

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)

指定介護療養型医療施設

事業所名称 _____

所在地 _____

電話番号 _____

記入者名 _____

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基準確認シートについて

1 趣 旨

入院患者及び利用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」	さいたま市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年12月27日さいたま市条例第72号）
・「平11厚労令41」	健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日・厚生省令第41号）
・「平17厚労告419」	居住、滞在及び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）
・「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掲示事項等（平成18年3月13日・厚生労働省告示第107号）
・「平18厚労告268」	厚生労働大臣の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基準（平成18年3月31日・厚生労働省告示第268号）
・「平13老発155」	身体拘束ゼロへの手引き

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・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。

※ 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自主点検表目次

第1	基本方針	1
第2	人員に関する基準	1
第3	設備に関する基準	5
第4	運営に関する基準	8
第5	ユニット型指定介護療養型医療施設	30
第6	その他	35

自主点検項目	自主点検のポイント	根拠法令
第1 基本方針	① 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、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その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、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。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第2条第1項
	② 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立ってサービスの提供に努めていますか。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第2条第2項
	③ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市、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。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第2条第3項
	④ 入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、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。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div> <p>※ 令和6年3月31日までは努力義務です。</p>	条例第2条第4項
	⑤ 指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第2条第5項
第2 人員に関する基準 1 従業者の員数 (1) 医師及び薬剤師	○ 指定介護療養型医療施設(療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院であるものに限る。)に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりです。 ① それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上となっていますか。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第3条第1項 条例第3条第1項第1号
	② 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者数の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div> <p>※ 療養病床を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設については、第3条第1項第2号中「6」とあるのは、「8」とします。</p>	条例第3条第1項第2号 条例附則第10項
	③ 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者数6又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 <div style="text-align: right;">いる ・ いない</div>	条例第3条第1項第3号

3 従業者の員数	○ 指定介護療養型医療施設（介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟（以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。）を有する病院（以下「老人性認知症疾患療養病棟を有する病院」という。）であるものに限る。）に置くべき従業者及び員数は、次のとおりです。	条例第3条第3項
(1) 医師及び薬剤師	① それぞれ医療法上必要とされる数以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第1号
	② 医師のうち、1人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師としていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第9号
(2) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員	③ 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第43条の2の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第2号ア
	④ 老人性認知症疾患療養病棟（①の規定の適用を受けるものを除く。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第2号イ
	※ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設においては、当該老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員の員数は、第3条第3項第2号の規定にかかわらず、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が5又はその端数を増すごとに1以上とします。	条例附則第11項
	※ 当分の間、第3条第3項第2号イ中「1以上」とあるのは、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を5をもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とします。	条例附則第14項
(3) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員	⑤ 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第3号
	※ 当分の間、上記第3条第3項第3号中「6」とあるのは、「8」とします。	条例附則第4項
(4) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士	⑥ 1以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第3条第3項 第4号

	<p>⑦ 専らそ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>※ 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、第3条第3項第4号中「作業療法士」とあるのは、「週に1日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」と、同条第10項中「第3項第4号の作業療法士及び同項第5号の精神保健福祉士」とあるのは「第3項第5号の精神保健福祉士」とします。</p>	<p>条例第3条第10項</p> <p>条例附則第5項</p>
(5) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準じる者	<p>⑧ 1以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第3項第5号</p>
(6) 栄養士又は管理栄養士	<p>⑨ 専らそ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>⑩ 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、1以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第10項</p> <p>条例第3条第3項第6号</p>
(7) 介護支援専門員	<p>⑪ 1以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とします。</p>	<p>条例第3条第3項第7号</p>
4 入院患者の数	<p>○ 従業者の員数を算定する場合の入院患者の数は、前年度の平均値としていますか。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数により算定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第4項</p>
5 常勤換算方法	<p>○ 当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することによって、常勤の従業者の員数を換算していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第5項</p>
6 介護支援専門員	<p>○ 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、1(6)及び3(7)の規定にかかわらず、療養病床（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数の合計数が100又はその端数を増すごとに1を標準としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第6項</p>
7 従業者の専従	<p>① 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第3条第7項</p>

	<p>※ 指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。）にユニット型指定介護療養型医療施設を併設する場合の指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。）及びユニット型指定介護療養型医療施設の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りではありません。</p>	
	<p>② 1(6)、3(7)の介護支援専門員は、専らそ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>※ 入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の職務に従事することができます。</p>	<p>条例第3条第8項</p>
<p>第3 設備に関する基準 【指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院に限る）】</p> <p>1 有すべき施設</p>	<p>① 食堂及び浴室を有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第1項</p>
	<p>② 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4条第3項</p>
<p>2 構造設備の基準</p> <p>(1) 病室</p>	<p>① 療養病床に係る一の病室の病床数は、4床以下となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第2項第1号</p>
	<p>② 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第2項第2号</p>
(2) 廊下	<p>③ 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8m以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第2項第3号</p>
	<p>④ ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で2.7m以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 療養病床を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第51条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とします。</p> <p>※ 病床転換による旧療養型病床群であって、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。）第7条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成5年厚生省令第3号）附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とします。</p>	<p>条例附則第12項</p> <p>条例附則第6項</p>
(3) 機能訓練室	<p>⑤ 内法による測定で、40㎡以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第2項第4号</p>
(4) 談話室	<p>⑥ 療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第4条第2項第5号</p>

(5) 食堂	⑦ 内法による測定で、療養病床に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上の広さを有していますか。 いる ・ いない	条例第4条第2項第6号
(6) 浴室	⑧ 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4条第2項第7号
【指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）】		
1 有すべき施設	① 食堂及び浴室を有していますか。 いる ・ いない	条例第5条第1項
	② 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。 いる ・ いない	条例第5条第3項
2 構造設備の基準		
(1) 病室	① 療養病床に係る一の病室の病床数は、4床以下となっていますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第1号
	② 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第2号
(2) 廊下	③ 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8m以上となっていますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第3号
	④ ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で2.7m以上となっていますか。 いる ・ いない	
	※ 病床転換による診療所旧療養型病床群であって、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。）第8条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成10年厚生省令第35号）附則第4条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m」とあるのは「1.6m」とします。	条例附則第7項
(3) 機能訓練室	⑤ 機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えていますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第4号
(4) 談話室	⑥ 療養病床の入院患者同士や入院患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5号
(5) 食堂	⑦ 内法による測定で、療養病床に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上の広さを有していますか。 いる ・ いない	条例第5条第2項第6号
(6) 浴室	⑧ 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7号
【指定介護療養型医療施設（老人性認知症患者療養病棟）】		
	① 生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有していますか。 いる ・ いない	条例第6条第1項

<p>を有する病院に限る)】 1 有すべき施設</p>	<p>② 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。 いる ・ いない</p>	<p>条例第6条第3項</p>
<p>2 構造設備の基準 (1) 病室</p>	<p>① 老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は、4床以下となっていますか。 いる ・ いない</p> <p>※ 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、「4床」とあるのは「6床」とします。</p>	<p>条例第6条第2項第1号 条例附則第8項</p>
<p>(2) 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分</p>	<p>② 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上となっていますか。 いる ・ いない</p> <p>※ 平成13年3月1日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあつては、当分の間、「内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡」とあるのは、「入院患者1人につき6.0㎡」とします。</p>	<p>条例第6条第2項第2号 条例附則第15項</p>
<p>(3) 廊下</p>	<p>③ 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く。)の床面積は、入院患者1人につき18㎡以上となっていますか。 いる ・ いない</p>	<p>条例第6条第2項第3号</p>
<p>(4) 生活機能回復訓練室</p>	<p>④ 患者が使用する廊下であつて、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.8m以上となっていますか。 いる ・ いない</p> <p>⑤ ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で2.7m以上となっていますか。 いる ・ いない</p> <p>※ 条例附則第8項に規定する病室に隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m以上(医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、2.1m以上)」とあるのは「1.6m」とします。</p> <p>※ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第51条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下廊下については、「1.8m」とあるのは「1.2m」と、「2.7m以上(医療法施行規則第43条の2の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、2.1m以上)」とあるのは「1.6m以上」とします。</p>	<p>条例第6条第2項第4号 条例附則第9項 条例附則第13項</p>
<p>(5) デイルーム及び面会室</p>	<p>⑥ 60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えていますか。 いる ・ いない</p> <p>⑦ デイルーム及び面会室の床面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2㎡以上としていますか。 いる ・ いない</p>	<p>条例第6条第2項第5号 条例第6条第2項第6号</p>
<p>(6) 食堂</p>	<p>⑧ 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上の広さを有していますか。 いる ・ いない</p> <p>※ ただし、(5)のデイルームを食堂として使用することができます。</p>	<p>条例第6条第2項第7号</p>

(7) 浴室	<p>⑨ 入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第6条第2項第8号
第4 運営に関する基準 1 提供開始に当たっての説明及び同意	<p>① 指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の患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、患者から同意を得ていますか</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第7条第1項
	<p>② 上記①の文書は、説明書やパンフレット等の分かりわかりやすいものとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 当該同意については、書面によって確認することが望ましいです。</p>	平11厚労令41第4の2
2 提供拒否の禁止	<p>○ 正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p> <p>※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。</p> <p>※ 正当な理由がある場合とは、①病床が空いていない場合、②入院治療の必要のない場合、その他患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合です。</p>	条例第8条 平11厚労令41第4の3
3 サービス提供困難時の対応	<p>○ 患者の病状等を勘案し、必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の措置を速やかに講じていますか</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第9条
4 受給資格等の確認	<p>① 指定介護療養施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第10条第1項
	<p>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指定介護療養施設サービスを提供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10条第2項
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>① 入院の際に要介護認定を受けていない患者については、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、患者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう援助していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第11条第1項
	<p>② 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第11条第2項

6 入退院	① 長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供していますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 12 条第 1 項
	② 入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患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、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるように努めていますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 12 条第 2 項
	③ 患者の入院に際しては、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、病歴、生活歴、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 style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 12 条第 3 項
	④ 医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示していますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 12 条第 4 項
	⑤ 患者の退院に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行っていますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 12 条第 5 項
	⑥ 居宅サービス計画作成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、退院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 style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	
7 サービス提供の記録	① 入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種別及び名称を、退院に際しては、退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載していますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 13 条第 1 項
	② 指定介護療養施設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 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	① 法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用とする。)から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払いを受けていますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 14 条第 1 項
	② 法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じてはいませんか。 <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 14 条第 2 項

	<p>③ 次に掲げる費用以外の支払いを受けていませんか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ 平11厚労令41第12条第3項第3号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>エ 平11厚労令41第12条第3項第4号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患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</p> <p>オ 理美容代</p> <p>カ 上記ア～オに掲げるもののほか、指定介護療養施設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(以下「その他の日常生活費」という。)であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	<p>条例第 14 条第 3 項、第 4 項</p>
	<p>④ 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、入院患者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付し、説明を行い、入院患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>9 居住費及び食費</p>	<p>① 居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>② その契約内容について、入院患者から文書により同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>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なっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>④ 居住費に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>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</p> <p>イ 多床室 → 光熱水費に相当する額</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 入院患者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。)</p> <p>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</p>	<p>平 17 厚労告 419 一イ</p> <p>平 17 厚労告 419 一ロ</p> <p>平 17 厚労告 419 一ハ</p> <p>平 17 厚労告 419 二イ(1)(i)(ii)</p> <p>平 17 厚労告 419 二イ(2)(i)(ii)</p>

	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。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 17 厚労告 419 二ロ
	⑦ 入院患者が選定する特別な居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。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 17 厚労告 419 三
10 保険給付の請求のための証明書の交付	○ 法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付していますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 15 条
11 介護療養施設サービスの取扱方針	① 施設サービス計画に基づき、入院患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 style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 16 条第 1 項
	② 指定介護療養施設サービスは、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に配慮していますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 16 条第 2 項
	③ 従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう指導又は説明を行っていますか。 <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 16 条第 3 項
	④ 自らその提供する指定介護療養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 style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 16 条第 7 項
12 身体的拘束等	① 指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患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院患者の行動を制限する行為を行っていませんか。 <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p> ※ 身体拘束禁止の対象となる具体的行為は次のとおりです。 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	条例第 16 条第 4 項 平 13 老発 155 (身体拘束ゼロへの手引き)

<p>をつける。</p> <p>カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>② 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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 13 老発 155 2, 3</p>
<p>③ 管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに改善計画を作成していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 13 老発 155 3, 5</p>
<p>※ 改善計画に盛り込むべき内容は次の通りです。</p> <p>ア 施設内の推進体制</p> <p>イ 介護の提供体制の見直し</p> <p>ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>エ 施設の設備等の改善</p> <p>オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>カ 入院患者の家族への十分な説明</p> <p>キ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p>	
<p>④ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、医師は、その態様及び時間、入院患者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を診療録に記載していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 16 条第 5 項</p>
<p>⑤ 記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「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、文書により家族等にわかりやすく説明し同意を得ていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 13 老発 155 6</p>
<p>⑥ 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・再検討記録」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直近の情報を共有していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 13 老発 155 6</p>
<p>⑦ 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>※ メンバーについては幅広い職種によって構成し、メンバーの</p>	<p>条例第 16 条第 6 項</p> <p>平 11 厚労令 41</p>

	<p>責務や役割分担を明確にし、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておいてください。</p> <p>※ 身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</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>※ 指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>(ア) 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 (イ) 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 (ウ) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 (エ) 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 (オ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 (カ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (キ) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</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（年2回以上）に実施すること。</p> <p>※ 新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施してください。</p>	<p>第4の10(3)</p> <p>平11厚労令41第4の10(4)</p> <p>平11厚労令41第4の10(5)</p>
<p>13 施設サービス計画の作成</p>	<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> <p>※ 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することのないよう留意してください。</p> <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(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患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> <p>※ 施設サービス計画は、入院患者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入院患者の希望や課題分析に結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入院患者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるように努めなければなりません。</p>	<p>条例第17条第1項</p> <p>平11厚労令41第4の11</p> <p>条例第17条第2項</p> <p>平11厚労令41第4の11(2)</p>
	<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、入院患者について、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、入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患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>	<p>条例第17条第3項</p>

<p>※ 施設サービス計画は、個々の入院患者の特性に応じて作成されることが重要です。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入院患者の課題分析を行わなければなりません。</p> <p>課題分析とは、入院患者の有する日常生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入院患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することであり、入院患者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。</p> <p>なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければなりません。</p> <p>※ 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みます。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11 (3)</p>
<p>④ 計画担当介護支援専門員は、③に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入院患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> <p>※ この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入院患者及びその家族に面接して行なわなければなりません。</p> <p>この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、計画担当介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要です。</p> <p>※ 家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含みます。</p>	<p>条例第 17 条第 4 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11 (4)</p>
<p>⑤ 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患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、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患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、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養施設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>	<p>条例第 17 条第 5 項</p>

<p>※ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患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なければなりません。</p> <p>したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患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主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。</p> <p>また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行いうるようすることが重要です。</p> <p>なお、ここでいう介護療養施設サービスの内容には、施設の行事及び日課を含むものです。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11 (5)</p>
<p>⑥ 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療養施設サービスの提供に当たる他の担当者(医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 17 条第 6 項</p>
<p>※ 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。</p> <p>なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に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。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11 (6)</p>
<p>⑦ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患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 17 条第 7 項</p>
<p>※ 施設サービス計画は、入院患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に、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、文書によって入院患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院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11 (7)</p>
<p>⑧ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 17 条第 8 項</p>

<p>※ 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入院患者に交付しなければなりません。</p> <p>※ 交付した施設サービス計画は、5年間保存しておかなければなりません。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11(8) 条例第 40 条第 2 項第 2 号</p>
<p>⑨ 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(入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 計画担当介護支援専門員は、入院患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、入院患者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画のモニタリングを行い、入院患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。</p> <p>なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患者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、入院患者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければなりません。</p>	<p>条例第 17 条第 9 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11(9)</p>
<p>⑩ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画のモニタリングの実施に当たっては、入院患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。</p> <p>ア 定期的に入院患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>	<p>条例第 17 条第 10 項</p>
<p>※ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入院患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に記録することが必要です。</p> <p>「定期的に」の頻度については、入院患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。</p> <p>また、「特段の事情」とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援 専門員に起因する事情は含まれません。</p> <p>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。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 11(10)</p>

	<p>⑪ 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p> <p>ア 入院患者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>イ 入院患者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 17 条第 11 項</p>
	<p>⑫ ⑨の施設サービス計画の変更にあっても、②から⑧について行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 17 条第 12 項</p>
14 診療の方針	<p>① 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当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 18 条第 1 号</p>
	<p>② 診療にあたっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をもあげることができるように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>	<p>条例第 18 条第 2 号</p>
	<p>③ 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患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>	<p>条例第 18 条第 3 号</p>
	<p>④ 検査、投薬、注射、処置等は、入院患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;">いない ・ いる</p>	<p>条例第 18 条第 4 号</p>
	<p>⑤ 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めたもの以外に行っていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める療法等とは、平 18 厚労告 107 第 5 に定める療法等とします。</p>	<p>条例第 18 条第 5 号</p>
	<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院患者に施用し、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、薬事法第 2 条第 16 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> <p>※ 厚生労働大臣が定める医薬品とは、平 18 厚労告 107 第 6 に定める使用医薬品とします。</p>	<p>条例第 18 条第 6 号</p>
	<p>⑦ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、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;">いない ・ いる</p>	<p>条例第 18 条第 7 号</p>

<p>15 機能訓練</p>	<p>① 入院患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、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければなりません。</p>	<p>条例第 19 条</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 13</p>
<p>16 栄養管理</p> <p>※ 令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務です。</p>	<p>○ 入院患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、各入院患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> <p>※ 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。</p>	<p>条例第 19 条の 2</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 14</p>
<p>17 口腔衛生の管理</p> <p>※ 令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務です。</p>	<p>○ 入院患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、各入院患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> <p>※ 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 回以上行ってください。</p> <p>※ 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入院患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、定期的にその計画を見直してください。</p> <p>a 助言を行った歯科医師 b 歯科医師からの助言の要点 c 具体的方策 d 施設における実施目標 e 留意事項・特記事項</p>	<p>条例第 19 条の 3</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 15(1)(2)</p>
<p>18 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、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>② 入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、1 週間に 2 回以上入院患者を入浴させていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めてください。</p> <p>③ 入院患者の病状及び心身の状況に応じ、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>④ おむつを使用せざるを得ない入院患者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 20 条第 1 項</p> <p>条例第 20 条第 2 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 16(1)</p> <p>条例第 20 条第 3 項</p> <p>条例第 20 条第 4 項</p>

	<p>⑤ 褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するため、次のような体制を整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)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こと。</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておくこと。</p> <p>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。</p> <p>エ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。</p> <p>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。</p>	<p>条例第 20 条第 5 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 16(3)</p>
	<p>⑥ 上記①から⑤に定めるほか、入院患者に対して、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 20 条第 6 項</p>
	<p>⑦ 入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設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>	<p>条例第 20 条第 7 項</p>
19 食事の提供	<p>① 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも考慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、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ください。</p>	<p>条例第 21 条第 1 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 17(1)</p>
	<p>② 入院患者の食事は、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 転換型の療養型病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努めてください。</p>	<p>条例第 21 条第 2 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 17(1)</p>
	<p>③ 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 17(2)</p>
	<p>④ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいですが、早くとも 5 時以降としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 17(3)</p>
	<p>⑤ 食事提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自ら行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 17(4)</p>

	<p>※ 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、当該施設の管理が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容とし、当該施設の最終的責任の下で行ってください。</p>	
	<p>⑥ 食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 11 厚労令 41 第 4 の 17(5)
	<p>⑦ 入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 11 厚労令 41 第 4 の 17(6)
	<p>⑧ 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士もしくは管理栄養士を含む会議において検討していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 11 厚労令 41 第 4 の 17(7)
20 その他のサービスの提供	<p>① 適宜入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 22 条第 1 項
	<p>② 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 22 条第 2 項
21 患者に関する市町村への通知	<p>○ 指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。</p> <p>イ 正当な理由なしに指定介護療養施設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。</p> <p>ウ 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。</p>	条例第 23 条
22 管理者の管理	<p>① 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、市長等の医療法第 12 条第 2 項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者となっていないですか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 24 条第 1 項
	<p>② 管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理してはいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p> <p>※ これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りではありません。</p>	条例第 24 条第 2 項
23 管理者の責務	<p>① 管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、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 25 条第 1 項

	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 25 条第 2 項</p>
<p>24 計画担当介護支援専門員の責務</p>	<p>○ 計画担当介護支援専門員は、「13 施設サービス計画の作成」に掲げる業務のほか、次に掲げる業務を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、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、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>イ 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>ウ 条例第36条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>エ 条例第38条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p>	<p>条例第 26 条</p>
<p>25 運営規程</p>	<p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入院患者の定員</p> <p>エ 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>オ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 非常災害対策</p> <p>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。)</p> <p>ク その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>条例第 27 条</p> <p style="text-align: right;">平 11 厚労令 41 第 4 の 22(5)</p>
<p>26 勤務体制の確保等</p>	<p>① 入院患者に対し、適切な指定介護療養施設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 28 条第 1 項</p>
	<p>② 当該施設の従業者によって指定介護療養施設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>※ 入院患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 28 条第 2 項</p>
	<p>③ 従業者の資質の向上のために、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>条例第 28 条第 3 項</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>平11厚労令41第4の23(3)</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。</p> <p>※ 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>条例第28条第4項</p> <p>平11厚労令41第4の23(4)</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において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第28条の2第1項</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 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品等の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p>	<p>平11厚労令41第4の24(2)</p>

	<p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p>	
	<p>② 事業者は、通所介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、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ありません。</p> <p>※ 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携して取り組むことが求められることから、研修及び訓練にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。</p> <p>※ 新規採用時には定期的な研修とは別に実施することが望ましいです。</p> <p>※ 研修の内容については記録してください。</p> <p>※ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び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>※ 訓練の実施は、机上を含め、その実施手段は問いません。机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p>	<p>条例第 28 条の 2 第 2 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 24(3)(4)</p>
28 定員の遵守	<p>○ 入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていませんか。ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 29 条
29 非常災害対策	<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>	条例第 30 条第 1 項
	<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 30 条第 2 項
30 衛生管理等	<p>① 入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 31 条第 1 項
	<p>② 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>条例第 31 条第 2 項</p> <p>条例第 31 条第 2 項</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及びまん延防止のための訓練を定期的
に実施すること。

※ 令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務です。

エ ア、イ、ウに掲げるもののほか、省令第 28 条第 2 項第 4 号に規定する厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

a 従業者が、入院患者について、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ていますか。

いる ・ いない

b 管理者等は、当該介護療養型医療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号の報告を受けたときは、従事者に対して必要な指示を行っていますか。

いる ・ いない

c 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っていますか。

いる ・ いない

d 医師及び看護職員は、当該介護療養型医療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、速やかな対応を行っていますか。

いる ・ いない

e 管理者及び医師、看護職員その他の従事者は、感染症若しくは食中毒の患者発生又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、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ていますか。

いる ・ いない

f 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ていますか。

いる ・ いない

g 管理者は、次の(a)から(c)までに掲げる場合には、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ていますか。

いる ・ いない

(a) 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

(b) 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

	<p>(c) 上記(a)及び(b)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、特に管理者等が必要と認めた場合</p> <p>h 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、努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	
	<p>③ 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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 11 厚労令 41 第 4 の 26(1)①
	<p>④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	平 11 厚労令 41 第 4 の 26(1)③
31 協力歯科医療機関	<p>○ 協力歯科医療機関を定めていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 32 条
32 掲示	<p>○ 当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務体制、利用料その他のサービスの選択に関す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、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設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 33 条</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 27(2)</p>
33 秘密保持等	<p>① 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 34 条第 1 項
	<p>② 従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 34 条第 2 項
	<p>③ 居宅介護支援事業者等に対して、入院患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院患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 34 条第 3 項
	<p>④ 「個人情報の保護に関する法律」及び「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」に基づき、入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	個人情報の保護に関する法律（平 15 年法律第 57 号）

	<p>「個人情報の保護に関する法律」の概要</p> <p>ア 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと</p> <p>イ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること</p> <p>ウ 個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること</p> <p>エ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと</p> <p>オ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと</p> <p>カ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること</p>	
34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>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、金品その他財産上の利益を供与してはいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 35 条第 1 項
	<p>② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を収受してはいませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	条例第 35 条第 2 項
35 苦情処理	<p>① 提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、それを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示することです。</p>	<p>条例第 36 条第 1 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 30(1)</p>
	<p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 36 条第 2 項
	<p>③ 提供した指定介護療養施設サービスに関し、法第 23 条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、質問若しくは照会、及び苦情に関しての調査に協力するとともに、市からの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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 36 条第 3 項
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 36 条第 4 項
	<p>⑤ 提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 2 号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの同号の規定による指導又は助言を受けた場合においては、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第 36 条第 5 項

	<p>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、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 36 条第 6 項</p>
36 地域との連携等	<p>① 運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行う等、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>	<p>条例第 37 条第 1 項</p>
	<p>② 運営に当たっては、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 37 条第 2 項</p>
37 事故発生の防止及び事故発生時の対応	<p>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」を整備していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ この指針には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくとならぬ介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>オ 介護事故発生時の対応に関する基本方針</p> <p>カ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>キ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p>	<p>条例第 38 条第 1 項第 1 号</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 32①</p>
	<p>② 介護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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 具体的には、次のようなことが想定されます。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 介護職員その他の従業者は、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、アの様式に従い介護事故等について報告すること。</p> <p>ウ 次の③の事故発生の防止のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	<p>条例第 38 条第 1 項第 2 号</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 32②</p>
	<p>③ 事故発生の防止のために、次のような委員会を設置し、定期的及び必要に応じて開催していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 38 条第 1 項第 3 号</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護事故発生の防止、再発防止のための対策を検討すること。 ○ 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。 ○ 他の委員会と独立して設置・運営すること。 ○ 責任者はケア全般の責任者であること。 ○ 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。 	平 11 厚労令 41 第 4 の 32③
	<p>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実施していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すること。 ○ 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。 ○ 当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年 2 回以上)を開催すること。 ○ 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。 	<p>条例第 38 条第 1 項第 3 号</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 32④</p>
	<p>⑤ 事故発生防止等の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>※ 指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。その担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましいです。</p>	<p>条例第 38 条第 1 項第 4 号</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 32⑤</p>
	<p>⑥ 入院患者に対する指定介護療養施設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、入院患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>	条例第 38 条第 2 項
	<p>⑦ ⑥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>	条例第 38 条第 3 項
	<p>⑧ 入院患者に対する指定介護療養施設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>※ 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、損害賠償加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいです。</p>	<p>条例第 38 条第 4 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 4 の 32⑥</p>
<p>38 虐待の防止</p> <p>※ 令和 6 年 3 月 31 日まで は努力義務です。</p>	<p>① 虐待の発生又はその発生を防止するために、次の措置を講じていますか。</p> <p>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について通所介護従業者に周知徹底を図ること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること</p> <p>ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年 2 回以上)に実施すること</p> <p>エ 上記ア～ウの措置を適切に実施するための担当者を置くこと</p>	条例第 38 条の 2

	<p>いる ・ いない</p> <p>※ 虐待の防止のための研修及び訓練について次のとおりです。</p> <p>① 新規採用時には定期的な研修とは別に実施してください。</p> <p>② 研修の内容については記録してください。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 33③</p>
	<p>② 虐待防止委員会は、次のような事項について検討するとともに、その結果（事業所における虐待防止に対する体制、再発防止対策等）は、従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>オ 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>キ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>※ 虐待の防止のための対策を検討する委員会については次のとおりです。</p> <p>① 管理者を含む、幅広い職種により構成します。</p> <p>② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催してください。</p> <p>③ 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。</p> <p>④ テレビ電話装置等を活用して行うことができます。その際は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</p> <p>⑤ 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も差し支えありません。</p> <p>⑥ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が複雑かつ機微なものであることが想定されるため、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られないため、個別の状況に応じて慎重に対応してください。</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 33①</p>
	<p>③ 虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込んでいますか。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>平 11 厚労令 41 第 4 の 33②</p>
39 会計の区分	<p>① 指定介護療養施設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>	<p>条例第 39 条</p>

	<p>② 具体的な会計処理の方法については、平成13年3月28日付け老振発第18号、厚生労働省老健局振興課長通知「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	
40 記録の整備	<p>① 従業者、施設及び設備構造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40条第1項
	<p>② 入院患者に対する指定介護療養施設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>※ 介護療養施設サービスの提供に関する記録は次のとおりです。</p> <p>ア 施設サービス計画書</p> <p>イ 具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患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>エ 市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 苦情の内容等の記録</p> <p>カ 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>	<p>条例第40条第2項</p> <p>条例第40条第2項</p>
第5 ユニット型指定介護療養型医療施設	<p>ユニット型指定介護療養型医療施設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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入院前の居宅における生活と入院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その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、各ユニットにおいて入院患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41条第1項
	<p>② ユニット型指定介護療養型医療施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、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41条第2項
2 設備 (1) ユニット ア 病室	<p>① 1の病室の定員は、1人となっていますか。(ただし、入院患者への指定介護療養施設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> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第43条第2項第1号ア(ア)
	<p>② 病室は、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> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第43条第2項第1号ア(イ)
	<p>③ 1のユニットの入院患者の定員は、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> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	条例第43条第2項第1号ア(イ)

	<p>④ 1の病室の床面積等は、次のいずれかを満たしていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 10.65平方メートル以上とすること。ただし、1の病室の定員が2人の場合は、21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>イ ユニットに属さない居室を改修したものについては、入院患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。</p>	<p>条例第43条第2項第1号ア(ウ)</p>
	<p>⑤ ブザー又はこれに代わる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43条第2項第1号ア(エ)</p>
イ 共同生活室	<p>① 共同生活室は、いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入院患者が交流し、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号イ(ア)</p>
	<p>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院患者の定員を乗じて得た面積以上を標準としていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号イ(イ)</p>
	<p>③ 必要な設備及び備品を備えていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号イ(ウ)</p>
ウ 洗面設備	<p>① 病室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号ウ(ア)</p>
	<p>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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号ウ(イ)</p>
エ 便所	<p>① 病室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号エ(ア)</p>
	<p>② ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第1号エ(イ)</p>
(2) 廊下幅	<p>○ 1.8メートル以上(中廊下にあつては2.7メートル)以上となっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第2号</p>
(3) 機能訓練室	<p>○ 内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第3号</p>
(4) 浴室	<p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第2項第4号</p>
(5) その他	<p>① 2の(2)~(4)の設備は、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものとなっていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第43条第3項</p>

	<p>※ ただし、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。</p> <p>※ 2(1)イの共同生活室は、医療法施行規則第21条第1項第2号に規定する食堂とみなします。</p>	<p>条例第 43 条第 4 項</p>
	<p>② 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 43 条第 5 項</p>
<p>3 運営に関する基準</p> <p>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 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p>	<p>① 指定介護療養施設サービスは、入院患者が、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、入院患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、入院患者の日常生活を支援していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 47 条第 1 項</p>
	<p>② 指定介護療養施設サービスは、各ユニットにおいて入院患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 2 項</p>
	<p>③ 指定介護療養施設サービスは、入院患者のプライバシーの確保に配慮して行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 47 条第 3 項</p>
	<p>④ 指定介護療養施設サービスは、入院患者の自立した生活を支援することを基本として、入院患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 4 項</p>
	<p>⑤ ユニット型指定介護療養型医療施設の従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たって、入院患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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 47 条第 5 項</p>
	<p>⑥ 指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</p>	<p>条例第 47 条第 6 項</p>
	<p>⑦ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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、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</p>	<p>条例第 47 条第 8 項</p>

	<p>他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>※ メンバーについては幅広い職種によって構成し、メンバーの責務や役割分担を明確にし、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めてください。</p> <p>※ 報告された事例を集計し、分析することでその事例の適正化と適正化策を検討してください。</p> <p>※ 適正化策を講じた後に、その効果について評価してください。</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>⑨ 自らその提供する指定介護療養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>
3 看護及び医学的管理の下における介護	<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院患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、入院患者の病状及び心身の状況等に応じ、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 入院患者の日常生活における家事を、入院患者が、その病状及び心身の状況等に応じて、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 入院患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、入院患者に入浴の機会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、やむを得ない場合には、清しき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>条例第 48 条第 3 項</p>
	<p>④ 入院患者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄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院患者については、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 上記 3 ①～⑥に規定するもののほか、入院患者が行う離床、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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、その負担により、当該ユニット型指定介護療養型医療施設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>	<p>条例第 48 条第 8 項</p>
4 食事	<p>① 栄養並びに入院患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>	<p>条例第 49 条第 1 項</p>
	<p>② 入院患者の心身の状況に応じて、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>	<p>条例第 49 条第 2 項</p>
	<p>③ 入院患者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供していますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p>	<p>条例第 49 条第 3 項</p>
	<p>④ 入院患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>	<p>条例第 49 条第 3 項</p>
	<p>⑤ 入院患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、入院患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>	<p>条例第 49 条第 4 項</p>
5 その他のサービスの提供	<p>① 入院患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、入院患者が自律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>	<p>条例第 50 条第 1 項</p>
	<p>② 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患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>	<p>条例第 50 条第 2 項</p>
6 運営規程	<p>○ 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。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 事業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 入院患者の定員 エ ユニットの数及びユニットごとの入院患者の定員 オ 入院患者に対する指定介護療養施設サービス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>	<p>条例第 51 条</p>

7 勤務体制の確保等	<p>① 入院患者に対し、適切な指定介護療養施設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 上記①の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入院患者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次のア～ウに定める職員配置を行っていますか。</p> <p style="text-align: center;">いる ・ いない</p> <p>ア 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>イ 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>	条例第 52 条第 2 項
	<p>③ ユニット型指定介護療養型医療施設は、当該ユニット型指定介護療養型医療施設の従業者によって指定介護療養施設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、入院患者に対する指定介護療養施設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>	条例第 52 条第 3 項
	<p>④ 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、努力義務とします。</p>	<p>条例第 52 条第 4 項</p> <p>平 11 厚労令 41 第 5 の 10(4) (第 4 の 23(3))</p>
8 定員の遵守	<p>○ ユニットごとの入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させていませんか。</p> <p style="text-align: center;">いない ・ いる</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>	条例第 53 条
9 準用	<p>※ 第 4 の 1～7、10、13～17、21～24、27、29～40 は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用しますので、各項目を参照してください。</p>	条例第 54 条
第 6 その他 1 法令遵守等の業務管理体制の整備	<p>① 要介護者（要支援者）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（要支援者）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>法第 115 条の 32 第 1 項</p> <p>施行規則第 140 条の 39</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>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) 埼玉県のみ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>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>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 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 施行規則第140条の40第2項</p>
	<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。</p> <p style="text-align: right;">いる ・ いない</p>	<p>法第115条の32第4項 施行規則第140条の40第3項</p>
2 介護サービス情報の報告及び公表	<p>① 埼玉県知事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。</p> <p style="text-align: right;">いる ・ いない</p>	<p>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</p>

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
---	--------------------------------------