

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者
基 準 確 認 シ ー ト
(令和3年4月改定基準)

介護医療院

施設名称 _____

所在地 _____

電話番号 _____

記入者名 _____

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日



介護サービス事業者 基準確認シートについて

1 趣 旨

入所者及び入居者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では法令及び関係通知を基に、基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上のためにご活用ください。

2 実施方法

- ① 毎年定期的に基準確認を行ってください。
- ② 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- ③ 「いる ・ いない」等の判定については、該当する項目を○で囲んでください。
- ④ 判定について該当する項目がないときは選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」と記入してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

・「法」	介護保険法（平成9年法律第123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）
・「条例」	さいたま市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例 （平成30年さいたま市条例第88号）
・「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日付け厚生労働省令第5号）
・「平30老老発1」	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日付け老老発0322第1号）
・「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）

電磁的方法について

サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、法令等において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの。）により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）

※ 電磁的記録による作成は、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してください。

電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法で行ってください。

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当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

サービス事業者又はサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、条例及び要綱において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

※ 事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により交付等を行うことができます。

ア 電磁的方法による同意は、例えば、電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

イ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。

※ 電磁的方法により記録・交付等を行う場合は、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

介護サービス事業者 基準確認シート 目次

第1	基本方針	1
第2	人員に関する基準	1
第3	施設及び設備に関する基準	6
第4	運営に関する基準	9
第5	ユニット型介護医療院	22
第6	変更の届出	29
第7	その他	30

項 目	確 認 事 項	根拠法令
第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ますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第2条第1項
	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指定介護医療院サービスの提供に努めていますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第2条第2項
	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、市町村等、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ますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第2条第3項
☆定義	① 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を用いる。 ② 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をいう。 ③ II型療養床 療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。	条例第3条
第2 人員に関する 基準 1 従業者の員数 (1) 医師	○ 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床を利用している者（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型療養床を利用している者（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の医師を配置するものとする。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に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第4条第1項
(2) 薬剤師	○ 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床の利用者（以下「I型入所者」という。）の数を150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300で除した数を加えて得た数以上配置していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第4条第1項第1号
(3) 看護職員	○ 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上配置していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第4条第1項第2号
(4) 介護職員	○ 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配置していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第4条第1項第3号
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	○ 介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第4条第1項第4号

(6) 栄養士又は管理栄養士	○ 入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上配置していますか。 いる ・ いない	条例第4条第1項第5号
(7) 介護支援専門員	○ 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。）配置していますか。 いる ・ いない	条例第4条第1項第6号
(8) 診療放射線技師	○ 介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 いる ・ いない	条例第4条第1項第7号
(9) 調理員、事務員その他の従業者	○ 介護医療院の実情に応じた適当数を配置していますか。 いる ・ いない	条例第4条第1項第8号
2 入所者の数	○ 従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均値となっていますか。 いる ・ いない ※ ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数によります。 ※ 常勤換算方法とは、当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法を言います。 ※ 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福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。	条例第4条第2項 平30老老発1第3の10(1)
3 従業者の専従	① 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していますか。 いる ・ いない ※ ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院（第43条に規定するユニット型介護医療院をいう。以下この項において同じ。）を除く。以下この項において同じ。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではありません。	条例第4条第4項
	② 介護医療院の介護支援専門員は、専ら当該介護医療院の職務に従事していますか。 いる ・ いない ※ 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、介護支援専門員が次項に規定する医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入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ます。	条例第4条第5項
	③ 上記の規定にかかわらず、併設型小規模介護医療院（医療機関併設型介護医療院（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。）のうち、入所定員が19人以下のものをいう。以下この項において同じ。）の薬剤師、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ますか。	条例第4条第6項

	<p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 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つ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つては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p>	
<p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 省令及び条例で定める施設</p> <p>(1) 療養室</p>	<p>① 1の療養室の定員は、4人以下となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号イ
	<p>② 入所者1人当たりの床面積は、8㎡以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号ロ
	<p>③ 地階に設けていませんか。</p> <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p>	省令第5条第2項第1号ハ
	<p>④ 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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号ニ
	<p>⑤ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号ホ
	<p>⑥ 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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号ヘ
	<p>⑦ ナース・コールを設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第5条第2項第1号ト
<p>(2) 診察室</p>	<p>○ 診察室は、次に掲げるア～ウの施設を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 医師が診察を行う施設</p> <p>イ 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（以下「臨床検査施設」という。）</p> <p>ウ 調剤を行う施設</p> <p>※ 上記にかかわらず、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つては、当該検体検査に係る設備を設けないことができます。</p>	<p>省令第5条第2項第2号イ</p> <p>省令第5条第2項第2号ロ</p>
<p>(3) 処置室</p>	<p>○ 処置室は次のア～イに掲げる施設を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>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</p> <p>イ 診察の用に供するエックス線装置</p>	省令第5条第2項第3号イ

	※ 上記(3)処置室のアの施設にあっては、(2)診察室のアの施設と兼用することができます。	省令第5条第2項第3号ロ
(4) 機能訓練室	○ 内法による測定で40㎡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。 いる ・ いない	省令第5条第2項第4号
(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ますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第1号
(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ますか いる ・ いない	条例第5条第2項第2号
(7) 浴室	① 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ますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第3号
	② 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第3号
(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ますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第4号
(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ますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第5号
(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ますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第6号
	※ 上記の施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければなりません。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではありません。	条例第5条第3項
2 構造設備の基準	① 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとなっていますか。 いる ・ いない ※ 介護医療院の建物（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。以下同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第45条において同じ。）としてください。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（建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第45条において同じ。）とすることができます。 ア 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この項及び条例第45条第4項において「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。 イ 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 (7) 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、条例第32条第1項の規定による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。 (イ) 条例第32条第1項の規定による訓練については、同条の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。	条例第6条第1項第1号

<p>(ウ) 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。</p>	
<p>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以上設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第6条第1項第2号</p>
<p>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以上設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。</p>	<p>条例第6条第1項第3号</p>
<p>④ 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講じることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定を準用します。この場合において、同令第30条の18第1項中「いずれか及び第4号から第6号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとします。</p>	<p>条例第6条第1項第4号</p>
<p>⑤ 階段には、手すりを設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第6条第1項第5号</p>
<p>⑥ 廊下の構造は、次ア～ウのとおりとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 手すりを設けること。</p> <p>ウ 常夜灯を設けること。</p>	<p>条例第6条第1項第6号</p>
<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第6条第1項第7号</p>
<p>⑧ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 条例第6条第1項第1号の規定にかかわらず、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るときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しません。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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</p>	<p>条例第6条第1項第8号</p>

	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。	
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意	○ 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ますか。 い る ・ い ない	条例第7条第1項
2 提供拒否の禁止	○ 正当な理由なく、指定介護医療院サービスの提供を拒んでいませんか。 い る ・ い ない	条例第8条
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ますか。 い る ・ い ない	条例第9条
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ますか。 い る ・ い ない	条例第10条第1項
	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ますか。 い る ・ い ない	条例第10条第2項
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を行われるよう必要な援助を行っていますか。 い る ・ い ない	条例第11条第1項
	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ますか。 い る ・ い ない	条例第11条第2項
6 入退所	① 介護医療院は、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ますか。 い る ・ い ない	条例第12条第1項
	② 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過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、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。 い る ・ い ない	条例第12条第2項

	<p>③ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第12条第3項
	<p>④ 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定期的に検討し、その内容等を記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第12条第4項
	<p>⑤ ④の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護師又は准看護師、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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第12条第5項
	<p>⑥ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第12条第6項
7 サービス提供の記録	<p>① 入所に際しては、入所の年月日並びに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、当該者の被保険者証に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第13条第1項
	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第13条第2項
8 利用料等の受領	<p>① 法定代理受領サービスに該当する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、当該サービスに係る施設サービス費用基準額から当該指定介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第14条第1項
	<p>② 法定代理受領サービスに該当しない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ないようにしていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第14条第2項
	<p>③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていませんか。</p> <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p>	条例第14条第3項

	<p>ア 食事の提供に要する費用 イ 居住に要する費用 ウ 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 エ 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 オ 理美容代 カ 上記ア～オのほか、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</p>	
	<p>④ ③のア～エの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）」及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）」により、適切に取り扱われていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第14条第4項 平30老老発1第4の9(3)⑥</p>
	<p>⑤ ③のア～カの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、利用者の同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第14条第5項</p>
	<p>⑥ ③のア～エの費用に係る同意については、文書で得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第14条第5項</p>
<p>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>○ 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、その提供したサービス内容及び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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第15条</p>
<p>10 介護医療院サービスの取扱方針 【ユニット型介護医療院は、第5の3(2)へ】</p>	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第16条第1項</p>
	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第16条第2項</p>
	<p>③ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第16条第3項</p>
	<p>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）を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第16条第4項</p>

	<p>⑤ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第16条第5項
	<p>⑥ 身体拘束等の適正化を図るため、以下のア～ウに掲げる措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 身体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。</p> <p>イ 身体拘束等の適正化のために指針を整備すること。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>※ 定期的な研修（年2回以上）を実施し、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す。</p>	<p>条例第16条第6項</p> <p>平30老老発1第4の11(5)</p>
	<p>⑦ 事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第16条第7項
11 施設サービス計画の作成	<p>① 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第1項
	<p>② 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第2項
	<p>③ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第3項
	<p>④ 計画担当介護支援専門員は、③の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して行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第4項
	<p>⑤ アセスメントに当たって、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、理解を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第4項
	<p>⑥ 計画担当介護支援専門員は、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、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ていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第5項

	<p>⑦ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護医療院サービスの提供に当たる他の担当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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第6項
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第7項
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第8項
	<p>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。）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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第9項
	<p>⑪ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（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わなければなりません。</p> <p>ア 定期的に入所者に面接していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>イ 定期的モニタリングの結果を記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第10項
	<p>⑫ 計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合は、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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第11項第1号
	<p>⑬ 計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第11項第2号
	<p>⑭ 上記⑩の施設サービス計画の変更に対しても、上記②～⑨について行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第17条第12項
12 診療の方針	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第18条第1項第1号
	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第18条第1項第2号

	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第18条第1項第3号
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第18条第1項第4号
	<p>⑤ 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていませんか。</p> <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p>	条例第18条第1項第5号
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p> <p>※ ただし、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（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は、この限りではありません。</p>	条例第18条第1項第6号
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	<p>① 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、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第19条第1項
	<p>② 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ませんか。</p> <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p>	条例第19条第2項
	<p>③ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第19条第3項
	<p>④ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第19条第4項
14 機能訓練	<p>○ 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りハビリテーションを計画的に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第20条
15 栄養管理 ※ 令和6年3月31日までは努力義務です。	<p>○ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第20条の2
16 口腔衛生の管理 ※ 令和6年3月31日までは努力義務です。	<p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第20条の3

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っていますか。 い る ・ い ない	条例第21条第1項
	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、又は清しきしていますか。 い る ・ い ない	条例第21条第2項
	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ますか。 い る ・ い ない	条例第21条第3項
	④ 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。 い る ・ い ない	条例第21条第4項
	⑤ 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ますか。 い る ・ い ない	条例第21条第5項
	⑥ 入所者に対し、①～⑤のほか、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ますか。 い る ・ い ない	条例第21条第6項
	⑦ 入所者に対し、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ませんか。 い ない ・ い る	条例第21条第7項
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ますか。 い る ・ い ない	条例第22条第1項
	② 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ますか。 い る ・ い ない	条例第22条第2項
19 相談及び援助	○ 介護医療院は、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ますか。 い る ・ い ない	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に努めていますか。 い る ・ い ない	条例第24条第1項
	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ますか。 い る ・ い ない	条例第24条第2項
21 入所者に関する市町村への通知	① 入所者が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。 い る ・ い ない	条例第25条第1号

	<p>② 入所者が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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第25条第2号
22 管理者による管理	<p>○ 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となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（さいたま市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年さいたま市条例第73号）第131条第4項に規定するサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同条例第152条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事することができるものとします。</p>	条例第26条
23 管理者の責務	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第27条第1項
	<p>② 管理者は、従業者に介護医療院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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第27条第2項
	<p>③ 管理者は、介護医療院に医師を宿直させていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 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、この限りではありません。</p>	条例第27条第3項
24 計画担当介護支援専門員の責務	<p>計画担当介護支援専門員は、「11 施設サービス計画の作成」の業務のほか、次に掲げる業務を行わなければなりません。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第28条第1号
	<p>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、その内容等を記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第28条第2号
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第28条第3号
	<p>④ 入所者及びその家族から介護医療院サービスに関する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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第28条第4号

	<p>⑤ 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、当該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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p>	<p>条例第28条第5号</p>
25 運営規程	<p>○ 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p> <p>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（令和6年3月31日までは努力義務です。） ク その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>条例第29条</p>
26 勤務体制の確保等	<p>① 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p>	<p>条例第30条第1項</p>
	<p>② 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p> <p>※ 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、この限りではありません。</p>	<p>条例第30条第2項</p>
	<p>③ 介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p> <p>※ 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なければなりません。 ※ 対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。 ※ 令和6年3月31日までは努力義務です。</p>	<p>条例第30条第3項</p> <p>平30老老発1第4の25(4)</p>
	<p>④ 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者により通所介護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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い な い</p> <p>※ セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。 ※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が</p>	<p>条例第30条第4項</p> <p>平30老老発1第4の25(5)</p>

	<p>職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）のとおりです。</p> <p>※ 特に留意すべき内容は次のとおりです。</p> <p>ア 事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>イ 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>※ 事業主が講じることが望ましい取組としては、</p> <p>ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>イ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）</p> <p>ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）</p> <p>※ マニュアルや手引きについては、厚生労働省のホームページに掲載されているので、参考にしてください。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p>	
<p>27 業務継続計画の策定等</p> <p>※ 令和6年3月31日までは努力義務です。</p>	<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 業務継続計画には、次の項目を記載してください。</p> <p>ア 感染症にかかる業務継続計画</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p>	<p>条例第30条の2第1項</p> <p>平30老老発1第4の26(2)</p>
	<p>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に（年2回以上）実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 新規採用時には別に研修を実施してください。</p> <p>※ 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防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。</p> <p>※ また、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ありません。</p>	<p>条例第30条の2第2項</p> <p>平30老老発1第4の26(3)(4)</p>
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第30条の2第3項</p>
<p>28 定員の遵守</p>	<p>○ 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。（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、この限りではありません。）</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第31条</p>
<p>29 非常災害対策</p>	<p>① 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第32条第1項</p>

	<p>② ①の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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第32条第2項
30 衛生管理等	<p>① 入所者の使用する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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第33条第1項
	<p>② 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、次のア～エの措置を講じなければなりません。</p> <p>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（感染対策委員会）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っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第33条第2項第1号
	<p>イ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第33条第2項第2号
	<p>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並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練は、令和6年3月31日までは努力義務です。</p>	条例第33条第2項第3号
	<p>エ ア～ウのほか、「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日厚生労働省告示第268号）」に沿った対応を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第33条第2項第4号
31 協力病院	<p>① 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第34条第1項
	<p>② 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第34条第2項
32 掲示	<p>○ 施設の見やすい場所に、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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで掲示に代えることができます。</p>	<p>条例第35条</p> <p>平30老老発1第4の30(2)</p>
33 秘密保持等	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第36条第1項
	<p>② 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に、必要な措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第36条第2項

	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ますか。 いる ・ いない	条例第36条第3項
	④ 「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき、利用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。 いる ・ いない	個人情報の保護に関する法律（平15年法律第57号） 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ドライン（平16.12.24厚労省）
34 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介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 いない ・ いる	条例第37条第1項
	② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退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。 いない ・ いる	条例第37条第2項
35 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ますか。 いる ・ いない	条例第38条第1項
	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ますか。 いる ・ いない	条例第38条第2項
	③ 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ますか。 いる ・ いない	条例第38条第3項
	④ 市からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市に報告していますか。 いる ・ いない	条例第38条第4項
	⑤ 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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会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ますか。 いる ・ いない	条例第38条第5項
	⑥ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、上記⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。 いる ・ いない	条例第38条第6項

36 地域との連携等	<p>① 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第39条第1項
	<p>② 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。</p>	<p>条例第39条第2項</p> <p>平30老老発1第4の34(2)</p>
37 事故発生の防止及び発生時の対応	<p>① 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければなりません。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イ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整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>イ 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していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ウ 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っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>エ ア～ウ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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>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、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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>③ ②の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第40条第1項第1号</p> <p>条例第40条第1項第2号</p> <p>条例第40条第1項第3号</p> <p>条例第40条第1項第4号</p> <p>条例第40条第2項</p> <p>条例第40条第3項</p> <p>条例第40条第4項</p>
38 虐待の防止 ※ 令和6年3月31日までは努力義務です。	<p>① 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 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</p>	<p>条例第40条の2</p> <p>条例第40条の2第1号</p>

	<p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること</p> <p>ウ 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に（年2回以上）実施すること</p> <p>※ 新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</p> <p>エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと</p>	<p>条例第40条の2第2号</p> <p>条例第40条の2第3号</p> <p>平30老老発1第4の36③</p> <p>条例第40条の2第4号</p>
39 会計の区分	<p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第41条
40 記録の整備	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第42条第1項
	<p>② 入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 施設サービス計画</p> <p>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</p> <p>ウ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>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</p> <p>オ 市町村への通知に係る記録</p> <p>カ 苦情の内容等の記録</p> <p>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</p>	条例第42条第2項
第5 ユニット型介護医療院	<p>ユニット型介護医療院の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、「第5」のとおりとなります。</p>	
1 基本方針	<p>① ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第44条第1項
	<p>② ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	条例第44条第2項
2 省令及び条例で定める施設	<p>① 次に掲げる施設を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア ユニット</p> <p>イ 診察室</p> <p>ウ 処置室</p> <p>エ 機能訓練室</p> <p>オ 浴室</p> <p>カ サービス・ステーション</p> <p>キ 調理室</p>	省令第45条第1項

	ク 洗濯室又は洗濯場 ケ 汚物処理室	
(1) ユニット ア 療養室	① 1の居室の定員は、1人となっていますか。(ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができます。) <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(1)
	② 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けていますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(2)
	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人を超えないものとなっていますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(2)
	④ 1の居室の床面積等は、次のいずれかを満たしていますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> ア 10.65平方メートル以上とすること。ただし、1の居室の定員が2人の場合は、21.3平方メートル以上とすること。 イ ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。	省令第45条第2項第1号イ(3)
	⑤ 地階に設けていませんか。 <p style="text-align: center;">い ない ・ い る</p>	省令第45条第2項第1号イ(4)
	⑥ 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。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(5)
	⑦ 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。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(6)
	⑧ ナース・コールを設けていますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	省令第45条第2項第1号イ(7)
イ 診察室	○ 診察室は、次に掲げるア～ウの施設を有していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> ア 医師が診察を行う施設 イ 臨床検査施設 ウ 調剤を行う施設 ※ 上記イにかかわらず、臨床検査施設は、検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができます。	省令第45条第2項第2号イ
ウ 処置室	○ 処置室は次に掲げる施設を有していますか。 <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> 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 ※ 上記アの施設にあっては、イ診察室のアと兼用することができます。	省令第45条第2項第3号
エ 機能訓練室	○ 内法による測定で40㎡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。	省令第45条第2項第4号

		い る ・ い ない	
オ 共同生活室	① 共同生活室は、いずれかのユニットに属し、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ますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号ア
	② 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号ア
	③ 必要な設備及び備品を備えていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号ア
カ 洗面設備	① 療養室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号イ
	② 身体の不自由な者が使用するのに適したものとなっていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号イ
キ 便所	○ 療養室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第1号ウ
(2) 浴室	① 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ますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第2号
	② 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第2項第2号
	※ ①及び②の施設は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければなりません。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではありません。		条例第45条第3項
3 設備構造に関する基準	① 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとなっていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第4項第1号
	<p>※ ユニット型介護医療院の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この号及び次項において同じ。）は、耐火建築物としてください。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ユニット型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ます。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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</p> <p>(ア) 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第54条において準用する第32条に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>(イ) 第54条において準用する第32条の規定による訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>(ウ) 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。</p>		
	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以上設けていますか。	い る ・ い ない	条例第45条第4項第2号

<p>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以上設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。</p> <p>※ 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講じることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18（第1項第4号から第6号までを除く。）、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定を準用する。この場合において、同令第30条の18第1項中「いずれか及び第4号から第6号までに掲げる措置」とあるのは「いずれか」と読み替えるものとします。</p> <p>⑤ 階段には、手すりを設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>⑥ 廊下の構造は、次のとおりとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 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。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあっては、1.8メートル以上）として差し支えない。</p> <p>イ 手すりを設けること。</p> <p>ウ 常夜灯を設けること。</p>	<p>条例第45条第4項第3号</p> <p>条例第45条第4項第4号</p> <p>条例第45条第4項第5号</p> <p>条例第45条第4項第6号</p>
<p>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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第45条第4項第7号</p>
<p>⑧ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 条例第45条第4項第1号の規定にかかわらず、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、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護医療院の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しません。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p>	<p>条例第45条第4項第8号</p> <p>条例第45条第5項</p>

<p>4 運営に関する基準 (1) 利用料等の受領</p>	<p>※ 利用料等の受領については、第4「8 利用料等の受領」を参照してください。</p>	<p>条例第46条</p>
<p>(2) 介護医療院サービスの取扱方針</p>	<p>① 指定介護福祉施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われていますか。 いる ・ いない</p> <p>② 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われていますか。 いる ・ いない</p> <p>③ 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われていますか。 いる ・ いない</p> <p>④ 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われていますか。 いる ・ いない</p> <p>⑤ ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。 いる ・ いない</p>	<p>条例第47条第1項</p> <p>条例第47条第2項</p> <p>条例第47条第3項</p> <p>条例第47条第4項</p> <p>条例第47条第5項</p>
	<p>⑥ 介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていませんか。 いる ・ いない</p> <p>※ 身体拘束禁止の対象となる具体的行為とは次のとおりです。 ア 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。 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・経管栄養当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・経管栄養当のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり立ち上がったたりしないように、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薬させる。</p>	<p>条例第47条第6項</p> <p>平13老発155</p>

	<p>サ 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する。</p>	
	<p>⑦ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第47条第7項</p>
	<p>⑧ 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>ア 身体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。</p> <p>イ 身体拘束等の適正化のために指針を整備すること。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>条例第47条第8項</p>
	<p>⑨ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第47条第9項</p>
<p>(3) 看護及び医学的管理の下における介護</p>	<p>① 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行われていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第1項</p>
	<p>② 入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第2項</p>
	<p>③ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。（ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。）</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第3項</p>
	<p>④ 入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第4項</p>
	<p>⑤ おむつを使用せざるを得ない入居者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第5項</p>
	<p>⑥ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第6項</p>
	<p>⑦ ①～⑥のほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第48条第7項</p>

	<p>⑧ ユニット型介護医療院は、その入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第48条第8項
(4) 食事	<p>① 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第49条第1項
	<p>② 入居者の心身の状況、症状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第49条第2項
	<p>③ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第49条第3項
	<p>④ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第49条第4項
(5) その他のサービスの提供	<p>① 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、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第50条第1項
	<p>② 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第50条第2項
(6) 運営規程	<p>○ 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>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 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。） エ ユニットの数及びユニットごとの入居定員 オ 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 カ 施設の利用に当たっての留意事項 キ 非常災害対策 ク 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務です。） ケ その他施設の運営に関する重要事項</p>	条例第51条
(7) 勤務体制の確保等	<p>① 入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第52条第1項
	<p>② 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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第52条第2項第1号

	<p>③ 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。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第52条第2項第2号</p>
	<p>④ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>条例第52条第2項第3号</p>
	<p>⑤ ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。</p>	<p>条例第52条第3項</p>
	<p>⑥ 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保していますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 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なければなりません。</p> <p>※ 対象とならない者は、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。</p> <p>※ 令和6年3月31日までは努力義務です。</p>	<p>条例第52条第4項</p> <p>平30老老発1第5の10(4) (第4の25(4))</p>
	<p>⑦ 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ますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 第4の26④と同様です。</p>	<p>条例第52条第5項</p>
(8) 定員の遵守	<p>○ ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていませんか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p> <p>※ 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、この限りではありません。</p>	<p>条例第53条</p>
(9) 準用	<p>※ 第4の1～7、9、11～16、19、21～24、27、29～40は、ユニット型介護医療院について準用しますので、各項目を参照してください。</p>	<p>条例第54条</p>
第6 変更の届出	<p>○ 開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。</p> <p style="text-align: center;">い る ・ い ない</p>	<p>法第89条</p>

	<p>※ 変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。</p> <p>ア 施設の名称及び開設の場所</p> <p>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</p> <p>ウ 開設者の登記事項証明書又は条例等</p> <p>エ 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要</p> <p>オ 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所</p> <p>カ 運営規程</p> <p>キ 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</p> <p>ク 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>施行規則第135条</p>
<p>第7 その他</p> <p>1 法令遵守等の業務管理体制の整備</p>	<p>① 要介護者の人格を尊重するとともに、介護保険法又は介護保険法に基づく命令を遵守し、要介護者のために忠実にその職務を遂行しなければなりません。この義務が確保されるよう、次の基準に従い業務管理体制を整備していますか。</p> <p>ア 事業所・施設の数が20未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守責任者の選任をすること。 <p>イ 事業所・施設の数が20以上100未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守責任者の選任をすること。 ・ 業務が法令に適合することを確保するための規定を整備すること。 <p>ウ 事業所・施設の数100以上の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令遵守責任者の選任をすること。 ・ 業務が法令に適合することを確保するための規定を整備すること。 ・ 業務執行の状況の監査を定期的に行うこと。 <p style="text-align: right;">い る ・ い な い</p>	<p>法第115条の32第1項</p> <p>施行規則第140条の39</p>
	<p>② ①で定めた業務管理体制を届け出ていますか。</p> <p>ア 届出先</p> <p>(ア) さいたま市内のみにすべての指定事業所などが所在する事業者 さいたま市長</p> <p>(イ) 埼玉県内にすべての指定事業所等が所在する事業者で(ア)以外の事業者 埼玉県知事</p> <p>(ウ) 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在する事業者</p> <p style="margin-left: 20px;">i 事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 厚生労働大臣</p> <p style="margin-left: 20px;">ii 事業所等が2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者 主たる事務所の所在する都道府県知事</p> <p>イ 届出事項</p> <p>(ア) 事業者の名称</p> <p>(イ) 主たる事務所の所在地</p> <p>(ウ) 代表者の氏名・生年月日・住所・職名</p> <p>(エ) 法令遵守責任者の氏名・生年月日</p> <p>(オ) 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要（事業所・施設の数20以上の場合）</p> <p>(カ) 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所・施設の数100以上の場合）</p> <p style="text-align: right;">い る ・ い な い</p>	<p>法第115条の32第2項</p> <p>施行規則第140条の40第1項</p>
	<p>③ ②で届出を行った事項に変更があったときは、遅滞なく届け出ていますか。</p> <p style="text-align: right;">い る ・ い な い</p>	<p>法第115条の32第3項</p> <p>施行規則第140条の40第2項</p>

	④ ②で届出を行った届出先の区分に変更があったときは、変更前の届出先と、変更後の届出先の双方に届け出ていますか。 い る ・ い ない	法第115条の32 第4項 施行規則第140 条の40第3項
2 介護サービス 情報の報告及び 公表	① さいたま市長が毎年定める報告に関する計画に従い、指定情報公表センターへ基本情報と運営情報を報告していますか。 い る ・ い ない	法第115条の35 第1項 施行令第37条の 2 施行規則第140 条の44～46
	② 報告後、指定情報公表センターにより公表されていますか。 い る ・ い ない	法第115条の35 第2項 施行規則第140 条の46