

【開設許可基準編】介護サービス事業者自己点検表

介護医療院

事業所番号	
事業所の名称	
事業所の所在地	
電話番号	
FAX 番号	
e-mail	
法人の名称	
法人の代表者名	
管理者名	
主な記入者 職・氏名	
記入年月日	令和 年 月 日
(実地指導日)	令和 年 月 日

○職員の配置状況（令和 年 月末現在）

夜間及び深夜 の勤務時間	時 ～ 時	ユニット数 (該当時のみ)	ユニット
-----------------	-------	------------------	------

【Ⅰ型介護医療院】

※人員配置等は実地指導実施日の2ヶ月前が属する月の数値を入力し、□及び○にチェックをしてください

施設種別	Ⅰ型介護医療院 (空床・短期を含む)	併設短期入所療養介護 (有・無)	Ⅰ型介護医療院と併設短期 の合計数
入居定員 (直近在籍者数)	人 ()	人 ()	人 ()
前年度平均入居 者数 【Ⅰ型療養床】	前年度のⅠ型入居者延数※ 人・日 ÷ 前年度の日数 日 = Ⅰ型入居者数 人 (小数点第2位以下切上) ※指定短期入居療養介護事業所を併設している場合にあっては、当該事業所の利用者延数を含む。		
医師	☐ 複数の医師が勤務する形態である。 ☐ 医師のうち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者である。 ☐ 兼務の医師について、日々の勤務体制を明確に定めている。 ☐ 宿直の医師を配置している。 ☐ 宿直の医師を配置していない。 ○ 入所者に対するサービスの提供に支障がない。 ○ 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いる。 ○ 入所者の病状が急変した場合に医師が速やかに診療を行う体制が確保されている。 ○ 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様として市長に認められている。 〈必要数〉 【Ⅰ型療養床】 入所者数 人 ÷ 48 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤 の従業者 勤務時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が 勤務すべき時間 数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨) ※常勤: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に達していることをいう。		

薬剤師	〈必要数〉 【I型療養床】 入所者数 人 ÷ 150 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)																
看護職員	〈必要数〉 介護医療院全体の入所者数 人 ÷ 6 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)																
介護職員	〈必要数〉 【I型療養床】 I型入所者数 人 ÷ 5 = 必要数(I型) 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算(D) 人 (小数点第2位以下切捨)																
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">理学療法士</td><td style="width: 33%; text-align: center;">作業療法士</td><td style="width: 33%; text-align: center;">言語聴覚士</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table>	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	人	人	人										
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士															
人	人	人															
栄養士又は管理栄養士	〈必要数〉 入所定員が100人以上の介護医療院の場合、1以上 〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">管理栄養士</td><td colspan="2" style="text-align: center;">栄養士</td></tr> <tr> <td style="width: 25%;">専従</td><td style="width: 25%;">人</td><td style="width: 25%;">専従</td><td style="width: 25%;">人</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">兼務</td><td></td><td style="text-align: center;">兼務</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: right;">人</td><td></td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table>	管理栄養士		栄養士		専従	人	専従	人		兼務		兼務		人		人
管理栄養士		栄養士															
専従	人	専従	人														
	兼務		兼務														
	人		人														

介護支援専門員	〈標準数〉 入所者数 人 ÷ 100 = 標準数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)						
診療放射線技師	〈配置員数〉(月) 人 ※併設施設との兼務により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。						
調理員、事務員その他従業者	〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">調理員</td><td style="width: 33%; text-align: center;">事務員</td><td style="width: 33%; text-align: center;">その他()</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table> ※併設施設との兼務により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。	調理員	事務員	その他()	人	人	人
調理員	事務員	その他()					
人	人	人					
管理者	[兼務する職務] 事業所名: _____ 所在地: _____ 兼務する職務: _____ ※介護サービス事業以外の職務についても記載すること。						

【Ⅱ型介護医療院】

※人員配置等は実地指導実施日の2ヶ月前が属する月の数値を入力し、□及び○にチェックをしてください

施設種別	Ⅱ型介護医療院 (空床短期を含む)	併設短期入所療養介護 (有・無)	Ⅱ型介護医療院と併設短期 の合計数
入居定員 (直近在籍者数)	人 ()	人 ()	人 ()
前年度平均入居 者数 【Ⅱ型療養床】	前年度のⅡ型入居者延数※ 人・日 ÷ 前年度の日数 日 = Ⅱ型入居者数 人 (小数点第2位以下切上) ※指定短期入居療養介護事業所を併設している場合にあつては、当該事業所の利用者延数を含む。		
医師	☐ 複数の医師が勤務する形態である。 ☐ 医師のうち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者である。 ☐ 兼務の医師について、日々の勤務体制を明確に定めている。 〈必要数〉 【Ⅱ型療養床】 入所者数 人 ÷ 100 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤 の従業者 勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が 勤務すべき時間 数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨) ※常勤: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に達していることをいう。		
薬剤師	〈必要数〉 【Ⅱ型療養床】 Ⅱ型入所者数 人 ÷ 300 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者 の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務す べき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)		

看護職員	〈必要数〉 介護医療院全体の入所者数 人 ÷ 6 = 必要数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)																
介護職員	〈必要数〉 【Ⅱ型療養床】 Ⅱ型入所者数 人 ÷ 6 = 必要数(Ⅱ型) 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算 人 (小数点第2位以下切捨)																
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">理学療法士</td><td style="width: 33%; text-align: center;">作業療法士</td><td style="width: 33%; text-align: center;">言語聴覚士</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table>	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	人	人	人										
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士															
人	人	人															
栄養士又は 管理栄養士	〈必要数〉 入所定員が100人以上の介護医療院の場合、1以上 〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">管理栄養士</td><td colspan="2" style="text-align: center;">栄養士</td></tr> <tr> <td style="width: 25%;">専従</td><td style="width: 25%;">人</td><td style="width: 25%;">専従</td><td style="width: 25%;">人</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">兼務</td><td></td><td style="text-align: center;">兼務</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: right;">人</td><td></td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table>	管理栄養士		栄養士		専従	人	専従	人		兼務		兼務		人		人
管理栄養士		栄養士															
専従	人	専従	人														
	兼務		兼務														
	人		人														
介護支援専門員	〈標準数〉 入所者数 人 ÷ 100 = 標準数 人 〈配置員数〉(月) 常勤及び非常勤の従業者の勤務総時間数 時間 ÷ 常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 = 常勤換算(D) 人 (小数点第2位以下切捨)																

診療放射線技師	〈配置員数〉(月) 人 ※併設施設との兼務により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。						
調理員、事務員その他従業者	〈配置員数〉(月) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">調理員</td><td style="width: 33%; text-align: center;">事務員</td><td style="width: 34%; text-align: center;">その他()</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td><td style="text-align: right;">人</td></tr> </table> ※併設施設との兼務により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。	調理員	事務員	その他()	人	人	人
調理員	事務員	その他()					
人	人	人					
管理者	[兼務する職務] 事業所名: _____ 所在地: _____ 兼務する職務: _____ ※介護サービス事業以外の職務についても記載すること。						

介護サービス事業者自己点検表の作成について

1 趣 旨

この自己点検表は、介護サービス事業者の皆様が事業を運営するにあたって最低限遵守しなければならない事項等について、関係法令、通知などの内容をもとにまとめたものです。定期的に本表を活用し、事業運営状況の適否を、自主的に点検していただきますようお願いします。

※ 施設及び設備に関する基準に関する項目は省略しています。指定時及び指定更新時等に基準を確認するとともに、日頃の維持管理に努めてください。

※ 報酬算定に関する基準については、この自己点検表とあわせて松本市ホームページに掲載している自己点検表の費用編により自主点検を行ってください。

2 実施方法

- ① 定期的の実施するとともに、事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに市へ提出してください。なお、この場合、必ず控えを保管してください。
- ② 記入時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「該当なし」の部分に○印（もしくは「なし」と記入）をしてください。
- ③ 点検事項について、全てが満たされていない場合（一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合）は、「いいえ」に○印をしてください。
- ④ 各項目の文中、単に「以下同じ」「以下〇〇という。」との記載がある場合には、当該項目内において同じ、または〇〇であるということを示しています。
- ⑤ 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- ⑥ 点検項目ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。
- ⑦ ユニット型のみ該当する基準については「ユニット」の記載がありますので、該当の施設はご回答ください。

3 根拠法令等

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

条例	松本市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（令和2年12月条例第74号）
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行令	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
平30厚令5	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）
平12厚告21	指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日・厚生省告示第21号）
解釈通知	介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について（平成30年3月22日付け老老発0322第1号。厚生労働省老健局老人保険課長通知）
平27厚告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚告96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日・厚生労働省告示第96号）
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日・厚生省告示第27号）
平12厚告29	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2月10日・厚生省告示第29号）
平12厚告30	厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年2月10日厚生省告示第30号）
平12厚告31	厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等（平成12年2月10日厚生省告示第31号）

平12 厚告124	厚生労働大臣が定める療法等(平成12年3月30日厚生労働省告示第124号)
平18 厚労告107	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成18年3月13日厚生労働省告示第107号)
平18 厚労告268	厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年3月31日・厚生省告示第268号)
平12 老企40	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(平成12年3月8日付け老企第40号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12 老企54	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日付け老企第54号。厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
平12 老振25・老健94	介護保険施設等におけるおむつ代にかかる利用料の徴収について(平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号。厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知)
平13 老発155	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について(平成13年4月6日付け老発第155号。厚生労働省老健局長通知)
平17 厚労告419	居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針
平30 老老発0425 第2	特別診療費の算定に関する留意事項について(平成30年4月25日付け老老発0425 第2号。厚生労働省老健局老人保険課長通知)

4 提出・問合せ先

松本市 健康福祉部 福祉政策課
 〒390-8620 松本市丸の内3番7号
 松本市役所 東庁舎2F
 TEL : 0263(34)3287
 FAX : 0263(34)3204
 e-mail : fukushikansa@city.matsumoto.lg.jp

介護サービス事業者自主点検表 目次

項目	内容	担当者 確認欄
第1	基本方針	
1	基本方針	
第2	人員に関する基準	
2	医師	
3	薬剤師	
4	看護職員	
5	介護職員	
6	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	
7	栄養士	
8	介護支援専門員	
9	診療放射線技師	
10	調理員、事務員その他の従業者	
11	兼務職員その他	
12	勤務体制の確保等	
13	入所者数の算定	
第3	施設及び設備に関する基準	
14	厚生労働省で定める設備	
第4	運営に関する基準	
15	内容及び手続きの説明及び同意	
16	提供拒否の禁止	
17	サービス提供困難時の対応	
18	受給資格等の確認	
19	要介護認定の申請に係る援助	
20	入退所	
21	サービス提供の記録	
22	利用料等の受領	
23	居住費及び食費	
24	身体的拘束等	
25	サービス評価	
26	施設サービス計画の作成	
27	診療の方針	
28	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	
29	機能訓練	
30	栄養管理	
31	口腔衛生の管理	
32	看護及び医学的管理の下における介護	
33	食事の提供	
34	相談及び援助	
35	その他のサービスの提供	
36	入所者に関する市町村への通知	
37	管理者による管理	
38	管理者の責務	
39	計画担当介護支援専門員の責務	
40	運営規程	
41	定員の遵守	
42	業務継続計画の策定等	
43	非常災害対策	

項目	内容	担当者 確認欄
44	衛生管理等	
45	協力病院等	
46	掲示	
47	秘密保持等	
48	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	
49	苦情処理	
50	地域との連携等	
51	事故発生の防止及び発生時の対応	
52	虐待の防止	
53	会計の区分	
54	記録の整備	
55	電磁的記録等	
56	介護サービス情報の公表	
57	法令遵守等の業務管理体制の整備	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
第1 基本方針				
1 基本方針	(1) 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行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものとなっていますか。	はい・いいえ	条例第2条第1項	・定款・寄付行為 ・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サービスを提供するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第2条第2項	
	(3) 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業を行う者、居宅サービス事業を行う者、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ますか。	はい・いいえ	条例第2条第3項	
(高齢者虐待の防止)	(4) 施設の従業者は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	はい・いいえ	高齢者虐待防止法第5条 高齢者虐待防止法第2条	
	(高齢者虐待に該当する行為) ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 エ 利用者にいじめた行為をすること又は利用者をしていじめた行為をさせること。 オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。			
	(5) 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ますか。	はい・いいえ	高齢者虐待防止法第20条 条例第2条第4項	
	(6) 高齢者虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報していますか。	はい・いいえ 該当なし	高齢者虐待防止法第21条	
ユニット	各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しているか。	はい・いいえ	条例第1項第18条	
第2 人員に関する基準				
(用語の定義)	※「常勤換算方法」(用語の定義) 当院介護医療院の従業者の勤務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(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週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をいうものである。この場合の勤務時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数を加えて算入することとなるものであること。 ※「常勤」(用語の定義) 当該介護医療院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(一週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。 ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の届出に関する法律第23条第1項に規定する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、利用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時間として取扱うことを可能とします。 また、当該施設に併設される事業所の勤務であって、当該施設の勤務と同程度に扱われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る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こととします。例えば、介護医療院、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定居間リハビリテーション事業所に併設されている場合、介護医療院の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定居間リハビリテーション事業所の管理者を兼任している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。 併設の別事業所の勤務を兼任しても常勤として扱われるのは、管理者(施設長)のような直接処遇等を行わない業務で、同一敷地内にある他の事業所、施設等の勤務に従事することができる」といったただし書きがあるものに限り、同程度のことができない直接処遇等を行う業務(看護、介護、機能訓練相談業務など)は、原則として兼任した場合は、それぞれ常勤が勤務すべき時間に達しなくなるため、双方の事業所とも、正職員などの雇用形態に関わらず「非常勤」となります。 ※「専ら従事する」(用語の定義) 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の勤務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別は問わない。		平12 老老発44 第2の9の(1)	・運営規程 ・勤務表 ・入所者数及びその書類 ・出勤簿
			平12 老老発44 第2の9の(3)	
			平12 老老発44 第2の9の(4)	
2 医師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型入所者の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型入所者の数を100で除した数を加えた数以上の医師を配置していますか。 なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数は生じたときは、その端数は1として計算していますか。	はい・いいえ 該当なし	平30 老老発0322 第1の第3の1(1)	・職員数表 ・常勤・非常勤職員の員数及びその書類
	(2) (1)にかかわらず、Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書きの規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合であっては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置していますか。 なお、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として計算していますか。	はい・いいえ 該当なし	平30 老老発0322 第1の第3の1(2)	
	(3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置していますか。	はい・いいえ 該当なし	平30 老老発0322 第1の第3の1(3)	
	(4) 複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務時間数が基準に適合していますか。ただし、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をしていますか。	はい・いいえ 該当なし	平30 老老発0322 第1の第3の1(5)	
	(5) 兼務の医師については、日々の勤務体制が明確に定められていますか。	はい・いいえ	平30 老老発0322 第1の第3の1(5)	
	※ 医師については、介護医療院で預かる(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勤務であって、当該施設の勤務と同程度に扱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勤務時間と(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勤務時間を合算して介護医療院の勤務時間数として差し支えありません。			

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
3 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上としていますか。	はい・いいえ	条例第4条第2号	・職掌業務表 ・入所者の実情を確認できる書類 ・併任許可、委任契約書の書類 ・出勤簿
4 看護職員	看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上としていますか。	はい・いいえ	条例第4条第3号	・職掌業務表 ・常勤、非常勤職員の員数及びかる書類 ・出勤簿
5 介護職員	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としていますか。	はい・いいえ	条例第4条第4号	・職掌業務表 ・常勤、非常勤職員の員数及びかる書類 ・出勤簿
	※ 介護職員の数を算出するにあたっては、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。		解釈函第3の4(3)	
ユニット	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していますか。	はい・いいえ	条例第52条第2項第1号	・職掌業務表 ・常勤、非常勤職員の員数及びかる書類 ・出勤簿
	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していますか。	はい・いいえ	条例第52条第2項第2号	
	ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。ユニットリーダーのうち、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名（2ユニット以下の施設の場合は1名）以上配置していますか。	はい・いいえ	条例第52条第2項第3号	
	入所者との「馴染みの関係」を重視したサービスを提供するため、看護・介護職員は各ユニットの専属とするよう配慮していますか。	はい・いいえ		
6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。	はい・いいえ	条例第4条第5号	・職掌業務表 ・入所者数及びかる書類 ・出勤簿
7 栄養士	栄養士は、入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上配置していますか。	はい・いいえ ※該当	条例第4条第6号	・職掌業務表 ・出勤簿
	※ ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務員をもって充てても差し支えありません。なお、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てください。			
8 介護支援専門員	(1) 1以上の介護支援専門員を配置していますか（入所者の数が100又はその端数が増すごとに1を標準とします。）。	はい・いいえ	条例第4条第7号	・職掌業務表 ・常勤、非常勤職員の員数及びかる書類 ・出勤簿
	(2) 専らその業務に従事する常勤の者を1人以上配置していますか。	はい・いいえ	解釈函第3の7(1)(2)	
	※ ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、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、また、介護支援専門員が医療機関指定介護医療院の職務に従事する場合であって、入所者の処遇に支障がない場合には、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ます。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る時間として算入することができます。			
	(3) 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ませんか。	はい・いいえ		
	※ ただし、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員した非常勤の介護支援専門員については兼務することができます。			
9 診療放射線技師	診療放射線技師は、介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置していますか。	はい・いいえ ※該当	条例第4条第8号 解釈函第3の8	・職掌業務表 ・入所者数及びかる書類 ・出勤簿
	※ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うことにより適正なサービスを提供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ありません。			
10 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数の調理員、事務員その他の従業者を配置していますか。	はい・いいえ ※該当	条例第4条第9号 解釈函第3の9	・職掌業務表 ・入所者数及びかる書類 ・出勤簿
	※ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うことにより適正なサービスを提供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ありません。			
11 兼務職員その他	(1) 兼務職員がいる場合には介護医療院と当該施設等双方の人員に関する要件（加算等に関する要件も含む。）が満たされていますか。	はい・いいえ 該当なし		・職掌業務表 ・常勤、非常勤職員の員数及びかる書類 ・出勤簿
	(2) 職務及び勤務時間等、勤務条件を明示した辞令等を交付していますか。	はい・いいえ 該当なし	労働基準法第15条第1項 労基法施行規則第5条	
	(3) 非常勤職員に対してもその採用に際し、雇用契約書等により勤務条件を明示していますか。	はい・いいえ 該当なし	短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法第6条	
12 勤務体制の確保等	(1) 管理者及び従業者と労働契約を交わしていますか。労働条件通知書等を書面で明示し交付していますか。	はい・いいえ	労働基準法第15条 労働基準法施行規則第5条	・就業規則 ・運営規程 ・雇手帳 ・職掌業務表 ・連絡等緊急連絡に関する書類 ・業務委託等書類 ・研修受講完了証明書 ・研修計画・出張命令 ・研修会資料
	※ 雇用（労働）契約において、労働基準法により下記のような条件を書面で明示することとされています。 ①労働時間の期間に関する事項 ②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準 ③就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 ④始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替勤務をさせる場合の就業時間に関する事項 ⑤賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 ⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む） ⑦昇給の有無（※）、⑧退職手当の有無（※） ⑨賞与の有無（※）、⑩福利給付（※） ※ 非常勤職員のうち、短時間労働者（1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇われる通常の労働者の1週間の所定労働時間を超えて短労働者）に該当するものを雇い入れたときには、上記の⑧、⑨及び⑩についても文書で明示しなくてはなりません。			
	(2) 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、従業者の勤務体制を定めていますか。	はい・いいえ	条例第30条第1項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	(3) 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、管理者との兼任関係等を明確にしていますか。	はい・いいえ	解附通知 第5の22	
	(4) 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保していますか。	はい・いいえ		
	(5) 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っていますか。	はい・いいえ		
	(6) 介護医療院サービスは、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理・洗濯等)を除き、当該施設の従業者によって提供されていますか。	はい・いいえ		
	(7) 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ますか。	はい・いいえ	条例第31条第3項	
	※ 従業者の資質の向上を図るため、研修機材を実施する研修施設や研修への参加の機会を定期的に確保することとしたものです。			
13 入所者数の算定	従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値としていますか。前年度の平均値は、前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点2位以下を切り上げ)とします。	はい・いいえ	条例第4条第2項 解附通知第3の10(5)	・入所者数にかかわる書類
第3 施設及び設備に関する基準				
14 厚生労働省で定める設備	(1) 1の療養室の定員は4人以下となっていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 2項 解附通知第4の2(1) ②イ	・平面図 ・運営課程 ・設備・備品台帳 ・指定申請・変更届出 ・設備の図面
療養室(従来型)	(2) 入所者等1人当たりの床面積は8㎡以上ですか。	はい・いいえ 該当なし		
	(3) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていますか。	はい・いいえ 該当なし		
ユニット	(1) 1の療養室の定員は、1人となっていますか。(ただし、入居者への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ます。)	はい・いいえ 該当なし	条例第45条第1項及び 第2項 解附通知第6の3(4)	
	(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と近接して一体的に設けられていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(3) 1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えていませんか。	はい・いいえ 該当なし		
	(4) 1の療養室の床面積は、10.65㎡以上となっていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(5) 2人部屋については、21.3㎡以上となっていますか。	はい・いいえ 該当なし		
共通	(1) 地階に設けていませんか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 2項 条例第45条第1項及び 第2項 解附通知第6の3(4) 解附通知第4の2(1) ②イ及び第6の3(9)	
	(2) 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ますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(3) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養室を設けていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(4) ナースコールを設けていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	※ 療養室のナース・コールについては、入所者の状況に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を感知できる機器を設置することによって代用することとして差し支えない。			
診察室	(1) 医師の診察を行う施設、臨床検査施設(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)及び調剤を行う施設を有していますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解附通知第4の2(1) ②ロ及び第6の3(9)	
	※ 臨床検査施設は、検体検査(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、病理解析検査、寄生生物学的検査及び生化学的検査)の業務を委託する場合であっても、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おいては、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用する。			
	(2) 医師の診察を行う施設については医師の診察を行うのに適切なものとなっていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(3) 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すものとなっていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	(4) 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものとなっていますか。	はい・いいえ 該当なし		
処置室	次に掲げる施設を有していますか。 ア 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 イ 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。)	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解附通知第4の2(1) ②ハ及び第6の3(9)	
	※ 医師の処置を行う施設については、医師の処置を行うのに適切なものとする。なお、当施設については、診察室における医師の診察を行う施設の部分と兼用することができる。			
機能訓練室	内装による測定で4.0㎡以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解附通知第4の2(1) ②ニ及び第6の3(9)	
	※ 併設型介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りる。			
談話室(従来型)	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ますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
食堂 (従来型)	食堂の床面積は、内法による測定で1㎡に入所者の数を乗じて得た面積以上となっていますか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項	
共同生活室 (ユニット型)	(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。そのため、次の2つの要件を満たしていますか。 ア 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。 イ 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。 (2) 一室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。 (3) 必要な設備及び備品を備えていますか。	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	条例第45条第1項及び 第2項 解釈通知第6の3(5)	
	※ 備える必要がある備品：食事、談話等に適したテーブル、椅子等、設置が望ましい設備：簡易な流し、調理設備			
浴室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものであるか。 (2) 一般浴槽のほか、特別浴槽を備えているか。(療養月末を有する診療所から転換した場合は特例あり)	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項	
レクリエーション・ルーム (従来型)	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。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項	
洗面所 (従来型) (ユニット型)	(1) 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。 (2) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。 (3) 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。	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項	
便所 (従来型)	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。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項	
(ユニット型)	療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けているか。	はい・いいえ 該当なし	条例第45条第1項及び 第2項	
サービス・ステーション	療養室のある階ごとに、療養室に近接して設けられているか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解釈通知第4の2(1) ②ト、第6の3(9)	
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が設けられているか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解釈通知第4の2(1) ②チ、第6の3(9)	
洗濯室又は洗濯場	設置されているか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項	建築確認申請の建築図面 ・設備の図面
汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有しているか。	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第1項及び 第2項 条例第45条第1項及び 第2項 解釈通知第4の2(1) ②リ、第6の3(9)	
家族相談室 ボランティア・ルーム 家族介護教室	設置するよう配慮しているか。 ※実際に設置しているもの □家族相談室 □ボランティア・ルーム □家族介護教室	はい・いいえ 該当なし	解釈通知第4の2(1) ④、第6の3(9)	
構造設備	(1) 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。 (2) 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難路に支障がないように避難階段を2以上設けているか。 (3) 階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりを原則として両側に設けているか。 (4) 廊下の幅(内法により、壁から測定)は1.8m以上(中廊下は2.7m以上)あるか。(備品等の設置により、廊下の幅が基準以下になっていないか。)	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	条例第5条第4項 条例第45条第4項	
	※ ユニット型の部分は、廊下の一部の幅を拡張すること(アルコーブの設置等)により、入居者等の円滑な往来に支障がないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下は1.8m以上)でも可。			

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	(5) 廊下には、手すりを原則として両側に設けるとともに、常夜灯を設けているか。	はい・いいえ 該当なし		
	(6) 介護医療院サービスを適切に行うために必要な設備を備えているか。(備えるべき設備) □車いす □ギャッチベッド □ストレッチャー (努めるべき事項) □家庭的な雰囲気確保するよう創意工夫 □車いす等の移動のための段差解消 □表示等により病院又は診療所との区分を可能な限り明確化	はい・いいえ 該当なし		
	(7) 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して、必要な設備を設けているか。	はい・いいえ 該当なし		
共用	(1) 介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合において、次に掲げる施設が併設施設と共用されていないか。 ・療養室 ・診察室（医師の診察を行う施設に限る。） ・処置室（エックス線装置を含む。）	はい・いいえ 該当なし	条例第5条第3項 条例第45条第3項 解釈通知第4の2(1) ③、第6の3(9)	
	(2) 上記以外の部分について、併設施設との共用を行う場合には、双方の施設基準を満たし、かつ、利用計画から判断して、双方の入所者処遇に支障がないか。	はい・いいえ 該当なし		
	(3) 介護医療院と病院又は診療所が併設される場合において、次に掲げる施設が併設施設と共用されていないか。・手術室・病院又は診療所の病室と介護医療院の療養室	はい・いいえ 該当なし		
	(4) 上記以外の部分について、併設施設との共用を行う場合には、双方の施設基準を満たし、かつ、利用計画から判断して、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないか。	はい・いいえ 該当なし		
第4 運営に関する基準				
15 内容及び手続 きの説明及び 同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所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(重要事項説明書)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、書面により入所申込者の同意を得ていますか。	はい・いいえ	条例第7条第1項 解釈通知第5の1	・運営規程 ・説明文書 ・入所申込書
16 提供可否の禁 止	(1) 正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 原則として、入所申込者に対しては拒むことができないことを規定したものであり、特に、要介護要介護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す。 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所者に対し自ら適切な介護医療サービスを提供することが困難な場合です。	はい・いいえ	条例第8条 解釈通知第5の2	・入所申込書 ・入所申込受付簿 ・要介護要介護にかかる資料 ・申込者に関する記録
	(2) 施設は、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することが必要ですが、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ません。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者、介護職員その他の従業員に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知していますか。	はい・いいえ	解釈通知第5の24 ② ③	
17 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ますか。 ※ 入所申込者の病状をみて、その病状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必要があります。	はい・いいえ	条例第9条 解釈通知第5の3	・申込者に関する記録 ・紹介に係る記録
18 受給資格等の 確認	(1) サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確認していますか。	はい・いいえ	条例第10条第1項	・申込者に関する書類 ・被保険者証(写)
	(2) 上記(1)の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該認定審査会意見に配慮したサービスを提供するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例第10条第2項	
19 要介護認定の 申請に係る援 助	(1) 入所の際、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済んでいるかどうかを確認していますか。 また、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ますか。	はい・いいえ はい・いいえ	条例第11条第1項	・申込者に関する書類
	(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日前に行われるよう必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ	条例第11条第2項	
20 入退所	(1) 心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供していますか。	はい・いいえ	条例第12条第1項 平11厚令40 第8条第1項	・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ますか。 また、優先的な入所の取扱いをする際、透明性及び公平性が求められることに留意していますか。	はい・いいえ はい・いいえ	条例第12条第2項	
	(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、心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。 ※ 質の高いサービスの提供に資する観点から、居宅サービス等の利用状況の把握に努める必要があります。	はい・いいえ	条例第12条第3項	
	(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	はい・いいえ	条例	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	むことができるかどうかについて定期的に検査し、その内容等を記録していますか。		第12条第4項	
	※ 居宅における生活への復帰の可否の検査は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものです。			
	※ この記録は2年間保存しなければなりません。		条例第42条	
	(5) 上記(4)の検査に当たっては、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ますか。	はい・いいえ	条例第12条第5項	
21 サービス提供 の記録	(6) 入所者の退所の際には、本人又はその家族に対し、家庭での介護方法等に対する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ますか。	はい・いいえ	条例第12条第6項	・サービス提供記録
	(1) 入所の際には、当該入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに施設の種類の及び名称を、退所の際には退所の年月日を記載していますか。	はい・いいえ	条例第13条第1項	
	(2) 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な事項を記録していますか。	はい・いいえ	条例第13条第2項	
	※ この記録は2年間保存しなければなりません。		条例第42条	
22 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についての利用負担として、利用者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、施設サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法令により給付率の異なる場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。	はい・いいえ	条例第14条第1項 条例第46条第1項	・施設サービス計画書 ・領収書 ・運営規程 ・施設サービス計画書 ・領収書 ・運営規定 ・説明書 ・同意に関する記録 ・サービス提供説明書（注） （介護給付説明書代用）
	(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いを受ける利用料の額と、当該介護医療院サービスに係る費用基準額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。	はい・いいえ	条例第14条第2項 条例第46条第2項	
	(3) 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。 ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 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 エ 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 オ 理美容代 カ 上記アからオ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もの（以下「その他の日常生活費」という。）	はい・いいえ	条例第14条第3項 条例第46条第3項	
	(4) 上記(3)カの費用の具体的な範囲については、次のア～サのとおり、平成12年3月30日老企第54号通知「通所介護における日常生活に要する費用の取扱いについて」に沿って適切に取り扱っていますか。	はい・いいえ	条例第14条第4項 条例第46条第4項	
	ア「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費としていますか。	はい・いいえ	平12老企54 1	
	イ 施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の教養品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別していますか。	はい・いいえ	平12老企54 1	
	ウ「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していませんか。	はい・いいえ	平12老企54 2の①	
	エ 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曖昧な名目による費用（お世辞料、管理協力費、共益費施設利用補償金等）を受領していませんか。	はい・いいえ	平12老企54 2の②	
	オ「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の③	
	カ「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の③	
	キ「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としていますか。	はい・いいえ	平12老企54 2の④	
	ク「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示していますか。（ただし、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額は、「実費」という形で定めてよいこととなっています。）	はい・いいえ	平12老企54 2の⑤	
	ケ 個人用の日用品等を施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙(7) の①	
	コ すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の会議室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）を「その他の日常生活費」として徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙(7) の②	
	サ 介護医療院の入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していませんか。	はい・いいえ	平12老企54別紙(7) の④ 平12老企25・ 老健94	
	(5) 上記(3)ア～カ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、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、(3)アからエまでに掲げる費用については、文書によるものとします。	はい・いいえ	条例第14条第5項 条例第46条第5項	
	(6) 上記(3)ア～カに掲げる費用の額について、運営規程と異なる内容で徴収しているものはありますか。	ない・ある	条例第29条第4号 条例第51条第5号	
	(7) 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いを受けた場合には、提供	はい・いいえ	条例第15条	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	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説明書を入所者に対して交付していますか。	該当なし		
	(8) サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。	はい・いいえ	法第48条第7項 施行規則第82条	
	※ 領収証は、利用者負担額・食事の提供に要した費用の額・居住に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載しなければなりません。また、その他の費用の額についてはそれぞれ別々の費用ごとに区分して記載しなければなりません。			
23 居住費及び食費	(1) 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っていますか。	はい・いいえ	平17厚労告419 1のイ	
	(2) その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ていますか。	はい・いいえ	17厚労告419 1のロ	
	(3) 居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っていますか。	はい・いいえ	平17厚労告419 1のハ	
	(4) 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次の掲げる額を基本としていますか。	はい・いいえ	平17厚労告419 2のイの(1)の (i)(ii)	
	ア ユニット型個室・ユニット型個室的多床室、従来型個室→ 室料及び光熱水費に相当する額 イ 多床室 → 光熱水費に相当する額			
	(5) 居住費に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとしていますか。	はい・いいえ	平17厚労告419 2のイの(2)の (i)(ii)	
	ア 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用を含み、公的助成の有無についても勘案すること。) イ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用			
	(6) 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としていますか。	はい・いいえ	平17厚労告4192のロ	
	(7) 入所者が選定する特別な療養室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、上記の居住費及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領していますか。	はい・いいえ 該当なし	平17厚労告4193	
24 身体的拘束等	(1) 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を行っていませんか。 [身体的拘束禁止の対象となる具体的行為] ア 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。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 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。 エ 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。 オ 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。 カ 車いすやベッドからずり落ちたり、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。 キ 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。 ク 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。 ケ 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。 コ 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。 サ 自分の意思で開けることのできない療養室等に隔離する。	はい・いいえ	条例第16条 第4項・ 条例第47条第4項 平13老発155(身体 拘束ゼロへの移行)	施設サービス計画書 ・説明の記録 ・身体拘束に関する記録 ・診療録 ・施設アセスメント計画 ・研修等参加報告の記録
	(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を、医師の診療録に記載していますか。	はい・いいえ	条例第16条第5項 条例第47条第5項	
	(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検査記録」などを参考にして、利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、従業者間、家族等関係者の間で近隣の情報を共有していますか。	はい・いいえ	平13老発155の6の (2)	
	(4) 「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」などを参考にして、文書により本人や家族がわかりやすく説明し、原則として拘束開始時かそれ以前に同意を得ていますか。	はい・いいえ	平13老発155の6の (1)(2)	
	上記の説明書について、次の点について適切に取り扱い、作成及び同意を得ていますか。 ① 拘束の三要件(切迫性、非代替性、一時性)を全て満たしているか。 ② 拘束期間の「解除予定日」が定められているか。 ③ 説明書(基準に定められた身体拘束の記録)は拘束開始日より前に作成されているか。	はい・いいえ		
	(5) 管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っていますか。	はい・いいえ	平13老発155の2.3	
	※ 平成30年4月から新たに、身体拘束実施の有無に関わらず、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が義務づけられました。(※実施しない場合は介護報酬が算定されず。)			
	(6) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(身体的拘束適正化検討委員会)」を設置し、3月に1回以上開催していますか。	はい・いいえ	条例第16条 第6項第1号 条例第47条 第8項第1号	
	(7) 委員会を開催した結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ	条例第16条 第6項第1号 条例第47条 第8項第1号	
	[身体的拘束適正化検討委員会について] (a) 委員会のメンバーについては、幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、	はい・いいえ	平12老企44	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	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、理解を得ていますか。 ※ 計画担当介護支援専門員は、面接交渉の正確に努めることが重要です。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の活用により行われるものを含むものとします。		解釈通知 第5の11(4)	
	(6) 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方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。		条例 第17条第5項	
	(6) -1 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ますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の12の(5)	
	(6) -2 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所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、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとしていますか。	はい・いいえ		
	(6) -3 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、記載していますか。			
	(6) -4 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うようにしていますか。	はい・いいえ		
	※ ここではサービスの内容には、当該介護医療院の行政及び課を含むものです。			
	(7) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対するサービスの提供に当たる他の担当者（医師、薬剤師、介護・看護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者）を招集して行う会議）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ますか。	はい・いいえ	条例 第17条第6項	
	※ 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。 なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で連携し意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。		解釈通知 第5の10(6)	
	(8) 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ますか。	はい・いいえ	条例 第17条第7項	
	※ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければなりません。 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当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で、文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。 また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけていますが、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）ことが望ましいことと留意してください。		解釈通知 第5の10(7)	
	(9) 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ますか。	はい・いいえ	条例 第17条第8項	
	※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した当該施設サービス計画は、2年間保存しておかなければなりません。			
	(10) 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。以下「モニタリング」という。）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ますか。	はい・いいえ	条例 第17条第9項	
	※ 計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所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携調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入所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ものとします。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑な連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。		解釈通知 第5の10(9)	
	(11) 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って行っていますか。 ア 定期的に入所者に面接している。 イ 定期的にモニタリングの結果を記録している。	はい・いいえ	条例 第17条第10項	
	※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。 また、モニタリングの結果についても定期的な記録することが必要です。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとします。 また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所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が起因する事情は含まれません。なお、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が必要です。		解釈通知 第5の10(10)	
	(12) 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ますか。 ア 入所者が要介護更新認定を受けた場合 イ 入所者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合	はい・いいえ	条例 第17条第11項	
	(13) 上記(10)の施設サービス計画の変更に当たっても、上記(3)から(9)について行っていますか。	はい・いいえ	条例 第17条第12項	
27 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ますか。	はい・いいえ	条例 第18条第1号	・診療記録 ・入居者に関する記録
	(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、要介護者の心理的・身体的健康を維持・増進を図っていますか。	はい・いいえ	条例 第18条第2号	・処置記録 ・療養記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っていますか。 (3) 常に入所者の病状、心身の状況及び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ますか。 (4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っていますか。 (5) 特殊な療去又は新しい療去等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。 (6) 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、又は処方していませんか。			
28 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、又は他の医師の診療を求める等診療について適切な措置を講じていますか。 (2) 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ませんか。 (3) 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ますか。 (4) 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、その情報により適切な診療を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第18条第3号 条例 第18条第4号 条例 第18条第5号 条例 第18条第6号 条例 第19条第1項 条例 第19条第2項 平11厚令40 第16条第2項 条例 第19条第3項 平11厚令40 第16条第3項 条例 第19条第4項	・診療録 ・入所者に関する記録 ・診療状況に関する情報提供表
29 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、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っていますか。	はい・いいえ	条例第20条	・訓練に関する計画 ・訓練に関する記録
30 栄養管理 ※令和6年3月31 日までは努力義務	(1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食所欲にも配慮した栄養ケア計画を作成していますか。 (2) 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っていますか。 ※ 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と代替することができる。 (3) 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していますか。 (4) 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していますか。	はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備	条例第20条の2 解釈指針第5の16	
31 口腔衛生の管 理 ※令和6年3月31 日までは努力義務	(1) 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ますか。 (2) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上行っていますか。 (3) 上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していますか。 ※ 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と代替することができる。 ア 助言を行った歯科医師 イ 歯科医師からの助言の要点 ウ 具体的方策 エ 施設における実施目標 オ 留意事項・特記事項 (4) 医療保険において歯科治療診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔ケア等に関する技術的助言及び指導又は上記計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科治療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っていますか。	はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備	条例第20条の3 解釈指針第5の17	
32 看護及び医学 的管理の下に おける介護 入浴	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ますか。 (1) 1週間に2回以上、適切な方法により入所者を入浴させていますか。 ※ 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実施してください。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、清しさを実施するなどにより身体の高潔保持に努めてください。 (2) 介護を要する者に対する入浴サービスについては、常に事故の危険性があること、たとえ短時間であっても職員が目を見守ることは重大な事故につながる恐れがあるため、次のような事項を実施していますか。 ア 利用者の入浴中に職員の見守りがなくなる時間はありませんか。 イ 事故などが発生した場合に備え、複数の職員が配置され、事故対応中にも、他の入浴者への見守りについて連携する体制が確保されていますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例 第21条第1項 条例第48条第2項 条例 第21条第2項 条例第48条第3項 解釈通知 第5の15(1)	・施設サービス計画書 ・入所者に関する記録 ・入浴に関する記録 ・看護に関する記録 ・健康チェックを行った記録（検温記録等） ・排泄に関する記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
服薬	ウ 施設ごとの処置方法を職員に理解させるためのマニュアルを整備し、定期的に職員に周知していますか。			
	エ 機械浴の操作方法について、担当職員がその操作方法を十分理解しているか確認していますか。			
	オ 新規採用職員や経験の浅い職員に対しては、マニュアルの内容や突発事故が発生した場合の対応について研修を実施していますか。			
	【入浴中の事故の例】 1 職員が1人で、寝台型機械浴槽用のリフト型ストレッチャー上で、洗身介助を行っていた。背中を洗うため横向きにしようとした際、入所者が頭から転落した。 2 職員3人で利用者4人を入浴介助中、利用者1人が力をしたため、職員2人が浴室を離れた。その間、職員1人で利用者3人を介助・見守りしていた。職員が利用者1人の体を洗っているとき、背を向けていた浴槽内の利用者が溺れた。 3 職員が利用者をチェアインバスに入れ、手動の給湯のボタンを押した後、その場を離れている間に浴槽の水位が上がり、利用者が溺れた。 4 職員が利用者をリフターで浴槽に入れる際、①利用者が座位を保てないこと、②リフターには前屈にならないよう胸ベルトがあること、を知らなかった。職員が隣室で介助の支援のためその場を離れている間に利用者が水中に前屈し溺れた。			
	(1) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はい・いいえ		
排泄	(2) 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行っていますか。	はい・いいえ		
	ア 医務室等の保管場所について、職員の不在時は常時施錠するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じていますか。			
	イ 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成していますか。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知していますか。			
	<参考>「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）（平成31年3月一般社団法人日本病院薬剤師会）			
	ウ 投薬介助に際して、薬の種類や量を複数の者で確認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行っていますか。			
排泄	(1) 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泄の自立について必要な援助を行っていますか。	はい・いいえ	条例 第21条第3項 条例第48条第4項 解釈通知 第5の14(2)	
	※入所者の心身の状況や排泄の状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排泄介助など適切な方法により実施してください。			
褥瘡防止	(2) 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ますか。	はい・いいえ	条例 第21条第4項 条例第48条第5項	
	(3) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、単に頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排泄状況を踏まえて実施していますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の14(2)	
	(4) おむつ交換等の排泄介助は、入所者の状況に応じて下記①～⑦のとおり行っていますか。 ① おむつ交換は、汚れたら求めに応じて直ちに交換する随時交換を基本としますが、認知症その他の障がいによって意思伝達が不可能な場合の定時交換は、十分な頻度で行っていますか。 ② 不安感や羞恥心への配慮をしていますか。 ③ 感染対策に留意していますか。 ④ 夜間の排泄介助及びおむつ交換についても、十分配慮されていますか。 ⑤ 衝立、カーテン等を活用して、プライバシーに配慮していますか。 ⑥ 汚物入容器等は見苦しくないようにしていますか。 ⑦ 汚物おまわり処理されていますか。	はい・いいえ		
	(1) 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を予防するため、次のような体制を整備していますか。	はい・いいえ	条例 第21条第5項 条例第48条第6項 解釈通知 第5の15(3)	
	ア 当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所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践ならびに評価をする。 イ 当施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師等)を決めておくこと。 ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。 エ 当施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。 オ 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こと。			
その他の介護	(2) また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に行っていますか。	はい・いいえ		
	(1) 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活の世話を適切に行っていますか。	はい・いいえ	条例 第21条第6項 条例第48条第7項	

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類(例示)
喀痰吸引等	(2) 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ていませんか。	はい・いいえ	条例 第21条第7項 条例第48条第8項	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3 同法施行規則 第26条の2、第26条の3 平成23年11月11日 社発第1111第1号 厚生労働省社会・援 護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係)
	① 介護従事者がたんの吸引等を行う場合は、当該介護従事者が都道府県による認定証が交付されている場合、または実地研修を修了した介護福祉士(資格正行為が付与されていること)にのみ、これを行わせていますか。 ⇒介護職員による実施に「該当」の場合は2以下も点検してください。	該当・非該当 はい・いいえ	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2、48条の3	
	② 事業所を「登録特定行為事業者」「登録喀痰吸引等事業者」として県に登録していますか。(介護福祉士以外の介護従事者を使用することなく、喀痰吸引等の業務を行っている場合は「登録喀痰吸引等事業者」のみの登録となります。)	はい・いいえ	同法施行規則 第26条の2、第26条の3	
	③ 介護福祉士(認定特定行為業務従事者)による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を個別に受けていますか。 また、指示書は次のとおりとなっていますか(該当項目にチェック)。 ☐ 医師の指示書が保管されている。 ☐ 指示書は有効期限内のものとなっている。	はい・いいえ	平成23年11月11日 社発第1111第1号 厚生労働省社会・援 護局長通知「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引等関係)	
	④ 喀痰吸引等を必要とする者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状態に関する情報を介護福祉士(認定特定行為業務従事者)と共有することにより、適切な役割分担を図っていますか。	はい・いいえ		
	⑤ 対象者の希望や医師の指示、心身の状態等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。	はい・いいえ		
	⑥ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。	はい・いいえ		
	⑦ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。	はい・いいえ		
	⑧ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。	はい・いいえ		
33 食事の提供	⑨ たん吸引等の実施に関する業務マニュアル等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	はい・いいえ		
	(1) 栄養並びに入所者の心身の状態、病状及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供していますか。	はい・いいえ	条例 第22条第1項 条例第49条第1項	・献立表 ・嗜好に関する調査 ・残食(菜)の記録 ・検食簿 ・業者委託の場合契約書 ・検食に関する記録 ・栄養士による栄養指導の記録
	(2) 個々の入所者の栄養状態に応じて摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理に努めていますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(1)	
	(3) 入所者の栄養状態、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っていますか。	はい・いいえ		
	(4) 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(ユニット型の場合共同生活室)で行われるよう努めていますか。	はい・いいえ	条例 第22条第2項 条例第48条第4項	
	(5) 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ますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(2)	
	(6) 食事時間が適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいですが、早くても午後5時以降としていますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(3)	
	(7) 食事は共に提供する業務は介護医療院自ら行っていますか。 なお、食事の提供に関する業務を第三者に委託しているときは、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしう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ている場合に、当該施設の最終的責任の下で行っていますか。	はい・いいえ	平12老企44 第4の16の(4)	
	(6) 食事は共にについては、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事の正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ますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(5)	
	(7) 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(6)	
34 相談及び援助	(8) 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられていますか。	はい・いいえ	解釈通知 第5の16(7)	
	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ますか。	はい・いいえ	条例第23条	
35 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ますか。	はい・いいえ	条例 第24条第1項	・事業計画(報告)書等 ・レクリエーション計画及び実施に係る記録 ・入居者に関する記録 ・面談記録
	(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に努めていますか。	はい・いいえ	条例 第24条第2項 条例第50条第2項 条例第50条第1項	
ユニット	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ますか。	はい・いいえ		
36 入所者に関する	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ますか。 ア 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進さ	はい・いいえ 該当なし	条例第25条	・入居者に関する記録 ・市町村に送付した通

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
る市町村への通知	せたと認められるとき。 イ 偽りその他の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。			通知に係る記録
37 管理者による管理	専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者が管理者になっていますか。 ※ ただし、当該介護医療院の管理に支障のない場合は、当該施設の従業者としての職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設して定め る施設（当該介護医療院のサテライト型特定施設又は当該介護医療院のサテライト型居住施設）の職務に従事することができます。	はい・いいえ	条例第26条 解釈通知 第5の18	・組織図 ・運営規程 ・職員名簿表
38 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ますか。 (2) 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ますか。 (3) 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。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、この限りでない。 ※ 該当	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例 第27条第1項 条例 第27条第2項 条例 第27条第3項	・組織図 ・業務名簿等
	※ 以下のいずれかの場合であって、入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、医師の宿直は要しません。 a II型療養病床のみを有する介護医療院である場合。 b 医療機関指定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。 c その他、医療法附則第9条の15の2に定める場合と同様、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市長に認められている場合。			
39 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、「項目25 施設サービス計画作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。 (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握していますか。 (2) 入所者の心身の状況、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ますか。 (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していますか。 (4) 苦情の内容等を記録していますか。 (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	条例第28条	・施設サービス計画書 ・照会に係る記録 ・サービス担当者会議の記録 ・連携の記録 ・苦情に係る記録 ・アクシデント・インシデントに係る記録
40 運営規程	次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)を定めていますか。 ア 施設の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 入所定員（I型療養病床の定員、II型療養病床の定員及び合計数） 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(入所者がサービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等) カ 非常災害対策 キ その他施設の運営に関する重要事項(ア 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。 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型療養病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。)	はい・いいえ	条例第29条 条例第51条 解釈通知 第5の21	・運営規程 ・指定申請、変更届(写)
41 定員の遵守	(1) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。 (2) 療養室以外の場所に入所させていませんか。	はい・いいえ はい・いいえ	条例第31条 条例第53条	・入所者名簿 ・運営規程
42 業務継続計画の策定等 ※令和6年3月31日までは努力義務	(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する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、以下の項目を記載した計画（業務継続計画）を策定していますか。 ア 感染定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） イ 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 (2) 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な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ための研修（新規採用時及び年2回以上）を開催し、実施内容について記録していますか。 ※ 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。 感染症が被害が発生した場合において迅速に行動できるよう、施設内の建物担当の確認、感染症が被害が発生した場合に要するケアの演習等の訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に実施しているか。 ※ 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。	はい・いいえ 未整備 はい・いいえ 未整備	条例第30条の2 解釈通知第5の26	・業務継続計画 ・研修及び訓練の実施記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	※ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。			
	(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ますか。	はい・いいえ 未整備		
43 非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的計画を作成して、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、救出その他必要な措置に関する訓練を行っていますか。	はい・いいえ	新第22条第1項	・消煙画 ・避難経路
	(2) 非常災害に関する具体的計画の作成に当たっては、事業所の立地状況等を勘案し、発生することが予測される非常災害の種類に応じたものとしていますか。	はい・いいえ	新第22条第2項	
	(3) 訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めていますか。	はい・いいえ	新第22条第3項	
	(4) 非常災害の際に利用者及び従業員が必要とする飲料水、食糧、日用品その他の物資及び防災に関する資機材の備蓄、整備及び点検を行うよう努めていますか。	はい・いいえ		
	※ 介護医療院の入所者の特性鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際も消火・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す。 なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消煙計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に処するための計画をいいます。計画の策定にあたっては、ハザードマップ等を確認するなどしてください。 この場合、消煙計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定特定施設にあってはその者に付与されるものとなります。また、防火管理者を置かなくてもよいとされている指定特定施設においては、防火管理について責任者を定め、その者に消煙計画に準ずる計画の樹立等を付与されるものとなります。		解釈通知 第5の23	
44 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ていますか。	はい・いいえ	条例 第33条第1項 解釈通知 第5の24 (1)	・受水槽の清掃記録等 ・医薬品等管理簿 ・感染対策に係る記録 ・食中毒防止等の研修記録等 ・保健所の指導等の記録 ・浴槽に係る細菌検査実施結果 ・感染対策に係る手引き
	(2) このほか、次の点に留意していますか。	はい・いいえ		
	① 調理及び以前に伴う衛生は、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れなければならないこと。			
	② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。			
	③ 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等について、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。			
	※ 手洗いの従業員用のタオルは、感染源として感染拡大の恐れがありますので、使用しないでください。			
医薬品 医療機器	(2) 医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。	はい・いいえ		
	※ 誤薬事故を防止するため、次のような事項を行ってください。 ① 医薬品等の保管場所について、職員の不注目は特効施設するなど、入所者等が立ち入り、医薬品等による事故が発生することなどを未然に防ぐための措置を講じること。 ② 誤薬事故を防止するためのマニュアル等を作成すること。また、投薬介助に係る全ての職員に内容を周知すること。 <参考> 「医薬品の安全管理のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）（平成31年3月一般社団法人日本病薬師会） ③ 投薬介助に際して、薬の種類や量を誤認し、確実な本人確認をするなど正しい配薬確認を行うこと。			
感染症 食中毒	(3) 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、次掲掲る措置を講じなければなりません。		条例 第33条第2項 解釈通知 第5の24 (2)	
	ア 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をおおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催していますか。	はい・いいえ		
	※ また、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ること。			
	※ ただし、事故防止委員会及び感染対策委員会については、これと一体的に設置・運営しても差し支ありません。			
	※ 委員会構成員の職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確するとともに、専任の感染対策担当者を選定してください。（感染対策担当者は看護師であることが望ましいです）。 また、施設内の感染管理等の専門家として機動的に活用することが望ましいです。 （構成する職種の例 管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、支援員等）			
	イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための次のような内容を盛り込んだ計画を整備していますか。	はい・いいえ		
	〔指針に盛り込むべき内容〕 当施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。 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）、日常のケアにかかわる感染対策（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な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、市町村における施設関係事業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ます。また、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、明記しておくことも必要です。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（2019年3月 厚労省老人保健健康等増進事業）を参照してください。			

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	ウ 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を定期的(年2回以上)に実施するとともに、新規採用時には必ず感染症研修を実施していますか。 ※ 研修の実施内容について、記録を作成することが必要です。	はい・いいえ		
	エ 施設は、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することが必要ですが、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ません。こうした者が入所する場合には、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、対応等について周知を行う体制が確保されている図っていますか。	はい・いいえ		
	(5) 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されていますか。	はい・いいえ		
	(6) 施設内の感染症拡大を未然に防ぐため、利用者だけでなく介護職員室等、施設内すべての場所で共用タオルの使用を禁止していますか。	はい・いいえ		
	(7) (1)～(6)に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順に沿った対応についてマニュアル等で定め、感染症又は食中毒の発生が疑われる際はこれに沿って対応を行っていますか。 (厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順) ア 従業者が、入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 イ 管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前記アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。 ウ 感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図らなければならないこと。 エ 指定医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。 オ 指定施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状況に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じなければならないこと。 カ 指定施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。 キ 管理者は、次に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。 (イ) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合 (ロ) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 (ハ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク 上記キの報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう、努めなければならないこと。	はい・いいえ	条例第33条 第2項第4号 平18厚労告268	
	※ 以下の通知等に基づき、感染症の発生及びまん延を防止するための措置を徹底してください。 「高齢者介護施設における感染症マニュアル」(2019年3月 厚労省老人保健課等指導課) 「老人ホーム等における食中毒予防の徹底について」(平成28年9月16日厚労省通知) 「大量葬等感染性管理マニュアル」(平成9年3月24日厚労省通知 別添) 「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止の徹底について」(平成17年1月10日厚労省通知) 「インフルエンザ施設内感染予防の手引」(平成25年11月改定 厚生労働省健康局結核感染症課・日本医師会感染症危機管理政策室) 「社会福祉施設におけるレジオネラ症予防の徹底について」(平成11年11月26日厚生省通知) 「社会福祉施設等におけるレジオネラ症予防対策マニュアルについて」(平成13年9月11日厚労省通知) 「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する告知の指針」(平成15年厚労省告示264)			
空調設備等	(7) 空調設備等により施設内の気温の確保及び努めていますか。 ※ 居室やリビングなど、施設内の適当な場所に温度計、湿度計を設置し、客観的に温度、湿度の管理を行ってください。	はい・いいえ	解附通知 第5の24 (1) ④	
業務委託	(8) 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ますか。 ①検体検査の業務 ②医療機器及び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診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自ら行わなければならないものを除く。)	はい・いいえ	解附通知 第5の24 (3)	
45 協力病院等	(1) 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、次の要件を満たす協力医療機関(③の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めているか。この場合において、介護医療院は、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ができる。 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 当該介護医療院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、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機	はい・いいえ	条例第34条	・掲示板 ・契約書

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	関の医師の診療を行い、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。 ※平成9年3月31日まで経過措置 (2) 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、当該介護医療院に係る指定を行った市長に届出しているか。 (3) 介護医療院は、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（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種指定指定医療機関（次項において「第二種指定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第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をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。 (4) 介護医療院は、協力医療機関が、第二種指定指定医療機関である場合においては、当該第二種指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。 (5) 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、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるよう努めているか。 (6) 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。	はい・いいえ		
46 掲示	施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。 なお、文字の大きさ、掲示物の様式等、見やすい形式で掲示されていますか。 ※ サービスの選択に資すると認められる重要事項とは、当該施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を含む。 介護医療院は、原則として、重要事項をウェブサイト上に掲載しているか。	はい・いいえ	条例第35条 平11厚令40 第31条	・掲示板 ・契約書
47 秘密保持等	(1) 従業者が、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していませんか。 ※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じてください。誓約書におきいても秘密を保持すべき旨を定めてください。 (2) 従業者が、退職した後においても、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のないよう、必要な措置を講じていますか。 ※ 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、従業者との雇用契約等に取決め、例えば退職金について定める等の措置を講じてください。 (3) 居宅介護支援事業者に対して、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ますか。 (4) 「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入居者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。 ※ 個人情報の取扱いについては、「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（H29.4.14個人情報保護委員会・厚生労働省）」を参照してください。	はい・いいえ	条例 第36条第1項 解釈通知第5の26 条例 第36条第2項 解釈通知第5の26 条例 第36条第3項 個人情報の保護に関する法律（平15年法律第57号）	・情報提供に係る記録 ・就業時の取決め等の記録 ・入所者（家族）同意書
48 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いませんか。 (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收受していませんか。	はい・いいえ	条例 第37条第1項 条例 第37条第2項	
49 苦情処理	(1) 提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。 ※ 必要な措置とは ア 苦情を受け付けるための窓口を設置する。 イ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所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する。 ウ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情を処理するために講ずる措置の概要について記載する。 エ 苦情に対する措置の概要について事業所に掲示する。等 (2) 上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容等を記録していますか。また、サービスの質の向上を図る上で苦情が重要な情報であるとの認識を立ち、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行っていますか。 ※ 苦情の内容等の記録は、5年間保存してください。 (3) 提供したサービスに関し、法第23条の規定により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（実地指導等）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していますか。また、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 (4) 市町村から求めがあった場合には、上記(3)の改善の内容を市町村に報告していますか。 (5) 提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力していますか。また、国保連から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 (6) 国保連からの求めがあった場合には、上記(5)の改善の内容を国保連に報告していますか。	はい・いいえ	条例 第38条第1項 解釈通知 第5の28（1） 条例 第38条第2項 解釈通知 第5の28（2） 条例第42条 条例 第38条第3項 条例 第38条第4項 条例 第38条第5項 条例 第38条第6項	・運営規程 ・掲示 ・苦情に関する記録 ・報告に係る記録
50	(1) 施設の運営に当たっては、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民又は	はい・いいえ	条例 第39条第1項	・地域交流に関する記録

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
地域との連携等	ボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。		解釈通知 第5の29 (1)	・ボランティア活動記録
	(2) 施設の運営に当たっては、介護職員を積極的に受け入れるなど、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等から相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業(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を含む。)に協力するよう努めていますか。	はい・いいえ	条例 第39条第2項 解釈通知 第5の29 (2)	
51 事故発生 の防止 及び発生時 の対応	(1) 事故が発生した場合の対応、次の(2)の報告の方法等が記載された「事故発生の防止のための指針」を作成していますか。	はい・いいえ	条例第40条 第1項第1号	・アクシデント及びインシデントに係る記録 ・事故に係る記録
	※ この指針に盛り込むべき項目としては、次のようなことが定められています。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故に至らなかった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 ⑤ 介護事故発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の周知に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針		解釈通知 第5の30①	
	(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されていますか。	はい・いいえ	条例第40条 第1項第2号	
	※ 報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で徹底し、今後の再発防止につなげるものであり、決して職員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す。 具体的には、次のようなことが想定されます。 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。 ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、①の様式に従い介護事故等について報告すること。 ③ 次の(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 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。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後、その効果について評価すること。		解釈通知 第5の30②	
	(3) 事故発生の防止のための委員会(事故防止検討委員会)を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。	はい・いいえ	条例第40条 第1項第3号 解釈通知 第5の30③	
	〔事故防止検討委員会〕 ○ 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討するものであること。 ○ 幅広い職種(例えば、管理者、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)によって構成すること。 ○ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。 ○ 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。(感染対策委員会・身体的拘束等適正化委員会と一体的に設置・運営することは可能です。) ○ 責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 ○ 施設外の安全対策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。			
	(4) 事故発生の防止のため、次のような従業者に対する研修を、年2回以上及び新規採用時に実施していますか。	はい・いいえ	条例第40条 第1項第3号 解釈通知 第5の30④	
	○ 事故発生防止の基礎的な内容等の適切な知識を普及・啓発すること。 ○ 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。 ○ 当該施設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)を開催すること。 ○ 新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施すること。 ○ 研修の実施内容について記録を作成すること。			
	(5) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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ますか。	はい・いいえ	条例 第40条第2項	
	(6) 介護事故等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ますか。	はい・いいえ	条例 第40条第3項	
	※ 苦情の内容等の記録は、5年間保存してください。		条例42条	
	(7) 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。	はい・いいえ	条例 第40条第4項	
52 虐待の防止	※ 速やかな賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、賠償能力を有することが望ましいです。		平12老企44 第4の30の5	・委員会の記録 ・指針 ・研修の記録
	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ 未整備	条例第40条の2 解釈通知第5の36	
	※ 関係する職種、取り扱う事業が相互に関連的強、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。			
	※ 施設における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。			
	(2) 虐待防止のための指針を整備していますか。 (項目) ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ 成年後見制度の利用支援に関する事項	はい・いいえ 未整備		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク 入所者等に対する当該施設の視察に関する事項 ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 (3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（新規採用時及び年2回以上）に実施するとともに、内容について記録していますか。 (4) 上記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ますか。 ※ 虐待防止委員会委員の責任者と同じ従業者が務めることが望ましい。	はい・いいえ 未整備		
	(5) 従業者に対して、法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施していますか。	はい・いいえ 未整備		
53 会計の区分	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ますか。 ※ 具体的な会計処理については、次の通知に基づき遵行してください。 「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 老衛第18号） 「介護医療院会計・経理規則制定について」（平成30年3月22日 老発第0322第8号）	はい・いいえ	条例第41条 解釈通知 第5の31	・会計関係書類
54 記録の整備	(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ますか。 (2) 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次の諸記録を整備し、その完了の日から2年間保存していますか。（エ、カ、キ、クにあっては5年間） ア 施設サービス計画 イ 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（入退所（4）を参照） ウ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 エ 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 オ 入所者に関する市町村への通知に係る記録（項目33参照） カ 苦情の内容等の記録 キ 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 ク 診療録	はい・いいえ	条例第42条第1項 条例第42条第2項	・職員名簿 ・履歴書等 ・設備・備品名簿 ・会計関係書類 ・施設サービス計画 ・施設サービスに係る記録 ・診療録 ・定期的な検査記録 ・市町村への通知に係る記録 ・苦情に関する記録 ・事故に係る記録
55 電磁的記録等	(1) 電磁的記録による作成は、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り行っていますか。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によって行っていますか。 ア 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 イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) 電磁的方法による交付は、基準省令第7条第2項から第6項までの規定に準じた方法により行っていますか。 (4) 電磁的方法による同意は、電子メール等により入所者等が同意の意思表示をしていることが確認できますか。 (5) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用していますか。	はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし はい・いいえ 該当なし	条例第55条 施行第6の1及び2	
56 介護サービス 情報の公表	長野県へ基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行っていますか。	はい・いいえ	法第115条の35 第1項 施行規則 第140条の43	
57 法令遵守等の 業務管理体制 の整備	① 業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届出していますか。 届出先【松本市・長野県・厚生労働省・その他（ ）】 （いずれかに○） 届出年月日〔 年 月 日〕 法令遵守責任者 氏名〔 〕 ※ 全ての事業所が松本市内にある場合、届出先は松本市になります。 それ以外の場合は、松本市のホームページ内【健康・福祉→高齢者→業務管理体制関係→業務管理体制について】で届出区分をご確認ください。 ※ 届出の有無が不明の場合については、届出先となる所管庁に確認し、届出を行っていない場合は、速やかに届出を行ってください。 ※ 法令遵守責任者については、届出先となる所管庁に確認し、届出時から変更になっている場合は新たに届出を行ってください。 （事業者が整備等する業務管理体制の内容） ◎事業所等の数が20未満 ・整備届出事項：法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等 ◎事業所等の数が20以上100未満	届出あり・届出なし 不明	法第115条の32 第1項 施行規則 第140条の39	
	◎事業所等の数が20未満 ・整備届出事項：法令遵守責任者 ・届出書の記載すべき事項：名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等	□	施行規則 第140条の39	
	◎事業所等の数が20以上100未満	□		

項目	自主点検のポイント	点検	根拠法令	確認書類 (例示)
	・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規程 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要			
	◎事業所等の数が100以上 ・整備届出事項:法令遵守責任者、法令遵守規程、業務執行監査の定期的実施 ・届出書の記載すべき事項:名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者氏名等、法令遵守責任者氏名等、法令遵守規程の概要、業務執行監査の方法の概要	□		
	② 業務管理体制(法令等遵守)についての考え(方針)を定め、職員に周知していますか。	はい・いいえ 該当なし		
	③ 業務管理体制(法令等遵守)について、具体的な取組を行っていますか。	はい・いいえ 該当なし		
	※ 具体的な取組を行っている場合は、次のア～カを○で囲み、カについては内容を記入してください。 ア 介護職員の請求等のチェックを実施 イ 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合速やかに調査を行い、必要な措置を取っている。 ウ 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図っている。 エ 業務管理体制についての研修を実施している。 オ 法令遵守規程を整備している。 カ その他()			
	④ 業務管理体制(法令等遵守)の取組について、評価・改善活動を行っていますか。	はい・いいえ 該当なし		
☆ 以降は、 項目57① で、届出先が松本市である事業所のみご回答ください。				
	⑤ 貴事業所(併設の施設等を含む)には、上記法令遵守責任者が出勤し、常駐していますか。	はい・いいえ		
→ ⑤が「はい」に該当した場合、上記法令遵守責任者が「業務管理体制自己点検表」を記入・作成し、本自己点検表等と合わせて実地指導までに、ご提出ください。 ※ 業務管理体制自己点検表は松本市のホームページ内【健康・福祉→高齢者→業務管理体制関係→業務管理体制について→業務管理体制一般検査について→業務管理体制自己点検表】に掲載されています。 ※ 今年度、併設事業所等の実地指導の際に、既に提出いただいている場合は、提出不要です。 → ⑤が「いいえ」に該当した場合、上記法令遵守責任者が常駐している事業所等の情報を記載してください。 該当事業所名 【 】 該当事業所住所 【 】 当該事業所連絡先 【 】				