自主点検シート（介護医療院）

事　業　所　名	
点検者職・氏名	
点　検　年　月　日	年　　月　　日

〇各項目を確認書類等により点検し，確認事項の内容を満たしているものには「適」，そうでないものは「不適」，該当しないものには「該当なし」にチェックをしてください。

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果 適	不適	該当なし
Ⅰ　基本方針							
1	基本方針	(1) 長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにしているか。	条例第3条	・定款、寄付行為等 ・運営規程 ・パンフレット等	□	□	□
		(2)入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めているか。			□	□	□
		(3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、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。			□	□	□
		(4)入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。			□	□	□
		(5)介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
Ⅱ　人員に関する基準							
	人員に関する基準	（１）介護医療院（法第１１１条第２項）に置くべき従業者の員数は、次のとおりとなっているか。	条例第4条 規則第3条	・運営規程 ・職員勤務表			
１	医師	①Ⅰ型療養床の利用者（以下「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下「Ⅱ型入所者」という。）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。 必要な資格を有しているか。 →次の数値を記載してください。 ・Ⅰ型入所者数　（　　人）…A ・Ⅱ型入所者数　（　　人）…B ※入所者数は、前年度の入所者延数を前年度の日数で除して得た数（小数点第２位切上げ） ・A÷48＋B÷100の値　（　　人）…C ・非常勤又は兼務の医師の４週又は１か月間の勤務時間合計　（　　時間）…D ・常勤医師の４週又は１か月の通常勤務すべき時間数　（　　時間）…E ・D÷E　＋常勤医師数　（　　人）…F ・F　≧C　となっているか	基準省令第4条 基準省令通知第3の１	・勤務表 ・常勤・非常勤職員の員数がわかる書類 ・入所者数がわかる書類 ・資格証	□	□	□
		②①のC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、その端数を１として計算した場合、その数以上となっているか。			□	□	□
		③Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院であって、基準省令第27条第３項ただし書の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上（その数に１に満たない端数が生じたときは、その端数は１として計算する。）となっているか。			□	□	□
		④①～③の規定にかかわらず、医療機関併設型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上としているか。			□	□	□
		⑤複数の医師が勤務する場合は、医師の勤務延時間数が基準に達している場合は差し支えないが、このうち１人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理をする医師となっているか。なお、この場合も兼務の医師の勤務体制を明確に定めているか。			□	□	□
		⑥介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務で、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の職務延時間数として差し支えない。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
2	薬剤師	⑦常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。 必要な資格を有しているか。 →次の数値を記載してください。 ・Ⅰ型入所者数　（　　人）…A ・Ⅱ型入所者数　（　　人）…B ・A÷150 ＋ B÷300 の値　（　　人）…C ・非常勤又は兼務の薬剤師の４週又は１か月間の勤務時間合計　（　　時間）…D ・常勤薬剤師の４週又は１か月の通常勤務すべき時間数　（　　時間）…E ・D÷E　＋常勤薬剤師数　（　　人）…F ・F　≧C　となっているか	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
3	看護師又は准看護師（以下「看護職員」）	⑧常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を６で除した数以上となっているか。 必要な資格を有しているか。 →次の数値を記載してください。 ・非常勤又は兼務の看護職員の４週又は１か月間の勤務時間合計　（　　時間）…A ・常勤看護職員の４週又は１か月の通常勤務すべき時間数　（　　時間）…B ・A÷B　＋常勤看護職員数（　　人）…C ・C　≧入所者数÷6　となっているか	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
4	介護職員	⑨常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を５で除した数に、Ⅱ型入所者の数を６で除した数を加えて得た数以上となっているか。 必要な資格を有しているか。 →次の数値を記載してください。 ・Ⅰ型入所者数　（　　人）…A ・Ⅱ型入所者数　（　　人）…B ・A÷5 ＋ B÷6 の値　（　　人）…C ・非常勤又は兼務の介護職員の４週又は１か月間の勤務時間合計　（　　時間）…D ・常勤介護職員の４週又は１か月の通常勤務すべき時間数　（　　時間）…E ・D÷E　＋常勤介護職員数（　　人）…F ・F　≧C　となっているか	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
		⑩看護職員を介護職員として配置することも可能だが、その場合の看護職員は、人員算出上看護職員の数に加えず配置しているか。	基準省令通知 第3の4の(3)		□	□	□
5	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	⑪介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。 必要な資格を有しているか。	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
6	栄養士又は管理栄養士	⑫入所定員100以上の介護医療院にあっては1以上となっているか。 　必要な資格を有しているか。	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
		上記にかかわらず、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。 　入所定員が100人未満の施設においても1人以上の常勤職員の配置に努めるべきだが、併設型小規模介護医療院に併設される医療機関の栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、入所者に適切に行われると認められる場合は置かないことができる。	基準省令通知 第3の6		□	□	□
7	介護支援専門員	⑬常勤専従で1名以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とし、入所者の数が100人未満の場合にあっても1人は配置されていること。ただし、増員分は非常勤でも可）となっているか。 　必要な資格を有しているか。	条例第4条 規則第3条 基準省令通知 第3の7	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
		⑭介護医療院の介護支援専門員は、専ら当該介護医療院のその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所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って、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、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。			□	□	□
		⑮居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行っていないか。 　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。			□	□	□
8	診療放射線技師	⑯介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。 　必要な資格を有しているか。	条例第4条 規則第3条	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証	□	□	□
9	調理員、事務員その他の従業者	⑰介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。		・職員勤務表・出勤簿	□	□	□
10	入所者の数	（2）上記（1）の入所者の数は、前年度の平均値となっているか。（ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。） ※入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、ベッド数の90%を入所者数とし、6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とする。	条例第4条 規則第3条 基準省令通知 第3の10	・入所者数等のわかる書類	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
11	併設小規模介護医療院の人員の基準	（３）上記（１）①～⑦⑨⑪及び⑬にかかわらず、併設型小規模介護医療院（医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のものをいう。）の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとなっているか。 必要な資格を有しているか。	条例第4条 規則第3条 基準省令通知 第3の1、2、4、5、7	・入所者数等のわかる書類 ・職員勤務表・出勤簿 ・資格証			
		①医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 併設される医療機関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の場合にあっ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所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。	条例第4条 規則第3条		□	□	□
		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所者の数を６で除した数以上 →次の数値を記載してください。 ・入所者数　（　　人）…A ・A÷6 の値　（　　人）…B ・非常勤又は兼務の介護職員の４週又は１か月間の勤務時間合計　（　　時間）…C ・常勤介護職員の４週又は１か月の通常勤務すべき時間数　（　　時間）…D ・C÷D＋常勤介護職員数　（　　人）…E ・E　≧B　となっているか			□	□	□
		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			□	□	□
12	管理者	開設者は、県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させているか。 医師以外の者に当該介護医療院を管理させる場合は県知事の承認を受けているか。	法第109条	・管理者承認書	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
Ⅲ　施設及び設備に関する基準							
1	①療養室	1の療養室の定員は、４人以下としているか。	基準省令第5条第2項第1号、附則第2条 基準省令通知第4の2(1)②イ		□	□	□
		入所者一人当たりの床面積は、８㎡以上としているか。 ※医療法（S23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床等（以下「療養病床等」という。）を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床をR6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合の当該介護医療院の療養室については、新築、増築又は全面的な改築をするまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、6.4㎡以上とする。		（目視により確認）	□	□	□
		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。			□	□	□
		入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えているか。 ※多床室の場合は、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保されたものとなっているか。カーテンのみで仕切られている場合には、プライバシーの十分な確保とはいえず、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合は、必ずしも固定されていなくてもよい。			□	□	□
		入所者の身の回り品を保管することができる設備を設けているか。			□	□	□
		ナース・コールを設けているか。			□	□	□
2	②診察室	次に掲げる施設を有しているか。	基準省令第5条第2項第2号 基準省令通知第4の2(1)②ロ				
		イ　医師が診察を行うのに適切な施設となっているか。			□	□	□
		ロ　喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（臨床検査施設）は病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たしたものとなっているか。 ※臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」という。）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。			□	□	□
		ハ　調剤を行う施設は病院又は診療所に設置される基準を満たしたものとなっているか。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
3	③処置室	次に掲げる施設を有しているか。					
		イ　入所者に対する処置が適切に行われる広さを有すること。 ※処置室については②の診察室と兼用が可能	基準省令第5条第2項第3号 基準省令通知第4の2(1)②ハ		□	□	□
		ロ　診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。）は「医療法」、「医療法施行規則」及び「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（H13.3.12医薬発第188号）」に求められている防護の基準を満たしているか。			□	□	□
4	④機能訓練室	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ているか。ただし、併設型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、必要な器械及び器具を備えているか。	基準省令第5条第2項第4号		□	□	□
5	⑤談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	条例第５条 規則第4条		□	□	□
6	⑥食堂	内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有しているか。			□	□	□
7	⑦浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。			□	□	□
		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。			□	□	□
8	⑧レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。			□	□	□
9	⑨洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。			□	□	□
10	⑩便所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。			□	□	□
11	⑪サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。	基準省令通知第4の2(1)②		□	□	□
12	⑫調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。			□	□	□
13	⑬汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。			□	□	□
14	①～⑬は専ら当該介護医療院の用に供するものとなっているか。ただし、①～③の設備を除き入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。 ※なお、②の診察室、③の処置室（エックス線装置等を含む）については、当該介護医療院が医療機関と併設される場合は共用が認められる。		条例第５条 規則第4条 基準省令通知第4の2(1)③病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年3月27日医政発0327第31号等）		□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
15	構造設備	（１）建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く)は、建築基準法に規定する耐火建築物となっているか。ただし、次のいずれかの要件を満たす２階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。	条例第6条 規則第5条 基準省令第6条		□	□	□
		イ　療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（「療養室等」という。）を２階及び地階のいずれにも設けていないこと。			□	□	□
		ロ　療養室等を２階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。			□	□	□
		①当該介護医療院の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町にあっては、市町長）又は消防署長と相談の上、非常災害対策の計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めているか。			□	□	□
		②非常災害対策の規定による訓練については、当該計画に従い、昼間及び夜間において行っているか。			□	□	□
		③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しているか。			□	□	□
		（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。			□	□	□
		（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、（２）の直通階段を建築基準法施行令第123条第１項の規定による屋内の避難階段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。			□	□	□
		（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ずることとし、放射線に関する構造設備については、基準省令第6条第1項第4号に規定する医療法施行規則の規定を準用すること。			□	□	□
		（５）階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けているか。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。	基準省令通知第4の3(4)		□	□	□
		（６）廊下の構造は次のとおりとなっているか。	条例第6条 規則第5条、 附則第3条		□	□	□
		イ　幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m以上とすること。 ※療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2 m以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上）であればよい。			□	□	□
		ロ　適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。			□	□	□
		ハ　常夜灯を設けること。			□	□	□
		（７）入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。	条例第6条 規則第5条		□	□	□
		（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。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
Ⅳ　運営に関する基準							
1	内容及び手続の説明及び同意	（1） 介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、条例第29条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(※)を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。	条例第7条	・運営規程 ・説明に用いた文書 ・入所申込書 ・同意に関する文書	□	□	□
		重要事項説明書の内容に不備等はないか。 ※運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用者のサービス選択に資すると認められる事項	基準省令通知第5の2		□	□	□
2	提供拒否の禁止	正当な理由なく介護医療院サービスの提供を拒んでいないか。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。	条例第8条 基準省令通知第5の3	・入所申込書 ・申込受付簿	□	□	□
3	サービス提供困難時の対応	入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	条例第9条	・紹介に関する文書	□	□	□
4	受給資格等の確認	(1) 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認しているか。	条例第10条	※ 施設サービス計画書 ・入所者に関する記録	□	□	□
		(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めているか。			□	□	□
5	要介護認定の申請に係る援助	(1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	条例第11条	・入所者に関する記録	□	□	□
		(2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っているか。			□	□	□
6	入退所	(1) その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供しているか。	条例第12条	・入所者に関する書類	□	□	□
		(2) 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。		・優先入所の指針	□	□	□
		優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意しているか。	基準省令通知第5の7(2)		□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
6	入退所	(3) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	条例第12条	・居宅会議支援事業者への照会文書等 ・入所者に関する書類	□	□	□
		(4) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。		・入所者に関する書類	□	□	□
		(5) (4) の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者間で協議しているか。			□	□	□
		(6) 入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。		・入所者に関する書類 ・指導、情報提供の記録	□	□	□
7	サービスの提供の記録	(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しているか。	条例第13条	・被保険者証	□	□	□
		(2) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。		・入所者に関する書類 ・サービス内容に関する書類	□	□	□
8	利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護医療院サービスについて法第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（以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。	条例第14条	・施設サービス計画書 ・領収証控	□	□	□
		(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じてはいないか。		・運営規程 ・施設サービス計画書 ・領収証控	□	□	□
		(3) 上記(1)、(2)の支払を受ける利用料のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を受けていないか。 ① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ 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、入所者に負担させることが適当と認められるもの	条例第14条 規則第7条		□	□	□
		(4) 上記（3）の①から④については、基準省令第14条第4項の厚生労働大臣が定めるところによっているか。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
8	利用料等の受領	(5)開設者は、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、入所者又はその家族に対し、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、入所者の同意を得ているか。この場合、①～④に掲げる費用の同意については、文書によるものとする。	条例第14条	・ｻｰﾋﾞｽ提供証明書控（介護給付費明細書代用可） ・説明に用いた文書 ・同意に関する記録	□	□	□
		(6) 介護医療院サービスその他サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、領収証を交付しているか。	法第48条第７項（第41条第８項準用）	・領収証控	□	□	□
		(7) 領収証には、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。	法施行規則第82条	・領収証控	□	□	□
9	保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る利用料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、利用料の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	条例第15条	・ｻｰﾋﾞｽ提供証明書控（介護給付費明細書代用可） ・施設ｻｰﾋﾞｽ計画書	□	□	□
10	介護医療院サービスの取扱方針	(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。	条例第16条	・入所者に関する書類	□	□	□
		(2) 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われているか。		・施設ｻｰﾋﾞｽ計画書	□	□	□
		(3)従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。		・施設ｻｰﾋﾞｽ計画書	□	□	□
		(4) 介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。		・経過記録 ・身体的拘束等に関する記録	□	□	□
		(5) 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしているか。	基準省令通知第5の11(2)	・経過記録 ・身体的拘束等に関する記録	□	□	□
		(6) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	条例第16条	・経過記録 ・身体的拘束等に関する記録	□	□	□
		≪身体拘束禁止の対象となる具体的行為≫平成13年老発第155号（身体拘束ゼロへの手引き） ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。					

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
10	介護医療院サービスの取扱方針	(7) 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。 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 委員会開催日（前年度）　月　日 月　日 月　日 月　日 委員会開催日（今年度）　月　日 月　日 月　日 月　日	条例第16条 規則第8条	・経過記録 ・身体的拘束等に関する記録 ・会議録	□	□	□
		※身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会は、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。介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要であり、具体的には、次のようなことに取り組んでいるか。 ア　身体的拘束について報告するための様式を整備すること。 イ　介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体的拘束について報告すること。 ウ　身体的拘束適正化のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。 エ　事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 オ　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。 カ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。	基準省令通知 第5の11(3)	・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の会議録等	□	□	□
		ニ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 （指針策定日　　年　月　日）	条例第16条 規則第8条	・指針	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
10	介護医療院サービスの取扱方針	※介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでいるか。 ア　施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 イ　身体的拘束適正化のための委員会その他施設内組織に関する事項 ウ　身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針 エ　施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針 オ　身体的拘束発生時の対応に関する基本方針 カ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キ　その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針	基準省令通知 第5の11(4)	・身体的拘束等の適正化のための指針	□	□	□
		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（年2回以上）に実施すること。 研修実施日（前年度）　月　日 月　日 研修実施日（今年度）　月　日 月　日	条例第16条 規則第8条	・研修記録	□	□	□
		※介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとなっているか。 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適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	基準省令通知 第5の11(5)	・外部研修への参加記録 ・内部研修の実施記録	□	□	□
		(8) 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。	条例第16条	（評価に関する記録）	□	□	□
11	施設サービス計画の作成	(1) 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。	条例第17条	・運営規程 ・職務分担表	□	□	□
		(2) 施設サービス計画の作成及び実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意しているか。	基準省令通知 第5の12		□	□	□
		(3) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	条例第17条	・施設ｻｰﾋﾞｽ計画書原案	□	□	□
		(4) 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、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
11	施設サービス計画の作成	(5) 施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所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所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めているか。	基準省令通知第5の12(2)	・施設ｻｰﾋﾞｽ計画書原案	□	□	□
		(6) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行っているか。	基準省令通知第5の12(3)	・アセスメントに関する記録	□	□	□
		(7) 計画担当介護支援専門員は、(4)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、入所者及びその家族に面接を行っているか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所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。	条例第17条	・アセスメントに関する記録	□	□	□
		このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めているか。なお、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。	基準省令通知第5の12(4)		□	□	□
		(8) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。	条例第17条	※ 施設サービス計画の原案	□	□	□
		(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しているか。	基準省令通知第5の12(5)	※ 施設サービス計画の原案	□	□	□
		また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載しているか。			□	□	□
		(10) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下(16)までにおいて「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下（10）において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	条例第17条	・担当者会議に関する記録 ・照会に関する記録	□	□	□
		(11) 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービス内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図っているか。	基準省令通知第5の12(6)	・担当者会議に関する記録 ・照会に関する記録	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
11	施設サービス計画の作成	(12) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。	条例第17条	・同意に関する記録	□	□	□
		施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成しているか。 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第１表及び第２表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に説明し、同意を得ることを義務付けているが、必要に応じ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。	基準省令通知第5の12(7)		□	□	□
		(13) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	条例第17条	・施設サービス計画書	□	□	□
		交付した施設サービス計画は、基準省令第42条第2項の規定に基づき、２年間保存しているか。	基準省令通知第5の12(8)		□	□	□
		(14) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	条例第17条	・施設サービス計画書	□	□	□
		(15) 計画担当介護支援専門員は、(14)に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこととし、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	条例第17条 規則第9条	・ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞに関する記録	□	□	□
		(16) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ① 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が法第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		・担当者会議に関する記録 ・照会に関する記録	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
12	診療の方針	医師の診療の方針は、次に掲げるところによっているか。	条例第18条 規則第10条	・診療録 ・入所者に関する書類			
		(1) 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当かつ適切に行っているか。			□	□	□
		(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。		・入所者に関する書類 ・経過記録	□	□	□
		(3) 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。		・入所者に関する書類 ・経過記録	□	□	□
		(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当かつ適切に行っているか。		・診療録 ・入所者に関する書類	□	□	□
		(5) 特殊な療法又は新しい療法等については、基準省令第18条第5項の厚生労働大臣が定めたもの(※)以外に行っていないか。 ※厚生労働大臣が定める療法等（平成12年3月30日厚生省告示第124号）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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第5に定める療法等とする。		・診療録 ・入所者に関する書類	□	□	□
		(6) 基準省令第18条第6項の厚生労働大臣が定める医薬品(※)以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはいないか。 ただし、医薬品、医薬機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第２条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。 ※厚生労働大臣が定める医薬品（平成12年3月30日厚生省告示第125号）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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第6に定める医薬品とする。		・診療録 ・入所者に関する書類	□	□	□
13	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	（1）医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	条例第19条		□	□	□
		（2）医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。			□	□	□
		（3）医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。			□	□	□
		（4）医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは診療所の医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の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。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
14	機能訓練	(1) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。	条例第20条	・訓練計画に関する書類 ・訓練日誌	□	□	□
		(2) リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じた提供がなされているか。	基準省令通知第5の15		□	□	□
15	栄養管理	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活の営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	条例第20条の2	・栄養ケア計画等関係書類	□	□	□
16	口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生を以下の手順により計画的に行っているか。	条例第20条の3	・口腔衛生管理体制計画等関係書類	□	□	□
		（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（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。			□	□	□
		（2）当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者ごとに施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。			□	□	□
		（3）（1）の技術的助言及び指導に基づき、次の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。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の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項			□	□	□
		（4）医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は（3）の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、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。 　なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
17	看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	条例第21条	・ 施設ｻｰﾋﾞｽ計画書 ・入所者に関する記録	□	□	□
		(2) 1週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしているか。		・入浴に関する記録 ・看護、療養に関する記録	□	□	□
		※　入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行われているか。	基準省令通知第5の18(1)	・検温に関する記録 ・健康チェックの記録 ・入浴に関する記録	□	□	□
		なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めているか。			□	□	□
		(3) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。	条例第21条	・入所者に関する記録 ・排泄に関する記録	□	□	□
		(4) 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。		・入所者に関する記録 ・排泄に関する記録	□	□	□
		※　排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により行われているか。	基準省令通知第5の18(2)	・入所者に関する記録 ・排泄に関する記録	□	□	□
		(5) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	条例第21条		□	□	□
		(6) 上記(1)から(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。			□	□	□
		(7) その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
18	食事の提供	(1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っているか。	条例第22条	・ 残食（菜）表 ・ 栄養士による栄養指導の記録	□	□	□
		(2) 入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行っているか。	基準省令通知第5の19(1)	・嗜好ｱﾝｹｰﾄ調査等の記録	□	□	□
		(3) 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。	基準省令通知第5の19(2)	・献立表	□	□	□
		(4) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降が望ましいが、早くても午後５時以降となっているか。	基準省令通知第5の19(3)	・サービス提供記録	□	□	□
		(5) 食事提供業務は施設自らが行うことが望ましいが、委託している場合は当該施設の最終的責任の下で実施され、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、食事サービスの質の確保がされているか。	基準省令通知第5の19(4)	・業務委託の場合の契約書 ・検食簿	□	□	□
		(6) 食事提供について、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるため、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か。	基準省令通知第5の19(5)	・相談記録 ・栄養マネジメント関係書類	□	□	□
		(7) 入所者に対して、適切な栄養食事相談を行っているか。	基準省令通知第5の19(6)	・栄養マネジメント関係書類	□	□	□
		(8) 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	基準省令通知第5の19(7)		□	□	□
		(9) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行うように努めているか。	条例第22条		□	□	□
19	相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	条例第23条		□	□	□
20	その他のサービスの提供	(1) 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。	条例第24条	・事業計画（報告）書	□	□	□
		(2) 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。		・入所者に関する書類 ・面会に関する記録	□	□	□
21	入所者に関する市町への通知	介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町に通知しているか。 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。	条例第25条 規則第11条		□	□	□
22	管理者による管理	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か。（ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、他の事業所若しくは施設等又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。）	条例第26条	・職員勤務表・出勤簿 ・管理者の承認を証する書類	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
23	管理者の責務	(1) 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。	条例第27条	・組織図 ・運営規程	□	□	□
		(2) 管理者は、従業者に条例第4章に規定する「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。			□	□	□
		(3) 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所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。）			□	□	□
24	計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は、「11 施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。	条例第28条 規則第12条				
		① 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。		・居宅介護支援事業者等への照会記録	□	□	□
		② 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること			□	□	□
		③ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。		・居宅介護支援事業者等への情報提供記録	□	□	□
		④ 苦情の内容等を記録すること。		・苦情に関する記録	□	□	□
		⑤ 事故の状況及び事故に際して講じた処置を記録すること。		・事故に関する記録	□	□	□
25	運営規程	次に掲げる施設の運営について重要事項を内容とする運営規程を定めているか。 ア　施設の目的及び運営の方針 イ　従業者の職種、員数(※1）及び職務の内容 ウ　入所定員(Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。) エ　入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 オ　施設の利用に当たっての留意事項 カ　非常災害対策 キ　虐待の防止のための措置に関する事項(※2) ク　その他施設の運営に関する重要事項 ※1　従業者の員数は「○人以上」と記載できる ※2　組織体制（責任者、研修）、発生時の対応 ・　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。	条例第29条 規則第13条 基準省令通知 第5の24(5)	・運営規程 ・指定申請、変更届（写）	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
		(1) 入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。	条例第30条	※ 就業規則 ※ 運営規程	□	□	□
		(2) 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。	基準省令通知第5の25(1)	・雇用契約書 ・勤務表	□	□	□
		(3) 当該施設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、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りでない。(調理、洗濯等)		・勤務表 ・委託契約書	□	□	□
26	勤務体制の確保等	(4) 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 その際、当該施設は、すべての従業者に対し、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。（ただし、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、訪問介護員等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）	条例第30条	・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料	□	□	□
		(5) 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。（カスタマーハラスメントを含む。R8年10月義務化予定）		・職場におけるハラスメント防止に関する指針等	□	□	□
		(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 （計画策定日　　年　　月　　日） 業務継続計画に掲載すべき項目 イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え ・体制構築・整備 ・感染症防止に向けた取組の実施 ・備蓄品の確保等 b 初動体制 c 感染拡大防止体制の確立 ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応 ・建物・設備の安全対策 ・電気水道等ライフラインが停止した場合の対策 ・必要品の備蓄等 b 緊急時の対応 ・業務継続計画発動基準 ・対応体制等 c 他施設及び地域との連携	条例第30条の2	・業務継続計画	□	□	□
27	業務継続計画の策定等	（2）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（年2回以上）に実施しているか。 研修実施日（前年度）　月　日 　　月　日 研修実施日（今年度）　月　日 　　月　日 訓練実施日（前年度）　月　日 　　月　日 訓練実施日（今年度）　月　日 　　月　日	条例第30条の2	・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料	□	□	□
		(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。		・業務継続計画の見直しに関する会議の記録等	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
28	定員の遵守	入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。 ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。	条例第31条	・入所者名簿 ・運営規程	□	□	□
29	非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的な計画（※）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者及び入所者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行い対策の万全を期しているか。 ※消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画。	条例第32条 基準省令通知第5の27(1)	・消防計画 ・風水害、地震等の災害に対処するための計画 ・避難訓練等の実施記録 ・従業者への周知の記録	□	□	□
		（消防計画の策定日　　年　　月　　日　） 訓練実施日（前年度）　　月　　日 月　　日 訓練実施日（今年度）　　月　　日 月　　日			□	□	□
		（風水害、地震等の災害に対処するための計画の策定日　　年　　月　　日　） 訓練実施日（前年度）　　月　　日 訓練実施日（今年度）　　月　　日			□	□	□
		(2) 消防法（昭和23年法律第186号）その他の法令等に規定された設備を確実に設置しているか。	基準省令通知第5の27(2)	・消防設備配置図及び設備台帳等	□	□	□
		(3) 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へ周知徹底するとともに、地域の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行っているか。 消防計画の策定及びこれに基づく防火管理者の設置を行っているか。	基準省令通知第5の27(3)	・消防計画又は消防計画に準ずる計画	□	□	□
		防火管理者を置くことが義務づけられていない介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。			□	□	□
		(4)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。	条例第32条	・避難訓練等の計画等	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
30	衛生管理等	(1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	条例第33条	・受水槽の清掃に関する記録 ・医薬品の管理簿 ・定期消毒の記録等	□	□	□
		(2) 当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じているか。	条例第33条 規則第14条 基準省令通知 第5の28(2)	・委員会開催記録 ・食中毒防止等の記録等 ・指導等に関する記録 ・衛生管理に関する指針・ﾏﾆｭｱﾙ等 ・研修記録 ・対応記録			
		① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね３月に１回以上、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し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 委員会開催日（前年度）　月　日 月　日 月　日 月　日 委員会開催日（今年度）　月　日 月　日 月　日 月　日			□	□	□
		② 施設における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を整備しているか。 （指針策定日　　年　月　日）	条例第33条 規則第14条 基準省令通知 第5の28(2)	・委員会開催記録 ・食中毒防止等の記録等 ・指導等に関する記録 ・衛生管理に関する指針・ﾏﾆｭｱﾙ等 ・研修記録 ・対応記録	□	□	□
		指針には、平常時の対策及び発生時の対応として、次のような項目を盛り込んでいるか。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については「介護現場における感染対策の手引き」を参照。			□	□	□
		③ 介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年2回以上）に実施しているか。 研修実施日（前年度）　月　日 月　日 研修実施日（今年度）　月　日 月　日 訓練実施日（前年度）　月　日 月　日 訓練実施日（今年度）　月　日 月　日			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
30	衛生管理等	④ ①～③のほか、基準省令第33条第2項第4号の厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（※）に沿った対応を行っているか。 ※厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚労省告示第268号）を参照	条例第33条 規則第14条 基準省令通知 第5の28(2)	・委員会開催記録 ・食中毒防止等の記録等 ・指導等に関する記録 ・衛生管理に関する指針・ﾏﾆｭｱﾙ等 ・研修記録 ・対応記録	□	□	□
		(3) 管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行っているか。 一　基準省令第５条第２項第二号ロ及び第45条第２項第二号ロに規定する検体検査の業務 二　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 三　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 四　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。）	条例第33条 規則第14条		□	□	□
		(4) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行っているか。 また、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行っているか。	基準省令通知 第5の28(1)		□	□	□
		(5) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。			□	□	□
		(6) 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、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途発出された通知により適切な措置を講じているか。	基準省令通知 第5の28(1)		□	□	□
		(7) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。		・現場確認	□	□	□
		(8) 感染対策委員会は幅広い職種（例：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）により構成され、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに専任の感染対策担当者を決めているか（看護師が望ましい）。	基準省令通知 第5の28(2)①	・感染対策委員会開催記録、名簿	□	□	□
		また、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営されているか。(ただし、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。）			□	□	□
		(9) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」に、平常時の対策及び発生時の対応が規定されているか。 （参照：介護現場における感染対策の手引き）	基準省令通知 第5の28(2)②	・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	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
30	衛生管理等	(10) 施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的ケアの励行のため行われる「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」は、施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年２回以上定期的に開催しているか。また、新規採用時には必ず感染対策研修を実施しているか。 （研修プログラム作成日　　年　　月　　日） 研修実施日（前年度）　　月　　日 月　　日 研修実施日（今年度）　　月　　日 月　　日	基準省令通知 第5の28(2)③	・研修プログラム、研修実施記録、受託業者への周知記録	□	□	□
		研修内容は記録しているか。	基準省令通知 第5の28(2)③	・研修プログラム、研修実施記録、受託業者への周知記録	□	□	□
		調理・清掃の受託業者に対しても指針を周知しているか。			□	□	□
		(11)実際に感染症が発生した場合を想定し、訓練（シミュレーション）を年２回以上行っているか。 訓練実施日（前年度）　　月　　日 月　　日 訓練実施日（今年度）　　月　　日 月　　日	基準省令通知 第5の28(2)④	・訓練実施記録	□	□	□
		(12)入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認しているか。 その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しない。	基準省令通知 第5の28(2)⑤	・入所者に関する書類	□	□	□
		感染症や既往の者が入所する場合に、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応などについて周知しているか。		・従業者への周知の記録	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
31	協力医療機関等 【経過措置（１） ①～③はR9.3.31 までは努力義務】	(1)入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。（複数の医療機関で要件を満たすことも可）	条例第34条	・掲示板 ・契約書	□	□	□
		①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。			□	□	□
		②当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。			□	□	□
		③入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保してること。			□	□	□
		（2）１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を知事に届け出ているか。			□	□	□
		（3）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。			□	□	□
		（4）当該施設の協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、新興感染症の発生時等の対応についての協議を行っているか。			□	□	□
		（5）入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合、再び速やかに入所させるよう努めているか。			□	□	□
		(6)あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。			□	□	□
32	掲示	当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示又は閲覧に供しているか。(R7.4.1からはウエブサイトにも掲載すること)	条例第35条	・掲示場所確認	□	□	□
33	秘密保持等	(1) 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。	条例第36条	・就業時の取り決め等の記録、誓約書、就業規則等	□	□	□
		(2) 従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。		・就業時の取り決め等の記録、誓約書、就業規則等	□	□	□
		(3) 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。		・入所者（家族）の同意書 ・実際に使用された文書等（会議資料等）	□	□	□
34	広告制限	当該介護医療院に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはいないか。 ア 介護医療院の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項 イ 介護医療院に勤務する医師及び看護師の氏名 ウ 平成30年厚生省告示第185号に定める事項（施設及び構造設備に関する事項、職員の配置数、提供されるサービスの種類及び内容、利用料の内容） エ その他都道府県知事の許可を受けた事項	法第112条	・広告 ・ポスター ・パンフレット ・運営規程等 ・広告事項許可書	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
35	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいないか。	条例第37条		□	□	□
		(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはいないか。			□	□	□
36	苦情処理	(1) 提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 苦情件数　：　件程度／月 相談窓口　：　有　・　無 相談窓口担当者：	条例第38条	・運営規程 ・掲示物 ・苦情に関する記録	□	□	□
		苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する等しているか。	基準省令通知第5の33(1)		□	□	□
		（掲載場所） □施設内 □施設のホームページ □介護サービス情報公表システム					
		(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	条例第38条		□	□	□
		(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っているか。	基準省令通知第5の33(2)		□	□	□
		(4) 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の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町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。	基準省令第38条第3項	・調査に関する記録 ・指導等に関する記録	□	□	□
		(5) 市町からの求めがあった場合には、（4）の改善の内容を市町に報告しているか。	基準省令第38条第4項	・改善内容に関する報告	□	□	□
36	苦情処理	(6) 提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第１項第３号の規定による調査に協力するとともに、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。	基準省令第38条第5項	・調査に関する記録 ・指導等に関する記録	□	□	□
		(7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	基準省令第38条第6項	・改善内容に関する報告	□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
37	地域との連携等	(1) その運営に当たっては、地域住民と連携し、その自発的な活動に協力を行う等、地域との交流に努めているか。	条例第39条	・地域交流に関する書類	□	□	□
		(2) 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所者からの苦情に関して、市町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町が実施する事業に協力するよう努めているか。		・市町等の行う事業に関する書類	□	□	□
38	事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。	条例第40条 規則第15条	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・事故発生報告書 ・損害賠償関係書類 ・事故再発防止検討記録			
		① 事故が発生した場合の対応、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の当該事実の報告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しているか。 （指針策定日　　年　　月　　日）			□	□	□
		指針には、次のような項目を盛り込んでいるか。 イ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ　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 ハ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結び付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 ホ　介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト　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	条例第40条 規則第15号 基準省令通知 第5の35		□	□	□
		② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、従業者から当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制が整備されているか。 （前年度の事故事例　：　有　・　無　）			□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
38	事故発生の防止及び発生時の対応	③ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行っているか。 委員会開催日（前年度）　月　日 委員会開催日（今年度）　月　日 研修実施日（前年度）　月　日 　　月　日 研修実施日（今年度）　月　日 　　月　日	条例第40条 規則第15号 基準省令通知 第5の35	・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・事故発生報告書 ・損害賠償関係書類 ・事故再発防止検討記録	□	□	□
		④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。			□	□	□
		(2) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。			□	□	□
		(3) 事故の状況及び事故に際してとった措置について記録しているか。			□	□	□
		(4) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 （損害賠償保険への加入：　有　・　無　）			□	□	□
39	虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。	条例第40条の2 規則第15条の2 基準省令通知 第５の36				
		(1)　当該介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、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。 委員会開催日（前年度）　月　日 委員会開催日（今年度）　月　日		・虐待防止委員会開催記録、名簿	□	□	□
		(2)　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。 （指針策定日　　年　月　日） 　指針には、次のような項目を盛り込んでいるか。 イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項 ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項		・虐待防止マニュアル	□	□	□
					□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
39	虐待の防止	(3)　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に実施しているか。 研修実施日（前年度）　月　日 月　日 研修実施日（今年度）　月　日 月　日	条例第40条の2 規則第15条の2 基準省令通知第５の36	・研修計画、研修記録等	□	□	□
		(4)　(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。			□	□	□
40	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 【経過措置 R9.3.31までは努力義務】	当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並び介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む）を定期的に開催しているか。 委員会開催日（前年度）　月　日 委員会開催日（今年度）　月　日	条例第40条の3	・委員会の開催状況がわかるもの（議事録等）	□	□	□
41	会計の区分	(1) 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。	条例第41条	・会計に関する書類	□	□	□
		(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」及び「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第8号）」等を参考として適切に行われているか。	基準省令通知第5の38		□	□	□
42	記録の整備等	(1) 従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。	条例第42条	・職員名簿 ・履歴書等 ・設備台帳 ・備品台帳 ・会計関係書類 ・施設サービス計画書 ・診療録 ・身体的拘束等に関する記録 ・市町への通知の記録 ・苦情に関する記録 ・事故に関する記録	□	□	□
		(2) 介護医療院は、入所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諸記録を整備し、完結の日（入所者との契約終了によりサービス提供が終了した日）から２年間保存しているか。 ① 施設サービス計画 ② 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 ③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 市町への通知に係る記録 ⑥ 苦情の内容等の記録 ⑦ 事故の状況及び事故に際して講じた処置についての記録	条例第42条 規則第16条		□	□	□
		ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、５年間保存しているか。	基準省令通知第5の39		□	□	□

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
42	記録の整備等	(3)入所者に対して服薬の管理を行う場合は、服薬の管理に関する手引書を作成しているか。	条例第42条	・服薬管理マニュアル	□	□	□
		(4)入所者について預り金の管理を行う場合は、預り金の管理に関する手引書を作成しているか。	条例第42条	・預り金管理マニュアル	□	□	□
43	【経過措置】						

基準附則第二条：医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に転換（当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）を開設する場合における当該転換に係る療養室については、基準第五条第二項第一号ロの規定（療養室の入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上）にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする

基準附則第三条：療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、基準第六条第一項第一号及び基準第四十五条第四項第一号の規定（介護医療院の建物を原則耐火建築物とする旨の規定）は、適用しない。

基準附則第四条：療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての基準第六条第一項及び基準第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては、百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

基準附則第五条：療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、基準第六条第一項第六号イ及び基準第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

基準附則第六条：平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）を開設した場合であって、平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物（基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行（平成三〇年四月一日）の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）についての基準第五条第二項及び基準第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所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にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所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にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所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にあっては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により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にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより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にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「エックス線装置」とあるのは「エックス線装置。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により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にあっては、置かないことができる。」とする。

基準附則第七条：介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、基準第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	不適	該当なし

基準附則第八条：介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、基準第六条第一項第一号及び基準第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

基準附則第九条：介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての基準第六条第一項及び基準第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては、百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

基準附則第十条：介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年（令和六年）三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、基準第六条第一項第六号イ及び基準第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・ニメートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

基準附則第十一条：病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、第五条第二項第七号ロ及び第四十五条第二項第五号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	不適	該当なし
Ⅴ　開設許可等の変更							
1	開設許可等の変更	(1) 開設者は、当該介護医療院の入所定員その他法施行規則第138条第２項に定める事項を変更しようとするときは、都道府県知事の許可を受けているか。 ア　敷地の面積及び平面図 イ　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 ウ　施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 エ　運営規程（（従業者の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員に係る部分に限る。） オ　基準省令第34条第1項に規定する協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（同条第2項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ただし、運営規程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。	法第107条第2項、第3項 法施行規則第138条第２項	・変更申請書類	□	□	□
		（2）開設者は、当該介護医療院の開設者の住所その他法施行規則第138条の以下の事項に変更があったときは、10日以内に当該変更に係る事項について、当該施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出ているか。 ア　施設の名称及び開設の場所 イ　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ウ　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。） エ　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 オ　施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 カ　運営規程（（従業者の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員に係る部分を除く。） キ　基準省令第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の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） ク　介護支援専門員の指名及びその登録番号	法第113条第１項 法施行規則第140条の２の２	※ 変更申請書類	□	□	□

法：介護保険法（平成9年法律第123号）

法施行規則：介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

条例：長崎県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成30年3月30日長崎県条例第18号）

規則：長崎県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成30年3月30日長崎県規則第22号の12）

基準省令：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号）

基準省令通知：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成30年3月22日老老発0322第1号）