

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

- 主な根拠法令等
- ・医療院基準：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（平成30年厚生労働省令第5号）
 - ・解釈通知：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成30年老老発0322第1号）
 - ・市条例：奈良市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準等に関する条例（平成30年奈良市条例第22号）
 - ・市要項：奈良市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準要項

- I 基本方針
II 人員基準
III 設備基準
IV 運営基準

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
I-1（＊） 基本方針	介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものであるか。		☐	☐	医療院基準第2条第1項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第2条第2項	
	介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。		☐	☐	医療院基準第2条第3項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第2条第4項	
	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、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。		☐	☐	医療院基準第2条第5項	
I-2 暴力団の排除	介護医療院の運営に当たっては、奈良市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団を利することとならないようにしているか。		☐	☐	市条例第4条	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
Ⅱ-1* 従業者の員数	介護医療院に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次の基準を満たしているか。 ●医師は、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（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。）（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。）とする。） ●薬剤師は、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 ●看護職員は、常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上 ●介護職員は、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 ●理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護医療院の実情に応じた適当数 ●栄養士又は管理栄養士は、入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上 ●介護支援専門員は、1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。） ●診療放射線技師は、介護医療院の実情に応じた適当数 ●調理員、事務員その他の従業者は、介護医療院の実情に応じた適当数 ※入所者の数は、前年度の平均値とする。 ●【解釈通知第3-10(1)、(3)】常勤換算方法の算定又は常勤の職員の配置にあたっては、当該事業所において定める（就業規則、雇用契約等）時間を基本とし、32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合は、30時間として取扱可能。 また、常勤要件が設けられている職種において、当該従業者が育児・介護休業等を取得中の期間は、資格要件を満たした非常勤職員の常勤換算とすることが可能。 ●【解釈通知第3-1(5)】複数の医師が勤務をする形態にあっては、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師とし、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。 ●【解釈通知第3-1(6)】医師については、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等の職務が当該施設と同時並行的に行われることで利用者の処遇に支障がない場合は、それぞれの勤務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数としてもよい。 ●【解釈通知第3-4(3)】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。 ●【解釈通知第3-6】栄養士又は管理栄養士については、入所定員が100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めること。 ●【解釈通知第3-7】介護支援専門員については、入所者数が100人未満であっても、常勤で1人配置が必用。	常勤換算数の算出方法は以下の通り A 非常勤従業者の週平均の勤務時間の合計（ 時間） B 常勤の従業者が1週間の間に勤務すべき時間数（ 時間） C $A \div B =$（ 人）小数点第二位以下切り捨て 常勤換算数＝常勤の従業者の人数＋C＝（ 人） 【減算適用】 ・看護職員、介護職員又は介護支援専門員について、配置基準に満たない場合は、人員欠如減算有り。 ・栄養士又は管理栄養士について、配置基準を満たしていない場合は、栄養管理に係る減算有り ○「療養床」＝療養室のうち、入所者1人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分 ○「Ⅰ型入所者」＝Ⅰ型療養床（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所させるためのもの）の利用者 ○「Ⅱ型入所者」＝Ⅱ型療養床（療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のもの）の利用者 ○「看護職員」＝看護師、准看護師	☐	☐	医療院基準第4条第1項、第2項	・従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ・従業者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム） ・資格要件に合致していることがわかるもの（例：資格証の写し）

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	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であるか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。		☐	☐	医療院基準第4条第4項	
	介護医療院の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者であるか。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。		☐	☐	医療院基準第4条第5項	
	医療院基準第4条第1項第1号の規定にかかわらず、医療機関併設型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。		☐	☐	医療院基準第4条第6項	
Ⅲ-1* 厚生労働省令で定める施設	介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 ・療養室 ・診察室 ・処置室 ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ・レクリエーション・ルーム ・洗面所 ・便所 ・サービス・ステーション ・調理室 ・洗濯室又は洗濯場 ・汚物処理室	指定の際に届出た図面から、設備及び区画等を変更する場合は、市に変更届を提出しているか。	☐	☐	医療院基準第5条第1項	・平面図【目視】

介護保険サービス等自主点検表(介護医療院) (令和6年9月27日作成)

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	介護医療院の施設は、次の基準を満たしているか。 ●療養室は、次のとおり ・1の療養室の定員は、4人以下とすること。 ・入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・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ること。 ・入所者のプライバシーに配慮した療養床を備えること。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ・ナース・コールを設けること。 ●診察室は、次のとおり ・診察室は、次に掲げる施設を有すること。 1 医師が診察を行う施設 2 臨床検査施設 3 調剤を行う施設 ・検体検査の業務を委託する場合には、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。 ・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までの規定を準用する。 ●処置室は、次のとおり ・処置室は、次に掲げる施設を有すること。 1 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設 2 診察の用に供するエックス線装置 ・1の施設にあっては、医師が診察を行う施設と兼用することができる。 ●機能訓練室は、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。 ●談話室は、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すること。 ●食堂は、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すること。 ●浴室は、次のとおり ・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ・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ること。 ●レクリエーション・ルームは、レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。 ●洗面所は、身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。 ●便所は、身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。	各設備ごとに経過措置が設けられているものもあるため、留意すること。 【減算適用】 入所者1人当たりの床面積が基準に満たない場合は、療養環境減算有り。	☐	☐	医療院基準第5条第2項	
	介護医療院の施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものであるか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。		☐	☐	医療院基準第5条第3項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
Ⅲ-2* 構造設備の基準	介護医療院の構造設備は、次の基準を満たしているか。 ●介護医療院の建物は、耐火建築物とすること。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。 ・療養室等を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。 ・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又は消防署長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。 2非常災害に対する定期的な避難、救出その他必要な訓練については、非常災害に関する具体的計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 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すること。 ●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以上設けること。 ●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以上設けること。ただし、直通階段を建築基準法施行令第123条第1項に規定す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。 ●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、医療法施行規則の規定を準用すること。 ●階段には、手すりを設けること。 ●廊下の構造は、次のとおりとすること。 ・幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。 ・手すりを設けること。 ・常夜灯を設けること。 ●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ること。 ●消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。	各構造設備ごとに経過措置が設けられているものもあるため、留意すること。 【減算適用】 廊下幅が基準に満たない場合は、療養環境減算有り。 ○「療養室等」＝ 療養室その他入所者の療養生活に充てられる施設	□	□	医療院基準第6条第1項	・平面図【目視】
	●【医療院基準第6条第2項】第1項第1号にかかわらず、奈良市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 ・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。 ・非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。 ・避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。					

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-1* 内容及び手続の説明及び同意	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、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務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（重要事項説明書）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。 ●【市要項第2-6】重要事項説明書には、次の項目を定めておくこと。 ・運営規程の概要 ・従業者の勤務体制 ・利用料その他費用の額 ・緊急時の対応 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制及び窓口（事業所、奈良市、奈良県国民健康保険団体連合会） ・守秘義務 ・入所定員（Ⅰ型療養床の入所者の数、Ⅱ型療養床の入所者の数及びその合計） ・非常災害対策 ●【医療院基準第7条第2項】重要事項説明書の交付及び説明を、利用申込者又はその家族の申出など一定の要件の下で電磁的方法によることも可能。	職員の数等、運営規程と記載内容が相違していないか。 記載内容とサービスの実態が乖離していないか。 入所者の同意欄、事業者側の説明者記入欄、説明及び同意年月日欄などの記載が漏れていないか。 サービスの提供開始後に重要事項説明書の相違を得ていないか。	☐	☐	医療院基準第7条	・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） ・入所（入居）契約書
IV-2 提供拒否の禁止	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いないか。 ●【解釈通知第5-3】入所申込に対してサービス提供を拒否できる正当な理由 ・入院治療の必要がある場合 ・その他入所申込者に対して適切なサービスが行えない場合		☐	☐	医療院基準第8条	
IV-3 サービス提供困難時の対応	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第9条	
IV-4* 受給資格の確認	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。	施設で保管している被保険者証の写しが古いものになっていないか。	☐	☐	医療院基準第10条第1項	・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	介護医療院は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めているか。		☐	☐	医療院基準第10条第2項	
IV-5 要介護認定の申請に係る援助	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第11条第1項	
	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。		☐	☐	医療院基準第11条第2項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-6* 入退所	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第12条第2項	・アセスメントの結果がわかるもの ・モニタリングの結果がわかるもの ・施設サービス計画 ・入所検討委員会会議録
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第12条第3項	
	介護医療院は、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医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で定期的に協議検討し、その内容等を記録しているか。		☐	☐	医療院基準第12条第4項、第5項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第12条第6項	
IV-7* サービス提供の記録	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第13条第1項	・サービス提供記録 ・モニタリングの結果がわかるもの
	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。 ●【解釈通知第5-8】サービス提供記録に記載しなければならない内容 ・サービスの提供日 ・具体的なサービスの内容 ・入所者の状況 ・その他必要事項	サービス提供記録は保管されているか。 サービス提供の内容等について、文書又は電磁的方法のいずれによる記録の場合でも、利用者からの申出に基づき情報を提供できるようにしているか。	☐	☐	医療院基準第13条第2項	
IV-8* 利用料等の受領	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。	領収証の控えなどは事務所で保管しているか。	☐	☐	介護保険法第41条第8項準用	・請求書 ・領収書
	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厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。		☐	☐	医療院基準第14条第1項	
	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、不合理な差額を生じさせていないか。		☐	☐	医療院基準第14条第2項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	介護医療院は、次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。ただし、1から4に掲げる費用に係る同意は文書によるものとする。 1食事の提供に要する費用 2居住に要する費用 3厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 4厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 5理美容代 6前各号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、その入所者に負担させることが適当と認められる費用（以下、「その他の日常生活費」とする。） ●【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について(厚生労働省通知)】「『その他の日常生活費』の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準を遵守すること。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ・保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないような、曖昧な名目による費用徴収は認められないため、費用の内訳を明らかにしていること。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜が入所者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであり、当該費用の受領について入所者等又はその家族等に事前に十分な説明がなされたうえで同意を得ていること。 ・「その他の日常生活費」の受領が、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるものであること。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額が、当該施設の運営規程において定められており、かつ、その内容が記載された文書が施設の見やすい場所に掲示されていること。	重要事項説明書等に当該サービスについての同意がされているか。	□	□	医療院基準第14条第5項	
IV-9 保険給付請求のための証明書の交付	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所者に対して交付しているか。		□	□	医療院基準第15条	
IV-10* 介護医療院サービスの取扱方針	介護医療院は、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。		□	□	医療院基準第16条第1項	
	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っているか。		□	□	医療院基準第16条第2項	
	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、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。		□	□	医療院基準第16条第3項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	介護医療院は、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、身体的拘束等を行っていないか。 ●【市条例第6条】やむを得ず身体的拘束等の実施を検討する場合にあっては、事前に身体的拘束適正化検討委員会において、次に掲げる事項について検討すること。 ・緊急やむを得ない場合に該当するかどうか ・身体的拘束等の内容、目的及び理由 ・拘束時間又は時間帯、拘束期間又は解除予定日 ・解除に向けた具体的取組		☐	☐	医療院基準第16条第4項	・身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合） ・身体的拘束等の適正化のための指針 ・身体的拘束等の適正化検討委員会の開催状況及び結果がわかるもの ・身体的拘束等の適正化のための研修の開催状況及び結果がわかるもの
	介護医療院は、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。 ●【解釈通知第5-11(2)】緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。＜令和6年度改正事項＞ ●【市条例第6条】やむを得ず身体的拘束等を実施することとなった場合は、あらかじめ利用者及びその家族に委員会での検討結果の説明を行うこと。	【減算適用】 身体的拘束等を行う際の記録をしていない場合は、身体拘束廃止未実施減算有り。	☐	☐	医療院基準第16条第5項	
	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。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、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。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・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の実施すること。 ●【解釈通知第5-11(3)】身体的拘束等適正化検討委員会の構成メンバーは、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員など幅広い職種により構成するとともに、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。担当者については、同一事業所内又は他の事業所等で複数担当を兼務することも差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。＜令和6年度改正事項＞ また、委員会に第三者や専門家を加えることが望ましい。なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議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。 ●【解釈通知第5-11(4)】身体的拘束等の適正化のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。 ・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 ・身体的拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項 ・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 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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 ●【解釈通知第5-11(5)】身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修については、定期的な研修は年に2回以上実施し、新規採用時にも必ず研修を行うことが重要である。	指針において、「入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針」についての記載が漏れていないか。 【減算適用】 身体的拘束等の適正化のための委員会の開催、指針の整備、定期的な研修を実施していない場合は、身体拘束廃止未実施減算有り。	☐	☐	医療院基準第16条第6項	
	介護医療院は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。		☐	☐	医療院基準第16条第7項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-11* 施設サービス計画の作成	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。		☐	☐	医療院基準第17条第1項	・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）
	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、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付けるよう努めているか。	○「計画担当介護支援専門員」＝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	☐	☐	医療院基準第17条第2項	
	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。		☐	☐	医療院基準第17条第3項	
	計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。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。	○「アセスメント」＝入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題の把握	☐	☐	医療院基準第17条第4項	
	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、次に掲げる事項を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。 ・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		☐	☐	医療院基準第17条第5項	
	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。		☐	☐	医療院基準第17条第6項	
	【●解釈通知第5-T2(6)】サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用して行う場合に、入所者又はその家族が参加する際は、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ること。		☐	☐		
	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。		☐	☐	医療院基準第17条第7項	
	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。		☐	☐	医療院基準第17条第8項	
	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や継続的なアセスメントを行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。		☐	☐	医療院基準第17条第9項	
	計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、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。 ・定期的に入所者に面接すること。 ・定期的にモニタリングの結果を記録すること。	○「モニタリング」＝施設サービス計画の実施状況の把握	☐	☐	医療院基準第17条第10項	
	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。 ・入所者が要介護更新認定を受けた場合 ・入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		☐	☐	医療院基準第17条第11項	
	施設サービス計画の変更に際しては、施設サービス計画の作成と同様の基準を満たしているか。		☐	☐	医療院基準第17条第12項	

介護保険サービス等自主点検表(介護医療院) (令和6年9月27日作成)

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-12 診療の方針	医師の診療は、次に掲げる方針により行われているか。 ・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う。 ・診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 ・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、適切な指導を行う。 ・検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。 ・特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。 ・別に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、又は処方してはならない。ただし、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。		☐	☐	医療院基準第18条	
IV-13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	介護医療院の医師は、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。		☐	☐	医療院基準第19条第1項	
	介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。		☐	☐	医療院基準第19条第2項	
	介護医療院の医師は、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。		☐	☐	医療院基準第19条第3項	
	介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。		☐	☐	医療院基準第19条第4項	
IV-14 機能訓練	介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行っているか。		☐	☐	医療院基準第20条	
IV-15* 栄養管理	介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。 ●【解釈通知第5-16】管理栄養士は、以下の手順により入所者の栄養管理を行うこととする。ただし、管理栄養士を配置していない施設については、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。 ・入所者ごとの栄養ケア計画を作成すること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。 ・入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ・入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。	【減算適用】 ・栄養管理に係る措置を実施していない場合には、減算有り。	☐	☐	医療院基準第20条の2	・栄養ケア計画 ・栄養状態の記録

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-16* 口腔衛生の管理	介護医療院は、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の管理を計画的に行っているか。 ●【解釈通知第5-17】入所者に対する口腔衛生の管理については、以下の手順により行うこととする。 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。 2 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。＜令和6年度改正事項＞ 3 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計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 ・助言を行った歯科医師 ・歯科医師からの助言の要点 ・具体的方策 ・当該施設における実施目標 ・留意事項・特記事項 4 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は2の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 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。＜令和6年度改正事項＞		☐	☐	医療院基準第20条の3	・口腔衛生の管理計画
IV-17* 看護及び医学的管理の下における介護	看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っているか。		☐	☐	医療院基準第21条第1項	・サービス提供記録
	介護医療院は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。		☐	☐	医療院基準第21条第2項	
	介護医療院は、入所者の心身の状況、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。		☐	☐	医療院基準第21条第3項	
	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。		☐	☐	医療院基準第21条第4項	
	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。		☐	☐	医療院基準第21条第5項	
	●【解釈通知第5-18(3)】褥瘡発生予防のための体制としては、次のようなものが考えられる。 ・褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践及び評価を行う。 ・看護師等の、専任の施設内褥瘡予防対策の担当者を決めておく。 ・医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ・当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ・介護職員等に対して、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。		☐	☐		
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第21条第6項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第21条第7項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-18 食事の提供	入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っているか。 ●【解釈通知第5-19(2)】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。 ●【解釈通知第5-19(3)】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。 ●【解釈通知第5-19(7)】食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。		☐	☐	医療院基準第22条第1項	
	入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。		☐	☐	医療院基準第22条第2項	
IV-19 相談及び援助	介護医療院は、常に入所者の心身の状態、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。		☐	☐	医療院基準第23条	
IV-20 その他のサービスの提供	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第24条第1項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第24条第2項	
IV-21 入所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所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ・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。 ・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。		☐	☐	医療院基準第25条	
IV-22* 管理者による管理	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。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、 <u>（「同一敷地内にある」を削除。＜令和6年度改正事項＞）</u> 他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設の職務に従事することができるものとする。 ●【解釈通知第5-21(2)】施設における事故発生時等の緊急時において、管理者自身が速やかに当該施設又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けことができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。＜令和6年度改正事項＞		☐	☐	医療院基準第26条	・管理者の雇用形態がわかるもの ・管理者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ・管理者の勤怠状況がわかるもの（例：タイムカード、勤怠管理システム） ・研修を終了したことがわかるもの
IV-23 管理者の責務	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。		☐	☐	医療院基準第27条第1項	
	介護医療院の管理者は、従業者に当該事業の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。		☐	☐	医療院基準第27条第2項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	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。 ●【解釈通知第5-22(2)】以下のいずれかの場合であって、介護医療院のサービスの提供に支障がない場合には、医師の宿直を要しない。 ・Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合 ・医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合 ・その他、医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合		☐	☐	医療院基準第27条第3項	
IV-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、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しているか。		☐	☐	医療院基準第28条第1号	
	計画担当介護支援専門員は、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。		☐	☐	医療院基準第28条第2号	
	計画担当介護支援専門員は、入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携しているか。		☐	☐	医療院基準第28条第3号	
	計画担当介護支援専門員は、提供した介護医療院サービスに係る入所者及びその家族からの苦情の内容等を記録しているか。		☐	☐	医療院基準第28条第4号	
	計画担当介護支援専門員は、介護医療院サービスの提供により発生した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。		☐	☐	医療院基準第28条第5号	
IV-25* 運営規程	介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めているか。 ・施設の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・入所定員（Ⅰ型療養床の入所定員、Ⅱ型療養床の入所定員及びその合計） ・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 ・施設の利用に当たっての留意事項 ・非常災害対策 ・虐待の防止のための措置に関する事項 ・その他施設の運営に関する重要事項 ●【解釈通知第5-24(1)】従業者の員数については、基準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」と記載して差し支えない。（重要事項説明書に記載する場合も同様） ●【解釈通知第5-24(4)】虐待の防止のための措置については、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）や虐待等が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ●【解釈通知第5-24(5)】その他の施設の運営に関する重要事項については、次のとおり。 ・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。 ・当該施設における医師の宿直の有無、医師の宿直がない施設については、その理由について定めておくこと。	入所者負担割合に3割負担についての記載が漏れていないか。	☐	☐	医療院基準第29条	・運営規程

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-26* 勤務体制の確保	介護医療院は、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。	記載項目が漏れていないか。			医療院基準第30条第1項	・従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの （例：勤務体制一覧表、勤務実績表） ・雇用の形態（常勤、非常勤）がわかるもの ・研修の計画及び実績がわかるもの
	●【解釈通知第5-25(1)】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、次に掲げる事項を明確にすること。 ・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 ●【市要項第2-5(1)】勤務表を作成する上で、従業者が他の職種と兼務の場合は、職種ごとに明確に時間を分けて記載すること。		☐	☐		
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第30条第2項	
	介護医療院は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。その際、当該介護医療院は、全ての従業者に対し、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。 ●【市条例第8条】歯と口腔の健康づくりの推進に関する従業者の知識及び理解を深めるとともに、入所者の歯と口腔の健康づくりに努めること。 ●【解釈通知第5-25(4)】認知症介護に係る基礎研修については、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることにより、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させる観点から実施するものであること。なお、施設が新たに採用した無資格の従業者については、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。	研修の受講記録は残しているか。 受講していない他の従業者にも、研修内容を回覧等で周知することが望ましい。 ○「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。	☐	☐	医療院基準第30条第3項	
	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。				医療院基準第30条第4項	・職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止のための方針
	●【解釈通知第5-25(5)】事業主が講ずべき措置の具体的な内容としては、以下のとおり。 ・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。） ・相談、苦情に応じ、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。）		☐	☐		

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-27* 業務継続計画の策定等	介護医療院は、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（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。	【減算適用】 ・業務継続計画を策定し、必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算有り。（「感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備」及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までは適用しない。）	☐	☐	医療院基準第30条の2第1項	・業務継続計画 ・研修の計画及び実績がわかるもの ・訓練の計画及び実績がわかるもの
	●【解釈通知第5-26(2)】業務継続計画には、以下の内容を記載すること。 ・感染症に係る業務継続計画 1 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） 2 初動対応 3 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） ・災害に係る業務継続計画 1 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） 2 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） 3 他施設及び地域との連携		☐	☐	医療院基準第30条の2第2項	
	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。	●【解釈通知第5-26(3)】業務継続計画に係る従業者に対する研修については、定期的な研修は年2回以上実施し、新規採用時にも別に研修を行うこと。また、研修の内容についても記録しておくことが必要である。 ●【解釈通知第5-26(4)】業務継続計画に係る訓練においては、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年2回以上定期的に実施するものとする。	☐	☐	医療院基準第30条の2第3項	
IV-28* 定員の遵守	介護医療院は、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、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	【減算適用】 定員を超過している場合は、定員超過減算有り。	☐	☐	医療院基準第31条	・国保連への請求書控え
IV-29* 非常災害対策	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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。		☐	☐	医療院基準第32条第1項	・非常災害時の対応計画（管轄消防署へ届け出た消防計画（風水害、地震対策含む）又はこれに準ずる計画） ・運営規程 ・避難、救出等訓練の実施状況がわかるもの ・通報、連絡体制がわかるもの
	介護医療院は、非常災害に対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なければならない。		☐	☐	医療院基準第32条第2項	
	●【解釈通知第5-27(3)1】消防法上、防火管理者を置かなくてもよい事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ●【市条例第11条第2項】非常災害時に必要な非常食、飲用水、日用品等の備蓄に努めること。		☐	☐	消防法第8条	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-30* 衛生管理等	介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 ●【解釈通知第5-28(1)】次の点に留意すること。 ・調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。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。 ・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。 ・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、その発生及び蔓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。 ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。		□	□	医療院基準第33条第1項	
	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。 ・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をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・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すること。 ・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に実施すること。 ・その他別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。 ●【解釈通知第5-28(2)1】感染症対策委員会の構成メンバーは、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員など幅広い職種により構成するとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。担当者については、同一事業所内又は他の事業所等で複数担当を兼務することも差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。＜令和6年度改正事項＞また、委員会には施設外の専門家を加えることが望ましい。なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。 ●【解釈通知第5-28(2)2】【市要項第2-10】感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針には、次のことを規定すること。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（厚生労働省）」を参照されたい。 ・平常時の対策（施設内の衛生管理、ケアに係る感染対策等） ・発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携等） ・感染症対策委員会の構成員及び開催頻度 ●【解釈通知第5-28(2)3】感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のため従業者に対する研修については、定期的な研修は年に2回以上実施し、新規採用時にも必ず研修を行うことが重要である。 ●【解釈通知第4-28(2)4】感染症の予防及びまん延の防止のための訓練については、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、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとし、年に2回以上定期的に実施するものとする。		□	□	医療院基準第33条第2項	・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催状況、結果がわかるもの ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施状況、結果がわかるもの

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	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、医療法施行規則等の規定に準じて行っているか。 ・検体検査の業務 ・医療機器又は医学的処置のように供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 ・特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ・医療のように供するガスの供給設備の保守点検の業務		☐	☐	医療院基準第33条第3項	
IV-31 協力医療機関等	介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めているか。 <u>ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。＜令和6年度改正事項＞</u> ・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。 ・当該介護医療院から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。 ・入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。（病院に限る。） ●【解釈通知第4-29】協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該施設から近距離にあることが望ましい。	※令和6年度改正事項については、令和9年3月31日までは努力義務。	☐	☐	医療院基準第34条第1項	
	介護医療院は、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、奈良市に届け出ているか。 ＜令和6年度改正事項＞		☐	☐	医療院基準第34条第2項	
	介護医療院は、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。＜令和6年度改正事項＞ ●【解釈通知第5-29(3)】第二種協定指定医療機関との取り決め内容としては、流行初期期間経過後において、介護医療院の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。＜令和6年度改正事項＞	○「第二種協定指定医療機関」＝「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関」 ○「新興感染症」＝「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症」	☐	☐	医療院基準第34条第3項	
	介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行っているか。＜令和6年度改正事項＞ ●【解釈通知第5-29(4)】協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。＜令和6年度改正事項＞		☐	☐	医療院基準第34条第4項	
	介護医療院は、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においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるよう努めているか。＜令和6年度改正事項＞		☐	☐	医療院基準第34条第5項	
	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。		☐	☐	医療院基準第34条第6項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-32 掲示	介護医療院は、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しているか。	掲示している場所は、利用申込者が容易に確認できる場所であるか。	☐	☐	医療院基準第35条第1項	
	●【医療院基準第35条第2項】介護医療院は、重要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、掲示に代えることができる。 介護医療院は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。（令和7年度から義務付け）＜令和6年度改正事項＞	※令和6年度改正事項については、令和7年3月31日までは適用しない。	☐	☐	医療院基準第35条第3項	
	●【解釈通知第4-30(Ⅰ)】ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。＜令和6年度改正事項＞					
IV-33* 秘密保持	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所者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。		☐	☐	医療院基準第36条第1項	・個人情報の利用のための同意書 ・従業者の秘密保持誓約書
	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。	退職後も守秘義務が存続する旨、就業規則、雇用契約書又は労働条件通知書等への記載や誓約書を徴するなどの措置を講じているか。	☐	☐	医療院基準第36条第2項	
	介護医療院は、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。		☐	☐	医療院基準第36条第3項	
IV-34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	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施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。		☐	☐	医療院基準第37条第1項	
	介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。		☐	☐	医療院基準第37条第2項	
IV-35* 苦情処理	介護医療院は、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。	苦情解決の体制を整備するにあたっては、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針（厚生労働省通知）」を参考とすること。	☐	☐	医療院基準第38条第1項	・苦情の受付簿 ・苦情への対応記録
	介護医療院は、提供した介護保険施設サービスに関する入所者及びその家族から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。	苦情がない場合であっても、受付用紙は作成しておくことが望ましい。	☐	☐	医療院基準第38条第2項	
	介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、介護保険法第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、入所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。		☐	☐	医療院基準第38条第3項	
	介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、市町村から受けた指導又は助言の改善の内容を市町村に報告しているか。		☐	☐	医療院基準第38条第4項	

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	介護医療院は、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国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第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。		☐	☐	医療院基準第38条第5項	
	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、国民健康保険団体連合会から受けた指導又は助言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。		☐	☐	医療院基準第38条第6項	
IV-36 地域との連携等	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。		☐	☐	医療院基準第39条第1項	
	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所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。		☐	☐	医療院基準第39条第2項	
IV-37* 事故発生の防止及び発生時の対応	介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 ・事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ・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。 ・事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 ・事故の発生又はその再発を防止するための措置を適正に実施するための担当者を置くこと。 ●【<u>解釈通知第5-35①</u>、<u>市要項第2-12</u>】事故発生の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。 ・施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・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 ・介護事故の防止のための委員会の構成員及び開催頻度 ・介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例及び現状を放置しておくとか介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下、「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ・介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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 ●【<u>解釈通知第5-35③</u>】事故発生防止検討委員会の構成メンバーは、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員など幅広い職種により構成するとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。また、委員会には施設外の専門家を加えることが望ましい。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。 ●【<u>解釈通知第5-35④</u>】事故発生の防止のため従業者に対する研修については、定期的な研修は年に2回以上実施し、新規採用時にも必ず研修を行うことが重要である。 ●【<u>解釈通知第5-35⑤</u>】<u>事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者については、同一事業所内又は他の事業所等で複数担当を兼務することも差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。＜令和6年度改正事項＞</u>	【減算適用】 <u>事故の発生又はその再発を防止するための措置について、講じられていない措置がある場合は、安全管理体制未実施減算有り。</u> 指針において、「入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針」についての記載が漏れていないか。	☐	☐	医療院基準第40条第1項	・事故発生の防止のための指針 ・市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等への連絡状況がわかるもの ・事故に際して採った処置の記録 ・損害賠償の実施状況がわかるもの ・事故発生の防止のための委員会の開催状況及び結果がわかるもの ・研修の計画及び実績がわかるもの ・担当者を置いていることがわかるもの

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）
 ※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改革等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
	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より事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	奈良市への報告等は、奈良市の「介護保険事業者事故報告取扱要領」に沿って行わなければならないが、報告が漏れていないか。 事故報告は介護福祉課に提出すること。 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）について記録しているか。	☐	☐	医療院基準第40条第2項	
	介護医療院は、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。	事故がない場合であっても、記録用紙は作成しておくことが望ましい。	☐	☐	医療院基準第40条第3項	
	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。 ●【解釈通知第5-356】介護医療院は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償實力を有することが望ましい。		☐	☐	医療院基準第40条第4項	
IV-38* 虐待の防止	介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。 ・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を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ・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すること。 ・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、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ・虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ●【解釈通知第5-36①】虐待防止検討委員会の構成メンバーは、管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、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。なお、虐待防止検討委員会は、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。また、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。 ●【解釈通知第5-36②】虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。 ・施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ●【解釈通知第5-36③】虐待の防止のための従業者に対する研修については、定期的な研修は年に2回以上実施し、新規採用時にも必ず研修を実施することが重要である。また、研修の内容についても記録しておくことが必要である。 ●【解釈通知第5-36④】虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者については、同一事業所内又は他の事業所等で複数担当を兼務することも差し支えないが、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。＜令和6年度改正事項＞	虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報しているか。 【減算適用】 ・虐待の防止に係る措置を実施していない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算有り。	☐	☐	医療院基準第40条の2	・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの ・虐待の防止のための指針 ・研修の計画及び実績がわかるもの ・担当者を置いていることがわかるもの

介護保険サービス等自主点検表（介護医療院）（令和6年9月27日作成）

※当該自主点検表の内容は、あくまで作成時点のものとなるため、最新の制度改正等について、一部未対応の項目がある場合があります。

項目	チェックポイント	留意事項	適	不適	主な根拠法令等	主に確認する文書
IV-39 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（ユニット型含む）	介護医療院は、当該指定介護老人保健施設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の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護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を定期的に開催しているか。＜令和6年度改正事項＞ ●【<u>解釈通知第5-37</u>】当該委員会は、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。 なお、当該委員会は事業所毎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。＜令和6年度改正事項＞	※令和6年度改正事項については、令和9年3月31日までは努力義務。	☐	☐	老健基準第40条の3	・生産性向上のための委員会の開催状況がわかるもの
IV-40 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なければならない。		☐	☐	医療院基準第41条	
IV-41 記録の整備	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。 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記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存しているか。 ・施設サービス計画 ・入所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の検討の内容等の記録 ・提供した介護医療院サービスの具体的なサービスの内容等の記録 ・やむを得ず実施した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 ・医療院基準第25条に規定する市町村への通知に係る記録 ・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の内容等の記録 ・介護医療院サービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	運営規程や重要事項説明書等で、保存年限の記載が市条例に定める保存年限（5年間）より短くなっていないか。	☐	☐	医療院基準第42条第1項 医療院基準第42条第2項 市条例第12条	