</p>	<p>法：介護保険法</p> <p>基準：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平30厚労省令第5号）</p> <p>解釈：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平30老老発0322第1号）</p> <p>※基準第54条の規定により準用されるものについて「介護医療院」とあるのは「ユニット型介護医療院」と読み替えるものとする。</p>



	着 眼 点	自己評価
第2 <b>人員に関する基準</b>	<p>介護医療院に置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者となっているか。ただし、入居者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。</p>	適・否
1 医師	<p>(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入居者のうちⅠ型療養床の利用者（Ⅰ型入居者）の数を48で除した数に、介護医療院の入居者のうちⅡ型療養床の利用者（Ⅱ型入居者）の数を100で除した数を加えて得た数以上（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。</p> <p>(2) Ⅱ型療養病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、入居者の数を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。</p> <p>(3) 医療機関併設型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入居者の療養生活の支援を目的とする介護医療院）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入居者の数を48で除した数に、Ⅱ型入居者の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。</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>「常勤換算方法」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該施設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。）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。</li> <li>ただし、母性健康管理措置又は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。</li> </ul> <p>「常勤」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該施設における勤務時間が、当該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。）に達していることをいう。</li> <li>ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための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、入居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。</li> <li>当該施設に併設される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ものである。</li> <li>人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業に準ずる休業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業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ある。</li> </ul>	<p>○辞令（写）</p> <p>○出勤簿</p> <p>○免許証（写）等</p>	<p>法 第111条第2項</p> <p>基準 第4条第4項</p> <p>解釈 第3の10(1)</p> <p>解釈 第3の10(3)</p>	<p>※人員に関する基準については、基準第4条に定めるところによるため「介護医療院」とあるのは「ユニット型介護医療院」と読み替えるものとする。</p> <p>母性健康管理措置：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第13条第1項に規定する措置</p> <p>育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置：育児・介護休業法第23条第1項、同条第24条又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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型入居者の数を48で除した数に、Ⅱ型入居者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。</li> <li>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ないこと。ただし、このうち1人は、入居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なければならないこと。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くこと。</li> <li>介護医療院で行われる通所リハビリテーション、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居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ないこと。</li> </ul>		<p>基準 第4条第1項第一号</p> <p>解釈 第3の1</p> <p>基準 第4条第6項</p>	

	着 眼 点	自己評価
2 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入居者の数を150で除した数に、Ⅱ型入居者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否
3 看護師又は准看護師	看護師又は准看護師（「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、介護医療院の入居者の数を6で除した数以上となっているか。	適 ・ 否
4 介護職員	常勤換算方法で、Ⅰ型入居者の数を5で除した数に、Ⅱ型入居者の数を6で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
6 栄養士又は管理栄養士	入所定員100以上のユニット型介護医療院にあつては、1以上となっているか。	適 ・ 否
7 介護支援専門員	(1) 1以上配置しているか。（入居者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし、入居者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、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つて、当該医療機関併設型介護医療院の入居者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。	適 ・ 否
8 診療放射線技師	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
9 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</li> <li>入居者数が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。</li> <li>介護支援専門員の配置は、入居者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。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ない。</li> <li>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つて、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事する場合、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。</li> <li>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ないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</li> <li>併設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つては、配置しない場合があつても差し支えないこと。</li> <li>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正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えないこと。</li> </ul>		<p>基準 第4条第1項第二号</p> <p>基準 第4条第1項第三号</p> <p>基準 第4条第1項第四号 解釈第3の4(3)</p> <p>基準 第4条第1項第五号</p> <p>基準 第4条第1項第六号 解釈 第3の6</p> <p>基準 第4条第1項第七号</p> <p>基準 第4条第5項 解釈 第3の7</p> <p>基準 第4条第1項第八号 解釈第3の8(2)</p> <p>基準 第4条第1項第九号</p>	

	着 眼 点	自己評価
10 入居者数の算定	入居者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数により算定しているか。	適・否
12 併設型小規模介護医療院 (1) 医師、薬剤師又は理学療法士等	併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入居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。	適・否
(2) 介護職員	常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入居者の数を6で除した数以上となっているか。	適・否
(3) 介護支援専門員	当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適・否
第3 施設及び設備に関する基準 1 施設	(1) ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 一 ユニット 二 診察室 三 処置室 四 機能訓練室 五 浴室 六 サービス・ステーション 七 調理室 八 洗濯室又は洗濯場 九 汚物処理室	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"> <li>「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。）の入居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する。</li> <li>新設（事業の再開の場合を含む。）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（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入居者数は、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%を入居者数とし、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月における入居者延数を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、直近1年間における入居者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</li> <li>減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入居者延数を延日数で除して得た数とする。</li> </ul>		<p>基準 第4条第2項</p> <p>解釈 第3の10(5)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>併設型小規模介護医療院とは、医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が19人以下のものをいう。（医師）併設される医療機関により当該併設型小規模介護医療院の入居者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができる。（薬剤師）併設される医療機関の職員（病院の場合、医師又は薬剤師。診療所の場合、医師。）により当該併設型小規模介護医療院の入居者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができる。（理学療法士等）併設される医療機関の職員（病院の場合、医師又は理学療法士等。診療所の場合、医師。）により当該併設型小規模介護医療院の入居者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができる。</li> </ul> <p>併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよい。</p>		<p>基準 第4条第7項第3の1(4)</p> <p>解釈 第3の2(2)</p> <p>解釈 第3の5(4)</p> <p>解釈 第3の7(1)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠である。</li> </ul>	<p>○平面図</p> <p>○設備・備品台帳</p>	<p>基準 第45条第1項</p> <p>解釈 第6の3(1)</p>	

	着 眼 点	自己評価
一 ユニット イ 療養室	(1) 1の療養室の定員は、1人となっているか。 ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。	適・否
	(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられているか。 ただし、一のユニットの入居定員は、 <b>原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとなっているか。</b>	適・否 適・否
	(3) 一の療養室の床面積等は、10.65平方メートル以上となっているか。ただし、上記(1)のただし書きの場合（一の療養室の定員が1人）にあつては、21.3平方メートル以上とすること。	適・否
	(4) 地階に設けていないか。	適・否
	(5) 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。	適・否
	(6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けているか。	適・否
	(7) ナース・コールを設けているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>療養室の定員は1人とするが、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。</li> <li>「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる療養室」とは、 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該共同生活室に隣接している療養室</li> <li>② 当該共同生活室に隣接してはいるが、①の療養室と隣接している療養室</li> <li>③ その他共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室の①及び②に該当する療養室を除く。）</li> </ul> </li> </ul> <p>（ユニットの入居定員） 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、<b>おおむね10人以下</b>とすることを原則とする。 ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が<b>15人までの</b>ユニットも認める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定している。</li> <li>療養室はユニット型個室とユニット型個室的多床室に分類される。 [ユニット型個室的多床室（経過措置）] <b>令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。</b>この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</li> </ul>		<p>基準 第45条第2項 第一号イ</p> <p>解釈 第6の3(4)</p> <p>基準 第45条第2項 第一号イ(3) ～(7)</p> <p>解釈 第6の3(4)⑤</p>	

	着 眼 点	自己評価
□ 共同生活室	(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しているか。	適 ・ 否
	(2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居者の定員を乗じて得た面積以上を標準としているか。	適 ・ 否
	(3) 必要な設備及び備品を備えているか。	適 ・ 否
ハ 洗面設備	(1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適 ・ 否
	(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとしているか。	適 ・ 否
ニ 便 所	(1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	適 ・ 否
二 診療室	(1) 診察室は、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 臨床検査施設（検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。） ③ 調剤を行う施設	適 ・ 否
	(2) 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用しているか。	適 ・ 否
三 処置室	処置室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設（診察室の医師が診察を行う施設と兼用することができる。） ② 診察の用に供するエックス線装置	適 ・ 否
四 機能訓練室	(1) 内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、ユニット型併設小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えているか。	適 ・ 否
	(2) 機能訓練室は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものとなっているか。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	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"> <li>共同生活室は、次の2つの要件を満たすこと。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</li> <li>② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</li> </ul> </li> <li>共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</li> <li>洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</li> <li>ユニット型併設小規模介護医療院：ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が19人以下のものをいう。</li> </ul>		基準 第45条第2項 第一号ロ  解釈 第6の3(5)①  解釈 第6の3(5)③	
		基準 第45条第2項 第一号ハ 解釈 第6の3(6)	
		基準 第45条第2項 第一号ニ 基準 第45条第2項 第二号	
		基準 第45条第2項 第三号	
		基準 第45条第2項 第四号  基準 第45条第3項	

	着 眼 点	自己評価
<p>五 浴 室</p> <p><b>2 設備構造の基準</b></p>	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとしているか。	適 ・ 否
	(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。	適 ・ 否
	(3) 浴室に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものとなっているか。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	適 ・ 否
	(1) ユニット型介護医療院の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物としているか。	適 ・ 否
	(2) 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。	適 ・ 否
	(3) 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。ただし、上記(2)の直通階段を建築基準法施行令第123条第1項の規定による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。	適 ・ 否
	(4) 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るか。放射線に関する構造設備については、医療法施行規則の規定を準用しているか。	適 ・ 否
	(5) 階段には、手すりを設けているか。	適 ・ 否
	(6) 廊下の構造は、次のとおりとしているか。 ① 幅は、1.8メートル以上としているか。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上としているか。 廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。 ② 手すりを設けているか。 ③ 常夜灯を設けているか。	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。</li> <li>次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建てのユニット型介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 療養室等を2階又は地階のいずれにも設けていないこと。</li> <li>ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと。 <ol style="list-style-type: none"> <li>当該ユニット型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、第32条第1項（非常災害対策）の計画に入居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。</li> <li>第32条第1項（非常災害対策）の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間に行うこと。</li> <li>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。</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けること等により、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</li> </ul>		<p>基準 第45条第2項第五号 解釈 第6の3(7)</p> <p>基準 第45条第3項</p> <p>基準 第45条第4項第一号</p> <p>基準 第45条第4項第二号 基準 第45条第4項第三号</p> <p>基準 第45条第4項第四号</p> <p>基準 第45条第4項第五号 基準 第45条第4項第六号</p> <p>解釈 第6の3(8)</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>(7) 入居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を備えているか。</p> <p>(8) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか。</p> <p>(9) 上記(1)の規定にかかわらず、県知事が、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ユニット型介護医療院の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>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こと。</p> <p>② 非常警報装置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るものであること。</p> <p>③ 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る構造であり、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るものであること。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
<p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居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を説明を行い、当該提供の開始について入居申込者の同意を得ているか。</p>	<p>説明書等有 ・ 無</p> <p>同意の確認有 ・ 無</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p> <p>介護医療院は、正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んではないか。</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>・ 入居申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならない。 （重要事項の主な項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程の概要</li> <li>・ 従業者の勤務体制</li> <li>・ 事故発生時の対応</li> <li>・ 苦情処理の体制等 など</li> </ul> <p>・ 当該同意については、入居申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p> <p>・ 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することを禁止するものである。</p> <p>・ 提供を拒むことのできる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居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ある。</p>	<p>○運営規程</p> <p>○利用料金等の説明文書</p> <p>○パンフレット等</p> <p>○同意に関する記録</p>	<p>基準 第45条第4項第七号</p> <p>基準 第45条第4項第八号</p> <p>基準 第45条第5項第一～三号</p> <p>基準第54条準用(第7条)</p> <p>解釈準用(第5の2)</p> <p>基準第54条準用(第8条)</p> <p>解釈準用(第5の3)</p>	

	着 眼 点	自己評価
3 サービス提供困難時の対応	介護医療院は、入居申込者の病状等を勘案し、入居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られた場合は、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。	適 ・ 否
<b>4 受給資格等の確認</b>	(1) 介護医療院は、介護医療院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。  (2) 介護医療院は、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るか。	適 ・ 否  適 ・ 否
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 介護医療院は、入居の際に要介護認定を受けていない入居申込者については、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、当該申請が行われていない場合は、入居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。  (2) 介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入居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。	適 ・ 否  適 ・ 否
<b>6 入退所</b>	(1) 介護医療院は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境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るか。  (2) 介護医療院は、入居申込者の数が入居定員から入居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居申込者を優先的に入居させるよう努めているか。  (3) 介護医療院は、入居申込者の入居に際しては、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（法第8条第24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。  (4) 介護医療院は、入居者の心身の状況、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。 検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しているか。	適 ・ 否  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
<ul style="list-style-type: none"> <li>入居申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、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ること。</li> <li>認定審査会意見とは、介護医療院サービス等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。</li> </ul>		基準第54条準用(第9条)  解釈準用(第5の4)  基準第54条準用(第10条)	
	○入居者申込書	基準第54条準用(第12条第1項)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的な入居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べきものである。</li> </ul>		基準第54条準用(第12条第2項) 解釈準用(第6の7(2))	
	○施設サービス計画	基準第54条準用(第12条第3項)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。</li> <li>これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第42条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。</li> </ul>		基準第54条準用(第12条第4項、第5項)  解釈準用(第5の7(4))	



	着 眼 点	自己評価
	(5) 介護医療院は、入居者の退居に際しては、入居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、退居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
<b>7 サービスの提供の記録</b>	(1) 介護医療院は、入居に際しては入居の年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、入居者の被保険者証に記載しているか。	適 ・ 否
	(2) 介護医療院は、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るか。	適 ・ 否
<b>8 利用料等の受領</b>	(1) ユニット型介護医療院は、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、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型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いを受けているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、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居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いないか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、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いを受けていないか。 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居者介護サービス費が入居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。） 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居者介護サービス費が入居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。） ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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に基づき入居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 前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であって、その入居者に負担させ	適 ・ 否 ①費用の徴収有 ・ 無 ②費用の徴収有 ・ 無 ③費用の徴収有 ・ 無 ④費用の徴収有 ・ 無 ⑤費用の徴収有 ・ 無 ⑥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"> <li>入居者の退居に当たっては、退居後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携を図ることが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○退所計画</li> <li>○サービス担当者会議の要点等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準第54条準用（第12条第6項）</li> <li>解釈準用（第5の7(5)）</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>基準第54条準用（第13条）</li> <li>鹿児島県条例</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービスに係る費用のうち、1割～3割の支払いを受けているか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○請求書及び領収証(控)</li> <li>○介護給付費明細書(控)等</li> <li>○利用料金等の説明文書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準第46条</li> <li>解釈準用（第5の9(1)）</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※「施設サービス費用基準額」：介護医療院サービスについて法第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（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額）</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>解釈準用（第5の9(3)⑥）</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>左記(3)⑤は、実費相当額。</li> </ul>			

	着 眼 点	自己評価
	<p>ることが適当と認められるもの</p> <p>(4) 上記(3)①から④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より、適切に取り扱われているか。</p> <p>(5) 上記(3)の⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところにより、適切に取り扱われているか。</p> <p>(6) ユニット型介護医療院は、上記(3)①～⑥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、入居者又は家族に対し、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、入居者の同意を得ているか。 上記(3)の①から④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p> <p>(7) 介護医療院は、介護医療院サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際当該支払い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）に定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(8) 介護医療院は、領収証に介護医療院サービスについて要介護被保険者から支払い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（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービス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はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 同意文書 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否 償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無</p> <p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>
9 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>介護医療院は、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に係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、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居者に対して交付しているか。</p>	<p>適 ・ 否 償還払い 有 ・ 無 証明書の交付 有 ・ 無</p>
10 介護医療院サービスの取扱方針	<p>(1) 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援しているか。</p> <p>(2) 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われているか。</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>※別に厚生労働大臣が定めるところ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「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）</li> <li>「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年厚労省告示第123号）</li> </ul> <p>※別途通知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担の徴収に際して、領収証は、入居者からの負担金受領の都度交付しているか。</li> <li>消費税の取扱いは適正か。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>基準により算定した費用の額</li> <li>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</li> <li>その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分）</li> </ol> </li> <li>明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。</li> </ul>	<p>○サービス提供証明書</p> <p>○サービス提供証明書 ○看護・介護記録等</p>	<p>基準 第46条第4項</p> <p>基準 第46条第5項</p> <p>法第48条第7項 準用（法第41条第8項）</p> <p>施行規則第82条</p> <p>基準第54条 準用（第15条）</p> <p>基準 第47条第1項 解釈 第6の5(1)</p> <p>基準 第47条第2項</p>	

着 眼 点	自己評価
(3) 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われているか。	適 ・ 否
(4) 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居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常に把握しながら、適切に行われているか。	適 ・ 否
(5) ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	適 ・ 否
(6) ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束等（身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為）を行っていないか。	適 ・ 否
(7) ユニット型介護医療院は、上記(6)の身体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「身体的拘束適正化検討委員会」で検討がなされているか。 また、身体拘束等の態様及び時間、その際の入居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。 記録の記載は、介護医療院の医師が診療録等に記載しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否 適 ・ 否
(8) ユニット型介護医療院は、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。  ※「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  ※「テレビ電話装置等」：テレビ電話装置その他の情報通信機器、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	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"> <li>入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならない。このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。</li> </ul> <p>〈身体的拘束等の具体的行為〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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、手首の機能を制限するミトン型の手袋をつける。</li> <li>車いすや車いすからずり落ちたり、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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	○診療録	<p>基準 第47条第3項</p> <p>基準 第47条第4項 解釈 第6の5(2)</p> <p>基準 第47条第5項</p> <p>基準 第47条第6項</p> <p>基準 第47条第7項</p> <p>平13老発155 (身体拘束ゼロへの手引き)</p> <p>基準第54条 準用(第42条第2項第四号)</p> <p>基準 第47条第8項</p> <p>参照 (解釈 第5の11(3))</p>	
<p>① 身体的拘束適正化検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>当該委員会は、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、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、</li> </ul>			

着 眼 点	自己評価
<p>一 身体的拘束適正化検討委員会（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>（委員会検討事項例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 施設内の推進体制</li> <li>ロ 介護の提供体制の見直し</li> <li>ハ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</li> <li>ニ 施設の設備等の改善</li> <li>ホ 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</li> <li>へ 入居者の家族への十分な説明</li> <li>ト 身体拘束廃止に向けたの数値目標</li> </ul>	適・否
<p>二 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>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該委員会は、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、取り扱い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。</li> <li>・ 当該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、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。</li> <li>・ 当該委員会は、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、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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 具体的には、次のようなことを想定している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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。</li> <li>ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</li> <li>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</li> <li>ニ 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。</li> <li>ホ 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。</li> <li>へ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</li> </ul> </li> </ul> <p>② 身体的拘束等の適正化のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 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</li> <li>ロ 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</li> <li>ハ 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</li> <li>ニ 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</li> <li>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>へ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> </ul> </li> </ul>		<p>基準 第47条第8項 第一号</p> <p>基準 第47条第8項 第二号</p> <p>参照 （解釈 第5の11 （4））</p>	

着 眼 点	自己評価
三 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しているか。	適 ・ 否
(9) ユニット型介護医療院は、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るか。	適 ・ 否
<b>11 施設サービス計画の作成</b> (1) 介護医療院の管理者は、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、入居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
(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当たっては、適切な方法により、入居者について、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居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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
(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)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、入居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、面接の趣旨を入居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。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
ト 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			
③ 従業者に対する研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	○施設サービス計画書 ○診療録等の記録	基準 第47条第8項 第三号  参照 （解釈 第5の11 (5)）  基準 第47条第9項  基準第54条準用 （第17条第1項） 解釈準用 （第5の12）  基準第54条準用 （第17条第2項）  解釈準用 （第5の12(2)）  基準第54条準用 （第17条第3項）  解釈準用 （第5の12(3)）  基準第54条準用 （第17条第4項）  解釈準用 （第5の12(4)）	
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居者に強制することとならないように留意すること。			
施設サービス計画は、入居者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入居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居者の話し相手、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づけることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。			
施設サービス計画は、個々の入居者の特性に応じて作成されることが重要である。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居者の課題分析を行わなければならない。			
課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入居者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なもの認められる適切な方法を用いなければならない。			
計画担当介護支援専門員が面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るためには、入居者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要である。			
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ものとする。			

	着 眼 点	自己評価
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入居者の希望、入居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、入居者の家族の希望を勘案して、入居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るか。</p>	適・否
	<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、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、当該施設サービス計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ※サービス担当者会議：入居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(12)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、入居者又はその家族（以下「入居者等」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居者等の同意を得なければならない。）をいう。</p>	適・否
	<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の内容について、入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ているか。 施設サービス計画の原案について、入居者に対して説明し、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。</p>	同意の確認の有・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"> <li>施設サービス計画原案は、入居者の希望及び入居者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入居者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</li> <li>当該施設サービス計画原案には、入居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る。</li> <li>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得るようにすることが重要である。</li> <li>介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>基準第54条準用（第17条第5項） 解釈準用（第5の12(5)）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入居者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。</li> <li>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。</li> </ul>	○サービス担当者会議の要点	<p>基準第54条準用（第17条第6項） 解釈準用（第5の12(6)）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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」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。 （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」 （第3表、第4表は選定による使用可）</li> </ul>		<p>基準第54条準用（第17条第7項） 解釈準用（第5の12(7)）</p>	<p>・「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p>

	着 眼 点	自己評価
	(8) 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居者に交付しているか。	適 ・ 否
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入居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計画の変更を行っているか。	適 ・ 否
	(10) 計画担当介護支援専門員は、上記(9)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入居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 定期的に入居者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否
	(11) 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 入居者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入居者が法第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
	(12) 上記(9)に規定する施設サービス計画の変更についても、上記(2)から(8)までの規定を準用して行っているか。	適 ・ 否
12 診療の方針	(1) 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。	適 ・ 否
	(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入居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) 常に入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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、入居者の病状に照らして妥当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
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画を作成した際には、遅延なく入居者に交付すること。</li> <li>施設サービス計画の作成後においても、入居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、モニタリングを行い、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。</li> <li>他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めること。</li> <li>「定期的に」の頻度については、入居者の心身の状況等に応じて適切に判断すること。</li> <li>特段の事情とは、入居者の事情により、入居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。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>基準第54条準用（第17条第8項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第9項）</p> <p>基準第54条準用（第17条第10項）</p> <p>解釈準用（第5の12（10））</p>	
	○サービス担当者会議の要点	基準第54条準用（第17条第11項）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、左記(2)から(8)に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</li> <li>入居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する。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入居者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。</li> </ul>		基準第54条準用（第17条第12項）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院の医師は、常に入居者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととし、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入居者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。</li> </ul>	○診療録など	<p>基準第54条準用（第18条）</p> <p>解釈準用（第5の13）</p>	

	着 眼 点	自己評価
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(5) 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。	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居者に施用し、又は処方していないか。	適・否
	(1) 介護医療院の医師は、入居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るときは、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等診療について適切な措置を講じているか。	適・否
	(2) 介護医療院の医師は、不必要に入居者のために往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させていないか。	適・否
14 機能訓練	(3) 介護医療院の医師は、入居者のために往診を求め、又は入居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、当該入居者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	適・否
	(4) 介護医療院の医師は、入居者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入居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居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。	適・否
15 栄養管理	介護医療院は、入居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。	適・否
	介護医療院は、入居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、各入居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

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"> <li>厚生労働大臣が定める療養等は、「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年厚生労働省告示第107号）第五に定める療養等（評価療養）」とする。</li> <li>厚生労働大臣が定める医薬品については、「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。</li> </ul>	○診療録など	基準第54条準用（第19条）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションの提供に当たっては、入居者の心身の状況及び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、必要に応じて提供しなければならないものとする。</li> </ul>	○施設サービス計画 ○リハビリ実施計画・記録	基準第54条準用（第20条） 解釈準用（第5の15）	
<p>&lt;栄養管理について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院の入居者に対する栄養管理については、管理栄養士が、入居者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。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。</li> </ul> <p>&lt;栄養管理の手順&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、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、入居者ごとの摂食・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。</li> </ul>		基準第54条準用（第20条の2） 解釈準用（第5の16）	<p>※経過措置</p> <p>・栄養管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</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</p>



	着 眼 点	自己評価
<p><b>16 口腔衛生の管理</b></p>	<p>介護医療院は、入居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、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。</p>	<p>適・否</p>
<p><b>17 看護及び医学的管理の下における介護</b></p>	<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行われているか。</p> <p>(2) ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しているか。</p> <p>(3) ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しているか。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p>	<p>適・否 適・否 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>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>□ 入居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、入居者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入居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>〈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 上記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、入居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。</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。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>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上記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>・ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。</p> <p>・ 入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。</p>	<p>○入浴に関する記録</p>	<p>基準第54条準用（第20条の3） 解釈準用（第5の17）</p> <p>基準 第48条 解釈 第6の6(1)</p>	<p>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> <p>※経過措置 ・口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

	着 眼 点	自己評価
18 食 事	(4) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その他置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否
	(5) ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えているか。	適 ・ 否
	(6) ユニット型介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	適 ・ 否
	(7) ユニット型介護医療院は、上記(1)～(6)のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しているか。	適 ・ 否
	(8) ユニット型介護医療院は、入居者に対して、その負担により、当該ユニット型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ないか。	適 ・ 否
	(1) ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しているか。	適 ・ 否
	(2) ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、症状、その他置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っているか。	適 ・ 否
	(3) ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しているか。	適 ・ 否 夕食時間 ( )

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"> <li>・ 左記(5)は、褥瘡の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いる。 例えば、 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居者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の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。 ③ 医師、看護職員、介護職員、<b>管理栄養士</b>等からなる褥瘡対策チームを設置する。 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。 が考えられる。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>○排泄に関する記録</p>	<p>基準 第48条</p> <p>解釈準用 (第5の18(3))</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 食事の提供                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々の入居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こと。</li> <li>・ 入居者の栄養状態、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。</li> </ul> </li> <li>② 調理                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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おくこと。</li> </ul> </li> <li>③ 適時の食事の提供                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> </li> </ul>	<p>○献立表</p> <p>○食事せん</p> <p>○業務委託している場合は委託契約書</p>	<p>基準 第49条</p> <p>解釈準用 (第5の19(1)～(7))</p>	

	着 眼 点	自己評価
19 相談及び援助	介護医療院は、常に入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居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。	適 ・ 否
20 その他のサービスの提供	(1) ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。  (2) ユニット型介護医療院は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。	適 ・ 否  適 ・ 否
21 入居者に関する市町村への通知	介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入居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市町村に通知しているか。 ア. 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きと認められるとき。  イ. 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。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>④ 食事の提供に関する業務の委託</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、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は、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。</li> </ul> <p>⑤ 療養室関係部門と食事関係部門との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入居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絡が十分とられていることが必要である。</li> </ul> <p>⑥ 栄養食事相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。</li> </ul> <p>⑦ 食事内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>・ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならない。その際、共同生活室で食事を取るよう強制することがないよう十分留意すること。</p> <p>・ 当該施設の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。</p> <p>・ 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、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者に関し、保険給付適正の観点から市町村に通知しなければならない。</p>	○行事の記録等	<p>基準 第49条</p> <p>解釈準用 (第5の19(1)～(7))</p> <p>解釈 第6の7(2)</p> <p>基準 第54条 準用(第23条)</p> <p>基準 第50条</p> <p>解釈 第6の8(2)</p> <p>基準 第54条 準用(第25条)</p> <p>解釈準用 (第5の20)</p>	

	着 眼 点	自己評価
<b>22 管理者による管理</b>	<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であるか。</p> <p>ただし、当該介護医療院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ものとし、管理者が本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型特定施設若しくはサテライト型居住施設の職務に従事することができるものとする。</p>	適・否
23 管理者の責務	<p>(1) 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、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) 介護老人保健施設の管理者は、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>(3) 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させているか。ただし、当該介護医療院の入居者に対するサービスの提供に支障がない場合にあつては、この限りではない。</p>	適・否 適・否 適・否
24 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支専門員は「11 施設サービス計画の作成」（基準第54条準用（基準第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。</p> <p>一 入居申込者の入居に際し、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を把握すること。</p> <p>二 入居者の心身の状況、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、その内容等を記録すること。</p> <p>三 入居者の退居に際し、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>四 基準第54条準用（基準第38条第2項）に規定する等苦情の内容を記録すること。</p> <p>五 基準第54条準用（基準第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記録を行うこと。</p>	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"> <li>介護医療院の管理業務に支障がないときは、以下の場合、他の職務を兼ねることができる。             <ol style="list-style-type: none"> <li>当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合</li> <li>当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、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つて、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合</li> <li>当該介護医療院が本体施設であつて、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</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表</li> <li>職員組織図等</li> <li>他の業務等と兼務している場合それぞれの勤務状況のわかる書類等</li> </ul>	<p>基準 第54条準用（第26条）</p> <p>解釈準用（第5の21）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかの場合であつて、介護医療院の入居者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない。             <ol style="list-style-type: none"> <li>Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合</li> <li>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居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察を行う体制が確保されている場合</li> <li>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、介護医療院の入居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都道府県知事に認められている場合</li> </ol> </li> </ul>		<p>基準 第54条準用（第27条）</p> <p>解釈準用（第5の22（2））</p>	
		<p>基準 第54条準用（第28条）</p>	

	着 眼 点	自己評価
<b>25 運営規程</b>	<p>ユニット型介護医療院は、次に掲げる運営規程を定めているか。</p> <p>※「運営規程」：施設の運営についての重要事項に関する規程</p> <p>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 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。）                  ④ ユニットの数及びユニットごとの入居定員                  ⑤ 入居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                  ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項                  ⑦ 非常災害対策                  ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項                  ⑨ その他施設の運営に関する重要事項</p>	適・否
<b>26 勤務体制の確保等</b>	<p>(1) ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) (1)の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行っているか。</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>・ 変更があった事項については、10日以内に変更届を提出すること。</p> <p>イ「従業者の職種、員数及び職務の内容」について                  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>ロ「介護医療院サービスの内容」について                  入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指す。</p> <p>ハ「利用料その他の費用の額」について                  基準第42条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指す。</p> <p>ニ「施設の利用に当たっての留意事項」について                  入居者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</p> <p>ホ「非常災害対策」について                  非常災害に関する具体的計画を指すものであること</p> <p>ヘ「虐待の防止のための措置に関する事項」について                  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>ト「その他施設の運営に関する重要事項」について                  a 当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。                  b 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についてはその事由について定めておくこと。</p>	<p>○運営規程</p> <p>○勤務計画（予定表）等                  ○辞令又は雇用契約書</p>	<p>基準 第51条                  解釈準用                  （第5の24(1)）</p> <p>解釈                  第6の9(1)</p> <p>基準 第52条                  解釈準用                  （第5の25(1),(2)）</p> <p>解釈                  第6の10(3)</p>	<p>※経過措置・虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
<p>・ ユニットごとに、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すること。</p> <p>・ 夜間の安全の確保及び入居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すること。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をとること。</p> <p>・ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p>			

着 眼 点	自己評価
<p>一 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>二 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>※夜勤時間帯：午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。</p> <p>※日勤時間帯：夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>	<p>適・否</p>
<p>(3) ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。 ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>	<p>適・否</p>
<p>(4) ユニット型介護医療院は、従業者に対し、そ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、当該ユニット型介護医療院は、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者を除く。）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>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>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>・ 基準省令第52条第2項第一号及び第二号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p>・ ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置すること。ただし、2ユニット以下の施設の場合は、1名でよいこととする。</p> <p>・ 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りる。</p> <p>・ ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>・ 介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入居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ものであること。</p> <p>・ 従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。</p>	<p>○職員の研修の記録等</p>	<p>基準 第52条</p> <p>解釈 第6の10(3)</p> <p>解釈 第6の10(2)</p> <p>解釈準用 (第5の25(3))</p> <p>基準 第52条第4項</p> <p>解釈準用 (第5の25(4))</p>	<p>※経過措置 ・認知症に係る基礎的な研修を受講させるためには、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

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>〈当該義務付けの対象とならない者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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、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。</li> </ul> <p>(5) ユニット型介護医療院は、適切な介護医療院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>	<p>〈認知症介護に係る基礎的な研修〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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ことであること。</li> <li>新卒採用、中途採用を問わず、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ることとする</li> </ul> <p>・ 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。</p> <p>・ 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> <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"> <li>「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）</li> <li>「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）</li> </ul> <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>〈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"> <li>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）が規定されている。</li> </ul>		<p>基準 第52条第4項</p> <p>解釈準用 (第5の25(4))</p> <p>基準 第52条第5項</p> <p>解釈準用 (第5の25(5))</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>		

	着 眼 点	自己評価
<p><b>27 業務継続計画の策定等</b></p>	<p>(1) 介護医療院は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>※「業務継続計画」：感染症や非常災害の発生時において、入居者に対し介護医療院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</p> <p>(2) 介護医療院は、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実施しているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、定期的に業務継続計画を見直しを行い、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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>介護医療院は、感染症や災害が発生した場合であっても、入居者が継続して介護医療院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、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らない。</li> <li>業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設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。</li> <li>感染症や災害が発生した場合には、従業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。</li> </ul> <p><b>【業務継続計画の記載項目等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p><b>イ 感染症に係る業務継続計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 初動対応</li> <li>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）</li> </ul> <p><b>ロ 災害に係る業務継続計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>c 他施設及び地域との連携</li> </ul> <p><b>【研修の内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		<p>基準 第52条第5項 解釈準用 (第5の25(5))</p> <p>基準第54条準用 (第30条の2) 解釈準用 (第5の26)</p>	<p>※厚生労働省ホームページ参照 (<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>)</p> <p>※経過措置・業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <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>



	着 眼 点	自己評価
<p><b>28 定員の遵守</b></p>	<p>ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていないか。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りでない。</p>	<p>定員超過 有・無</p>
<p><b>29 非常災害対策</b></p>	<p>(1) 介護医療院は、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員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。</p> <p>※鹿児島県条例により定められているもの ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他の当該施設周辺で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、入居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> <p>(2) 介護医療院は、上記(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。</p>	<p>適・否 計画の有無 有・無 実施時期 ( )</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"> <li>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。</li> <li>研修の実施内容についても記録すること。</li> <li>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。</li> </ul> <p>【訓練（シミュレーション）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>「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るような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>「非常災害に関する具体的計画」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。この場合、消防計画の樹立及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により置くこととされている防火管理者に行わせること。また、防火管理者を置かなくてもよいこと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策定等の業務を行わせること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>○消防計画等</p>	<p>基準第54条準用 (第30条の2)  解釈準用 (第5の26)</p> <p>基準 第53条</p> <p>基準第54条準用 (第32条第1項)  解釈準用 (第5の27(3))</p> <p>基準第54条準用 (第32条第2項)  解釈準用 (第5の27(4))</p>	

	着 眼 点	自己評価
<p><b>30 衛生管理等</b></p>	<p>(1) 介護医療院は、入居者の使用する施設、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日（ 年 月 日）</li> <li>・検査結果（以下に○を付す） 不検出（10CFU/100ml未満） 検出（10CFU/100ml以上）</li> <li>・検出された場合、その対応は適切か。（適・否）</li> <li>・検査未実施の場合 検査予定月（ 年 月頃）</li> </ul> <p>(2) 介護医療院は、当該介護医療院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。</p> <p>① 当該介護医療院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（<b>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。</b>）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るか。</p> <p>※「感染対策委員会」：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 ※「感染対策担当者」：感染対策を担当する者</p> <p>② 当該介護医療院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しているか。</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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 以下の点に留意すること。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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、別途通知等が発出されているのでこれに基づき、適切な措置を講じること。</li> <li>・ 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）</li> <li>④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</li> </ul> <p>【感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置の具体的取扱い】</p> <p>イ 感染対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症対策委員会は、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、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）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こと。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。</li> <li>・ 専任の感染対策担当者を決めておくこと。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</li> <li>・ 感染症対策委員会は、入居者の状況など施設の状況に応じ、概ね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こと。</li> <li>・ <b>テレビ電話装置等を活用して行う際は、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。</b></li> <li>・ <b>当該委員会は、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・運営して差し支えない。</b></li> </ul> <p>ロ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</li> <li>・ 発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。</li> </ul>	<p>○受水槽清掃記録簿 ○水質検査書 ○医薬品等管理簿</p> <p>○浴槽・浴槽水のチェック項目表 ○浴槽・浴槽水の衛生管理票</p> <p>○感染予防に関するマニュアル等 ○感染予防に関する職員研修録等</p>	<p>基準第54条準用（第33条第1項） 解釈準用（第5の28（1））</p> <p>基準第54条準用（第33条第2項第一号） 解釈準用（第5の28（2）①）</p> <p>基準第54条準用（第33条第2項第二号） 解釈準用（第5の28（2）②）</p>	

	着 眼 点	自己評価
	③ 当該介護医療院において、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実施しているか。	適・否
	④ 上記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又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年厚生労働省告示第268号）に沿った対応を行っているか。	適・否
	(3) 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第1の2及び第1の3の規定を準用する。 ① 第5条第2項第2号ロ及び第45条第2項第2号ロに規定する検体検査の業務 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 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 ④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）	適・否
31 協力病院	(1) 介護医療院は、入居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。	適・否
	(2) 介護医療院は、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

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該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感染対策研修を実施すること。</li> <li>調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行うものに対しても、施設の指針が周知されるようにすること。</li> <li>研修の内容について記録すること。</li> <li>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。</li> </ul> <p>ニ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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こと。</li> <li>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。</li> </ul> <p>施設は、入居者の健康状態を確認した結果、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正当な理由には該当しない。</p>		<p>基準第54条準用（第33条第2項第三号） 解釈準用（第5の28（2）③）</p> <p>解釈準用（第5の28（2）④）</p> <p>基準第54条準用（第33条第2項第四号） 解釈準用（第5の28（2）⑤）</p> <p>基準第54条準用（第33条第3項）</p>	<p>※経過措置 ・感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。</li> <li>協力病院に対しては、入居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こと。</li> </ul>	○ 協力病院との契約書	<p>基準第54条準用（第34条）</p> <p>解釈準用（第5の29）</p>	

	着 眼 点	自己評価
32 掲 示	(1) 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、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。 ※重要事項 ・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 ・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	適・否
	(2) 介護医療院は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、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、(1)の規定による掲示に代えているか。	適・否
33 秘密保持等	(1) 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らしていないか。	適・否
	(2) 介護医療院は、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居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。	適・否
	(3) 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入居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居者の同意を得ているか。	適・否
34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 介護医療院は、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ないか。	適・否
	(2) 介護医療院は、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居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。	適・否
35 苦情処理	(1) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入居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。	適・否
	(2) 介護医療院は、(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) 介護医療院は、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問若しくは照会に応じ、入居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。	適・否 市町村の調査有・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"> <li>・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、入居者又はその家族に対して見やすい場所であること。 ロ 従業員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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。</li> <li>・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入居申込者、入居者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院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。</li> <li>・当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきである。</li> <li>・「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、これを入居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、施設に掲示する等である。</li> <li>・介護医療院は、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うべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○秘密保持に関する就業時の取り決め</li> <li>○苦情処理に関する記録等</li> <li>○サービス内容の説明文書等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準第54条準用（第35条）</li> <li>解釈準用（第5の30）</li> <li>基準第54条準用（第36条）</li> <li>解釈準用（第5の31(2)）</li> <li>基準第54条準用（第37条）</li> <li>基準第54条準用（第38条）</li> <li>解釈準用（第5の33）</li> </ul>	

	着 眼 点	自己評価
	(4) 介護医療院は、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るか。	適・否
	(5) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入居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。	適・否 国保連の調査 有・無
	(6) 介護医療院は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(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るか。	適・否
36 地域との連携等	(1) 介護医療院は、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
	(2) 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入居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
37 事故発生時の防止及び発生時の対応	(1) 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。 一 事故が発生した場合の対応、②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。	適・否 適・否
	二 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。	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"> <li>・「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。</li> </ul>	○地域との交流の記録	基準第54条準用（第39条）  解釈準用（第5の34(2)）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事故発生の防止のための指針                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次のような項目を盛り込むこと。                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</li> <li>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</li> <li>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>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</li> <li>⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>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</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>ロ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的には次のようなことを想定している。                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに上記①の様式に従い、介護事故等について報告すること。</li> <li>③ 事故防止検討委員会において、上記②により報告された事例を集計し、分析すること。</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	○緊急時の連絡体制に関する書類 ○事故に関する記録	基準第54条準用（第40条第1項）  解釈準用（第5の35①）	
		解釈準用（第5の35②）	

着	眼	点	自己評価
	<p>三 事故防止検討委員会（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。</p> <p>※「事故防止検討委員会」：事故発生の防止のための検討委員会</p>	適・否	<p>事故の発生 有・無 適・否</p>
	<p>四 一～三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。</p> <p>(2) 介護医療院は、入居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、入居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>	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<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従業者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> <p>ハ 事故防止検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故防止検討委員会は、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である。</li> <li>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、生活相談員）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こと。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>ニ 事故発生の防止のための従業者に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うこと。</li> <li>職員教育を組織的に徹底させていくために、当該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当該研修を実施すること。</li> <li>研修の実施内容については記録すること。</li> <li>研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</li> </ul> <p>ホ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専任の担当者を置くこと。</li> <li>事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい。</li> </ul>		<p>解釈準用 (第5の35③)</p> <p>解釈準用 (第5の35④)</p> <p>解釈準用 (第5の35⑤)</p> <p>基準第54条準用 (第40条第2項)</p>	

	着 眼 点	自己評価
<p><b>38 虐待の防止</b></p>	<p>(3) 介護医療院は、(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) 介護医療院は、入居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は、損害賠償を速やかに行っているか。</p> <p>介護医療院は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。</p> <p>※高齢者虐待防止法：「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）</p>	<p>適・否</p> <p>事例の有無 有・無 損害賠償保険 加入・未加入</p> <p>適・否</p>
	<p>一 当該介護医療院における虐待防止検討委員会（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員に周知徹底を図っているか。</p> <p>※「虐待防止検討委員会」：虐待の防止のための対策を検討する委員会</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>・ 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ことが望ましい。</p> <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> <p>○虐待の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院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、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。</li> <li>従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</li> </ul> <p>○虐待等の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院の従業員は、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。</li> <li>入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居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。</li> </ul> <p>○虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ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。</li> </ul> <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> <p>①虐待防止検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者を含む幅広い職種で構成する。</li> <li>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、定期的を開催することが必要である。</li> <li>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。</li> <li>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、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</li> <li>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</li> </ul>		<p>基準第54条準用（第40条第3項）</p> <p>基準第54条準用（第40条第4項） 解釈準用（第5の35⑥）</p> <p>基準第54条準用（第40条の2） 解釈準用（第5の36）</p>	<p>※経過措置 ・虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

着	眼	点	自己評価
	<p>二 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備しているか。</p>	適・否	
	<p>三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。</p>	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設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。</li> <li>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。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。</li> </ul> <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"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること</li> <li>ホ 従業員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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図ること。</li> </ul> <p>②虐待の防止のための指針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該指針には、次のような項目を盛り込むこと。</li> <li>イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul> <p>③虐待の防止のための従業員に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従業員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、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。</li> <li>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。</li> </ul>		<p>基準第54条準用 （第40条の2）</p> <p>解釈準用 （第5の36）</p>	



	着 眼 点	自己評価
39 会計の区分	介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	適 ・ 否
40 記録の整備	(1) 介護医療院は、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。  (2) 介護医療院は、入居者に対する介護医療院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年間保存しているか。 ① 施設サービス計画書 ② 基準第54条において準用する基準第12条第4項に規定する居室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記録 ③ 基準第54条において準用する基準第13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 ④ 基準第47条第7項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 基準第54条において準用する基準第25条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑥ 基準第54条において準用する基準第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録 ⑦ 基準第54条において準用する基準第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の記録	適 ・ 否  適 ・ 否
第5 電磁的記録等	(1) 介護医療院及びその従業者は、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並びに下記(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により行うことができる。  ※書面：基準第51条において、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、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。	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>とが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の実施内容についても記録することが必要である。</li> <li>・ 研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</li> </ul> <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"> <li>・ 上記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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>・ 会計処理の方法等は、別に通知するところによる。 ※「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号） ※「介護医療院会計・経理準則の制定について」（平成30年3月22日 老発0322号第8号）</p> <p>・ 「その完結の日」とは、個々の入居者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入居者の死亡、入居者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。</p> <p>・ 介護医療院サービスの提供に関する掲げる記録には診療録が含まれるものであること（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年間保存しなければならないものである。）</p> <p>・ 左記(2)の①、③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>	○介護保健施設サービスに関する記録等の文書	<p>基準第54条準用（第41条） 解釈準用（第5の37）</p> <p>基準第54条準用（第42条） 解釈準用（第5の38）</p> <p>鹿児島県条例</p>	
<p>○電磁的記録について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設等（介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者）の書面（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。</li> </ul> <p>イ 電磁的記録による作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>		<p>基準第55条第1項 解釈 第6の1</p>	

着 眼 点	自己評価
<p>※電磁的記録：電子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。</p> <p>(2) 介護医療院及びその従業者は、交付等のうち、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、電磁的方法によることができる。</p> <p>※交付等：交付，説明，同意，承諾，その他これらに類するものをいう。</p> <p>※電磁的方法：電子的方法，電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。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>□ 電磁的記録による保存</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の①②のいずれかの方法によること。             <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul> <p>ハ 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、上記イ及びロに準じた方法によること。</p> <p>ニ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者等（入居者及びその家族等）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、事前に入居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。             <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 電磁的方法による同意 例えば電子メールにより入居者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。</li> <li>③ 電磁的方法による締結 入居者等・施設等と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。</li> <li>④ 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。</li> <li>⑤ 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。</li> </ul> </li> </ul>		<p>基準 第55条第1項 解釈 第6の1</p> <p>基準 第55条第2項 解釈 第6の2</p>	<p>参考 「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」</p>

	着 眼 点	自己評価
第6 開設許可等の変更	<p>(1) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の入所定員その他介護保険法施行規則第138条第2項に定める事項を変更しようとしたときは、県知事の許可を受けているか。</p> <p>(2) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の開設者の住所その他介護保険法施行規則第140条の2の2の第1項に定める事項に変更があったときは、10日以内にその旨を都道府県知事に届けているか。</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>※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第138条第2項）</p> <p>一 敷地の面積及び平面図</p> <p>二 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要</p> <p>三 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画</p> <p>四 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。）</p> <p>五 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第34条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容。ただし、運営規程（入所定員に係る部分に限る。）に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。</p>	<p>○変更許可申請書（控）</p> <p>○変更許可書</p>	<p>法第107条第2項</p> <p>施行規則第138条第2項</p>	
<p>※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第140条の2の2）</p> <p>一 施設の名称及び開設の場所</p> <p>二 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</p> <p>三 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。）</p> <p>四 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</p> <p>五 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>六 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。）</p> <p>七 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第34条第1項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。）</p> <p>八 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>○変更届（控）</p>	<p>法 第113条</p> <p>施行規則第140条の2の2第1項</p>	



	着 眼 点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	<p>(1) 介護医療院サービスに要する費用の額は、平12厚生省告示第21号別表第一「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定される費用の額となっているか。</p> <p>(2) 介護医療院サービスに係る費用の額は、平12厚生省告示第22号（厚生労働大臣が定める1単位の単価）に別表一に定める単位数を乗じて算定されているか。</p> <p>（療養棟について）</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>
※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院サービス費について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。</li> <li>本県では、全てのサービスについて、1単位＝10円である。</li> <li>介護給付費算定に関し県への届出事項について、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届け出られた基準に応じて給付費が審査される。</li> <li>届出事項に変更等があった場合は県に届出を行う必要がある。</li> </ul> <p>（対象となるサービスの範囲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算の相当するもの並びにおむつ代を含むものである。</li> </ul> <p>（所定単位数の算定単位について）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費請求書(控)</li> <li>介護給付費請求明細書(控)</li> <li>領収証(控)</li> <li>サービス提供票</li> <li>施設サービス計画</li> <li>診療録その他の記録</li> <li>介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> </ul>	<p>法第48条第2項 報酬告示の一 報酬告示の二</p> <p>解釈 第2の8(1)</p> <p>解釈 第2の8(3)</p> <p>解釈 第2の8(2)</p>	<p>報酬告示：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平12厚生省告示第21号）</p> <p>解釈：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平12老企第40号）</p>
		改正告示 附則第12条	

	着 眼 点	自己評価
2 介護医療院サービス ① 介護医療院サービス費及びユニット型介護医療院サービス費	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準・六十八を参照。 ※厚生労働大臣が定める基準 施設基準・六十八の二を参照。</p> <p>ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準⇒平成12年厚生省告示第29号の七の二イロを参照。</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>介護医療院サービス費の人員基準</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>看護職員</th> <th>介護職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Ⅰ)</td> <td>6 : 1以上</td> <td>4 : 1以上</td> </tr> <tr> <td>I (Ⅱ)</td> <td>（うち看護師が2割以上）</td> <td>4 : 1以上</td> </tr> <tr> <td>I (Ⅲ)</td> <td></td> <td>5 : 1以上</td> </tr> <tr> <td>II (Ⅰ)</td> <td></td> <td>4 : 1以上</td> </tr> <tr> <td>II (Ⅱ)</td> <td>6 : 1以上</td> <td>5 : 1以上</td> </tr> <tr> <td>II (Ⅲ)</td> <td></td> <td>6 : 1以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 入所者等：当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者                  ※ 入所者等数は当該療養棟の前年度の平均入所者数                  ※ 職員数は常勤換算方法を用いる。</p> <p>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該施設の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。</p> <p>④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。</p> <p>⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。</p>		看護職員	介護職員	I (Ⅰ)	6 : 1以上	4 : 1以上	I (Ⅱ)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1以上	I (Ⅲ)		5 : 1以上	II (Ⅰ)		4 : 1以上	II (Ⅱ)	6 : 1以上	5 : 1以上	II (Ⅲ)		6 : 1以上	<p>○ 勤務表 ○ 出勤簿 ○ 免許証 など</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>介護医療院基準 第4条</p>	<p>施設基準： 厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23厚生労働大臣告示第96号）</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>解釈 第2の8(5)</p>
	看護職員	介護職員																						
I (Ⅰ)	6 : 1以上	4 : 1以上																						
I (Ⅱ)	（うち看護師が2割以上）	4 : 1以上																						
I (Ⅲ)		5 : 1以上																						
II (Ⅰ)		4 : 1以上																						
II (Ⅱ)	6 : 1以上	5 : 1以上																						
II (Ⅲ)		6 : 1以上																						

	着 眼 点	自己評価
	<p>なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。</p>	<p>定員超過 有・無 人員欠如 有・無</p>
② ユニットおける職員に係る減算	<p>ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。</p>	<p>適・否</p>
③ 身体拘束廃止未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百) 介護医療院の人員、設備及び運営並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準。</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>イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。</p> <p>ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。</p> <p>ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</p> <p>ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</p> <p>⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たさず場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号の十五)により、定員超過利用又は人員基準欠如の場合は減算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十八の三) イ. 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>・ 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、介護医療院基準第16条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算すること。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生</p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注1</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注2 解釈準用 (第2の5(4))</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注3 解釈準用 (第2の5(5))</p>	<p>大臣基準告示 : 厚生労働大臣が定める基準(平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号)</p>

	着 眼 点	自己評価
④ 安全管理体制未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の二) 介護医療院基準第406条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>※経過措置 令和3年9月30日までは適用しない。</p>	適・否
⑤ 栄養管理に係る減算	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の三) 介護医療院基準第2条又は介護医療院基準附則第9条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p> <p>※経過措置 令和6年3月31日までは適用しない。</p>	適・否
⑥ 療養環境減算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準・六十八の四)に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>イ 療養環境減算(Ⅰ) 25単位 ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25単位</p> <p>※療養棟ごとの適用について 療養環境減算(Ⅰ)については、各療養病棟を単位として評価をおこなうものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(Ⅰ)を受けることとなること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算すること。</p> <p>安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第406条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。</p> <p>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算すること(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注4</p> <p>解釈 第2の8(11)</p> <p>改正告示 附則第8条</p>	
<p>① 療養環境減算について イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における介護医療院サービスを行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。 ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注6</p> <p>解釈 第2の8(13)</p>	



	着 眼 点	自己評価
⑦ 夜間勤務等看護に係る加算	<p>別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号の七の二八）を満たすものとして県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位                      ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位                      ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位                      ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位</p>	適・否
⑧ 若年性認知症患者受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p>	適・否
⑨ 外泊時の算定	<p>入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日には、算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※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</p> <p>イ 夜間勤務等看護（Ⅰ）                      介護医療院における夜勤を行う看護職員の数                      が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ）                      介護医療院における夜勤を行う看護職員の数                      が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ）                      a 介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。                      b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員                      の数が1以上であること。</p> <p>ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ）                      介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p>		報酬告示 別表の4-1 の注7	
<p>※厚生労働大臣が定める基準                      （平成27年厚生労働省告示第95号の六十四）                      受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>・ 定めた担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>		報酬告示 別表の4-1 の注8  解釈 第2の8(14)	
<p>・ 1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで外泊の費用の算定が可能である。</p> <p>・ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。</p> <p>・ 外泊の間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されない。</p>		報酬告示 別表の4-1 の注9  解釈 第2の8(15)	

	着 眼 点	自己評価
⑩ 試行的退院時の費用	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合には、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定しているか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。	適 ・ 否
⑪ 他医療機関へ受診したときの費用の算定	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定しているか。	適 ・ 否
⑫ 初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。	適 ・ 否
⑬ 再入所時栄養連携加算	定員超過・人員欠如に該当しない介護医療院に入所（「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200単位を加算しているか。 ただし、 <b>栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</b>	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"> <li>・ 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</li> <li>・ 介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合、当該医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。</li> </ul> <p>① 初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。 当該介護医療院の短期入所療養介護を利用していた者が、日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。</p> <p>② 入所日から「30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できない。</p> <p>① 介護医療院の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護医療院に入所（二次入所）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該介護医療院の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 <b>電話またはカンファレンスへの同席は、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。</b> <b>当該者又はその家族（「当該者等」）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等を活用について当該者等の同意を得なければならない。</b></p>		<p>報酬告示 別表の4-1 の注10 解釈 第2の8(16)①</p> <p>報酬告示 別表の4-1 の注11 解釈準用 (第2の7(21) ③)</p> <p>報酬告示 別表の4-1 のト 解釈 第2の8(18)</p> <p>報酬告示 別表の4-1 のチ 解釈準用 (第2の5(21))</p>	

	着 眼 点	自己評価
<p>⑭ 退所時指導等加算 (1) 退所時等指導加算</p>	<p>(一) 退所前訪問指導加算 460単位 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退院に先立って当該入所者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定しているか。 入所者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適・否
	<p>(二) 退所後訪問指導加算 460単位 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適・否
	<p>(三) 退所時指導加算 400単位 退所時指導加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>			
<p>(一) 退所前訪問指導加算及び(二)退所後訪問指導加算について イ. 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定する。</p> <p>ロ. 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算する。</p> <p>ハ. 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定する。ニ. 退所前(後)訪問指導加算は、次の場合には算定できない。 a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b. 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c. 死亡退院の場合</p> <p>ホ. 退所前(後)訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ヘ. 退所前(後)訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ト. 退所前(後)訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注1	
<p>(三) 退所時指導加算について イ 退所時指導の内容 a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p>	○診療録等	報酬告示 別表の4-1 のりの注2	
		報酬告示 別表の4-1 のりの注3	
		報酬告示 別表の4-1 のりの注3 ②)	

着	眼	点	自己評価
	<p>(四) 退所時情報提供加算 500単位</p> <p>退所時情報提供加算については、入所期間が1月を超える入所者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p> <p>※ 「他の社会福祉施設等」とは、病院、診療所及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護を指す。</p>	適・否	
	<p>(五) 退所前連携加算 500単位</p> <p>退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p>	適・否	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>c 家屋の改善の指導 d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ 次の場合には算定できない。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退院の場合</p> <p>ハ 退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>ニ 退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ホ 退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p>(四) 退所時情報提供加算について イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、訪問看護指示書の様式に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。 また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、業歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>ロ 次の場合には算定できない。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退院の場合</p> <p>(五) 退所前連携加算について イ 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行う。 ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。 ハ 次の場合には算定できない。 a 退所して病院又は診療所へ入院する場合 b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退院の場合 ニ 退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p>	<p>○診療状況を示す文書</p> <p>○指導記録等</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 のりの注4</p> <p>解釈準用 (第2の7(23) ③)</p> <p>報酬告示 別表の4-1 のりの注5</p> <p>解釈準用 (第2の7(23) ④)</p>	

	着 眼 点	自己評価
⑮(2) 訪問看護指示加算	訪問看護指示加算については、入所者の退所時に、指定介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。	適・否
⑯ 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位数を算定しているか。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。  ※厚生労働大臣が定める基準 （大臣基準告示・百の四） 次のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を、1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び思考を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠に該当していないこと。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。</p> <p>ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。</p> <p>ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。</p> <p>ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>	<p>○訪問看護指示書</p> <p>○診療録等</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 のりの注6</p> <p>解釈準用 （第2の7(23) ⑤)</p>	
<p>① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>② 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。 給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合「給食管理」（給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指す。）を行っている場合が該当する。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</p> <p>〈常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法〉 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、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。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によ</p>	<p>○勤務表</p> <p>○雇用契約書</p> <p>○資格証の写し</p> <p>○栄養ケア計画</p> <p>○栄養ケア提供経過記録</p> <p>○栄養ケアモニタリング</p>	<p>報酬告示 別表の4-1 のヌ</p> <p>解釈 第2の8(22)</p>	

	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>る。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者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する。</p> <p>③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。</p> <p>④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。</p> <p>イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。</p> <p>ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</p> <p>経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</p> <p>ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。</p>			

	着 眼 点	自己評価
⑰ 経口移行加算	<p>1 定員超過入院・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く。）に該当していない介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき28単位を加算しているか。 ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>加算の有無 有・無 適・否</p>
⑱ 経口維持加算	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者</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>⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者とする。</li> <li>・ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること。（栄養ケア計画を一体のものとして作成すること。）</li> <li>・ 当該計画については、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</li> <li>・ 経口移行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、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。</li> <li>・ 算定期間は、経口からの食事が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限る。</li> <li>・ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者の又はその家族の同意を得た日から起算して、180日を超えて実施される場合、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</li> </ul> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・六十七を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月1回以上、多職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を</li> </ul>	<p>○経口移行計画</p> <p>○経口維持計画</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の ルの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(25) ①イ、ロ、ハ)</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ルの注2</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ヲの注1</p> <p>解釈準用 (第2の5(26))</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、<b>栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。</b></p> <p>(2) 経口維持加算(Ⅱ) 100単位 協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算しているか。</p>	適・否
⑱ 口腔衛生管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、<b>歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を算定しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</b></p> <p>(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十九)</p> <p>イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。</p>	加算の有無 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>行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該経口維持計画計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</li> <li>入所者の栄養管理をするための会議は、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。</li> <li>「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</li> <li>加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第4条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い計画を算定した場合に算定される。</li> <li>加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。</li> </ul> <p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して<b>口腔衛生の管理</b>を行い、当該入所者に係る<b>口腔清掃等</b>について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合に当該入所者ごとに算定する。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入院患者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して<b>口腔衛生の管理</b>を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する<b>口腔衛生の管理</b></p>	○実施記録	報酬告示 別表の4-1の ワの注2	
		報酬告示 別表の4-1の ワ	解釈準用 第2の5(27)



	着 眼 点	自己評価
⑳ 療養食加算	<p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に負い時対応すること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事に届けた介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として6単位を加算しているか。</p> <p>イ. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ. 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く。)に該当していない介護医療院において行われていること。</p>	<p>加算の有無 有・無 適・否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>を行うにあたり配慮すべき事項とする。) 、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>⑥ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても当該加算は算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める療養食(利用者等告示・七十四) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>・ 当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定すること。</p> <p>・ 療養食の献立表が作成されている必要がある。</p>	<p>○療養食献立表</p>	<p>報酬告示 別表の4-1の カ  解釈 第2の8(26)</p>	<p>利用者等告示 : 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平27.3.23厚生労働大臣告示第94号)</p>

	着 眼 点	自己評価
㉑ 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき10単位を加算しているか。  イ. 入所者の家族との連絡調整を行っていること。  ロ. 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	加算の有無 有・無 適・否
㉒ 特別診療費	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定しているか。 ※特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）	算定の有無 有・無
㉓ 緊急時施設診療費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。  (1) 緊急時治療管理（1日につき）518単位 ① 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 ② 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	算定の有無 有・無  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"> <li>療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> <li>経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。</li> </ul>	○介護状況を示す文書	報酬告示 別表の4-1の ヨ  解釈 第2の8(27)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・九十一）</li> <li>イ. 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。</li> <li>ロ. 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</li> </ul>	○医療保険での届出(控)等	報酬告示 別表の4-1の タ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>特別診療費の算定に関しては、平成30年4月25日老老発0425第2号「特別診療費の算定に関する留意事項について」を参照のこと。</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により行われる施設診療を評価している。</li> <li>イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に算定すること。</li> <li>ロ 1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められない。</li> <li>ハ 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。</li> </ul>		報酬告示 別表の4-1の レ 解釈 第2の8(29)  報酬告示 別表の4-1の リ(1)  解釈準用 (第2の6(32) ①)	

	着 眼 点	自己評価
	<p>(2) 特定治療                      医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。                      ※厚生労働大臣が定めるもの                      利用者等告示・七十四の二</p>	適・否
⑭ 認知症専門ケア加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位                      ロ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準                      （大臣基準告示・三の二）</p> <p>イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）</p> <p>① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の対象者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③ 施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p>	加算の有無 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>二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。                      a 意識障害又は昏睡                      b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪                      c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)                      d ショック                      e 重篤な代謝障害                      f その他薬物中毒等で重篤なもの</p> <p>イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。</p> <p>ロ 算定できないものは、利用者等告示の第七十四の二号に示されていること。</p> <p>ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p>			
<p>・ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」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>・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>※「認知症介護実践リーダー研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する研修</p> <p>※「認知症介護指導者研修」：「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する研修</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の レ(2)</p> <p>解釈 第2の8(29)②</p> <p>報酬告示 別表の4-1の ソ</p> <p>解釈準用 第2の5(33)</p>	

	着 眼 点	自己評価
㉕ 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	<p>ロ、認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>① イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③ 施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅の生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>※「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。</p> <p>※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価したものである。</p>	加算の有無 有・無 適・否
㉖ 重度認知症患者療養 体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>① 在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定できる。医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定することができる。</p> <p>② 本加算の算定にあたり、入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接当該施設へ入所した場合は、本加算は算定できない。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録し、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑤ 当該加算は、入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できる。</p>		報酬告示 別表の4-1の ツ  解釈準用 (第2の5(34))	
<p>イ 当該加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p>		報酬告示 別表の4-1の ネ  解釈準用 (第2の3(6-1) ⑦⑧)	
<p>ロ 「入所者等が全て認知症の者」とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS Eにおいて23点以下の者又はHDS-Rにお</p>			

着	眼	点	自己評価
(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (一)要介護1又は要介護2 140単位 (二)要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (一)要介護1又は要介護2 200単位 (二)要介護3、要介護4又は要介護5 100単位			
※厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準・六十八の六) イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4で除した数(1に満たないときは1とし、端数は切り上げる)から入所者等の数を6で除した数(端数は切り上げる)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 (2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。 (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。 (5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。			
ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 (2) 専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。 (3) 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た生活機能回復訓練室を有していること。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (5) イ(4)及び(5)に該当するものであること。			

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
いて20点以下の者を含むものとする。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。			
ハ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合」については以下の式により計算する。 ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数			
ニ 「届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合」については、以下の式により計算する。 ・(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数 (ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数			
ホ 「生活機能回復訓練室」については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」とおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、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場合は、他の施設と兼用して差し支えない。			
ヘ 「医師が診察を行う体制」については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。			

	着 眼 点	自己評価
<p>⑦ 排せつ支援加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において改正前のせつ支援加算の届出を行っている施設であって、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける排せつ支援加算(支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき、100単位)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「排せつ支援加算」は「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替える。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・七十一の三) イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が、見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がないこと。 (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</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>① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、PDCAの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算すること。 ※「PDCA」：入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル</p> <p>② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定すること。</p> <p>③ 全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>④ 評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</p> <p>⑤ 施設入所時の評価は、都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のナ 解釈準用 (第2の5(36))  改正告示 附則第11条</p>	

	着 眼 点	自己評価
	<p>ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>⑦ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>⑧ 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。</p> <p>⑨ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。</p> <p>⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。 介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。</p>			

	着 眼 点	自己評価
<p>⑳ 自立支援促進加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき300単位数を算定しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・七十一の四）次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚</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>⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑬ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、PDCAの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常</p>		<p>報酬告示 別表の4-1のラ</p> <p>解釈準用 (第2の5(37))</p>	



	着 眼 点	自己評価
	<p>生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>	

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できる。</p> <p>リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならない。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものである。</p> <p>④ 自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。</p> <p>作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 〈支援計画の各項目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。</li> <li>a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。</li> <li>b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事</li> </ul>			

	着 眼 点	自己評価
<p>㊸ 科学的介護推進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を算定しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位</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>の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。</p> <p>c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</p> <p>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。</p> <p>e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。</p> <p>f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</p> <p>⑦ 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあたる課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <p>その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。</p> <p>① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の4-1の △</p> <p>解釈準用 (第2の5(38))</p>	

	着 眼 点	自己評価
⑩ 長期療養生活移行加算	<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・九十二の二)</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に提供する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき60単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。 ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の五) 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。 情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p> <p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。</p> <p>② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。</p> <p>③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、説明等を行った日時、説明内容等を記録しておくこと。</p> <p>④ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</p>		報酬告示 別表の4-1のウ  解釈 第2の8(36)	

	着 眼 点	自己評価
⑳ 安全対策体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を算定しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・六十八の七)</p> <p>イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>	
㉑ サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 2単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1 8単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位</p>	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"> <li>当該加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。</li> <li>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。</li> <li>令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還となる。</li> <li>組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</li> </ul>		報酬告示 別表の4-1のイ 解釈準用 (第2の5(39))	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・百の六)</p> <p>イ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。</p> <p>② 介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> <p>(2) 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>		報酬告示 別表の4-1のノ 解釈準用 (第2の2(21)) ①から④まで及び⑥並びに4の⑩③)	

	着 眼 点	自己評価
⑬ 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>ハ. サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>① 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ② 介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 ③ 介護医療院サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・百の三を参照</p> <p>・ 別途通知を参照。</p> <p>・ 加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する県知事等に提出するものとする。</p> <p>・ 介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して県知事等に届け出ることができる。</p> <p>・ 年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、県知事等に提出するものとする。</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において介護職員処遇改善加算の届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の4-1のオ 解釈準用 (第2の2(22))</p> <p>改正告示 附則第2条</p>	<p>別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p>

	着 眼 点	自己評価
③④ 介護職員等特定処遇改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の15に相当する単位数  (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の11に相当する単位数	適 ・ 否
③⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日～)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型・Ⅱ型・特別介護医療院サービス費及び各加算により算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・百の四を参照  ・ 別途通知を参照。		報酬告示 別表の4-1の ク  解釈準用 (第2の2(23))	別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」
※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・百の九を参照  ・ 別途通知を参照。		報酬告示 別表の4-1の ヤ	別途通知 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

# 介護サービスみなし指定事業所への 定期実地指導について

令和4年1月24日

## 1 国指針等

介護保険施設等指導指針（厚生労働省老健局長通知）

- ・ 実地指導は全てのサービス事業者等を対象とする  
一少なくとも指定の有効期間内（6年）に1回以上が望ましい
- ・ 実地指導：人員基準、運営基準等に照らして確認し、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として書類確認や聞き取りにより実施。  
(実施時間：半日～1日)

## 2 現状

現在、県では介護サービス事業所に対するみなし指定事業所（施設みなし指定事業所、医療みなし指定事業所）に対する指導は、集団指導及び情報提供がなされた場合等の実地指導を実施しており、定期的な実地指導は行っていない。

施設みなし：介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第72条関係）

医療みなし：健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、一部の介護サービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。（介護保険法第71条関係）

## 3 九州各県の実地指導状況

- ・ 福岡県、長崎県、佐賀県、大分県、沖縄県は定期的な指導を実施
- ・ 熊本県、**鹿児島県（鹿児島市）**は情報提供等がなされた場合に実施

## 4 今後の取り扱い

国の指導指針及び九州各県の状況を踏まえ、令和4年度から、報酬請求実績があるみなし指定事業所に対し、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実地指導を実施。

ただし、令和2、3年度において、新型コロナにより実施できなかった指定事業所（みなし以外）の実地指導を優先して行う予定。

## 【具体的な実地指導の周期】

- **施設みなし指定事業所**（53事業所）  
通所（介護予防）リハビリテーション 原則、4年又は3年に1回  
短期（介護予防短期）入所療養介護 原則、3年に1回

- **医療みなし指定事業所**（269事業所）  
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、  
短期入所療養介護（各予防を含む）  
6年に1回を目安

## みなし指定事業所区分一覧

### 【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設の許可ないし指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
	介護予防通所リハビリテーション	
介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設	短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施
	介護予防短期入所療養介護	

### 【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区分	みなし指定となるサービス	実地指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内（6年）に1回を目安に実施
	介護予防訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	介護予防訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 (療養病床を有する病院、診療所が対象)	短期入所療養介護	
	介護予防短期入所療養介護	

## 【鹿児島県からお願い】

### 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出に際しまして、これまで地域振興局や支庁（注1）では、届出の「受理通知」を発行していましたが、令和5年4月からは発行いたして  
おりません。

（注1）事業所の所在する市町村を管轄する各地域振興局及び支庁です。  
鹿児島市内に所在する事業所の提出先は鹿児島市長寿あんしん課です。

### 【届出を受付けた記録を希望する場合】

- ・ 地域振興局や支庁では、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）（別紙2）の控えに「受付印」を  
押印（注2）しています。
- ・ 郵送の場合は、返信用封筒（返信先のあて名を記入、必要額の切手を貼付）も必要です。※持参の場合は不要です。

（注2）受付印を押印した届出書の控えは、届出書が地域振興局及び支庁に到着した日付を示すもので、手続きの完了等を意味するものではありません。  
必要に応じて届出書の差し替えや再提出を求める場合があります。