３０４【介護事業者等指導・監査資料】

介 護 医 療 院

（ 通 常 型・ ユニット型 ）

どちらか該当する方に〇をつけてください。

名　　称	
市　町　村　名	
事 業 者 番 号	
実 施 年 月 日	令和　　年　　月　　日
記　　入　　者	職氏名

検　査　吏　員	職氏名
	職氏名
	職氏名
	職氏名

岡崎市福祉部福祉政策課

1　確認書類

確認する書類一覧		
人員に関する確認書類等		
1	出勤簿（タイムカード）	有　・　無
2	職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること）	有　・　無
3	職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等）	有　・　無
4	労働条件通知書、雇用契約書、辞令等	有　・　無
5	就業規則、賃金台帳等	有　・　無
6	事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え）	有　・　無
運営に関する確認書類		
7	運営規程	有　・　無
8	重要事項説明書	有　・　無
9	サービス利用契約書	有　・　無
10	サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等	有　・　無
11	サービスごとの計画書（例：訪問介護計画、通所介護計画）	有　・　無
12	サービス提供時携行する身分証明書	有　・　無
13	苦情に関する記録	有　・　無
14	サービスの第三者評価を実施した記録	有　・　無
15	研修等参加状況のわかる書類	有　・　無
16	個人情報を用いる場合の利用者の同意書	有　・　無
17	広告をした場合のパンフレット、ポスター等	有　・　無
18	事故記録、ヒヤリハットの記録	有　・　無
19	入所者に関する市町村への通知記録	有　・　無
20	車両運行日誌	有　・　無
21	消防計画、避難訓練の記録	有　・　無
22	衛生マニュアル、消毒マニュアル等	有　・　無
23	身体拘束に関する記録	有　・　無
24	感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類	有　・　無
25	感染症対策のための指針	有　・　無
26	虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類	有　・　無
27	虐待防止のための指針	有　・　無
28	業務継続計画	有　・　無

確認する書類一覧		
介護給付費に関する確認書類		
29	介護給付費請求書及び介護給付費明細書	有　・　無
30	利用料等領収書（請求書）の控え	有　・　無
31	サービス提供表、別表	有　・　無
32	居宅（介護予防）サービス計画・施設サービス計画	有　・　無
33	サービス提供証明書（償還払いがある場合）	有　・　無
34	介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え）	有　・　無

※　当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

※　算定している加算によっては、当日追加で根拠書類をお願いする場合もあります。
　　例：個別機能訓練加算の場合、個別機能訓練計画書等

運　営　状　況	摘　　要

第１　人員に関する基準

１　入所者数

ア　Ⅰ型療養床　　（小数点第２位以下切上）

前年度の入所者延数		前年度の日数		Ⅰ型入所者数
人・日	÷	日	＝	人

イ　Ⅱ型療養床　　（小数点第２位以下切上）

前年度の入所者延数		前年度の日数		Ⅱ型入所者数
人・日	÷	日	＝	人

２　人員配置

職種	職員数	常勤換算	要件（該当する項目に☑してください）	
医師	（　　）	人	□	療養床に応じた医師を配置している （Ⅰ型入所者：48 で除した数、Ⅱ型入所者数：100 で除した数）
			□	少なくとも３名の配置を確保している
			□	入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ者を１名以上配置している
薬剤師	（　　）	人	□	療養床に応じた薬剤師を配置している （Ⅰ型入所者：150 で除した数、Ⅱ型入所者数：300 で除した数）
看護職員	（　　）	人	□	入所者数を６で除した数以上配置している
介護職員	（　　）	人	□	療養床に応じた介護職員を配置している （Ⅰ型入所者：５で除した数、Ⅱ型入所者数：６で除した数）
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	（　　）	人	□	当該施設の設置形態等の実情に応じた適当数配置
管理栄養士 栄養士	（　　）	人	□	入所定員が 100 名以上の場合、１以上配置している
			□	専従の職員を配置している
介護支援専門員	（　　）	人	□	入所定員に応じた介護支援専門員を配置している （入所定員を 100 で除した数）
			□	常勤専従のものを１以上配置している。
診療放射線技師	（　　）	人	□	当該施設の設置形態等の実情に応じた適当数配置
合計				

※　兼務職員は、（　　）内に再掲　　＊直近月の管理者及び従業者の勤務形態一覧表を添付

３　管理者

管理者氏名				
兼務の有無	□	兼務あり	職名：	事業所名：
	□	兼務なし		

運　営　状　況	自主点検	摘　要
以下自主点検欄の項目を確認。通常の施設（ユニット以外）の場合【共通】、【通常】のみ回答。ユニット型施設の場合【共通】【ユニット】のみを回答すること。		
第２　運営に関する基準 １　内容及び手続きの説明及び同意		
①　サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 （重要事項の内容 ア　運営規程の概要　　イ　従業者の勤務体制 ウ　事故発生時の対応　エ　苦情処理の体制）	【共通】 いる・いない	
②　①の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法を用いる場合はその電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法により同意を得ているか。	【共通】 いる・いない	
２　運営規程・重要事項説明書等		
①　運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。 （基準 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、Ⅱ型療養床に係る入所定員、及びその合計） エ　ユニットの数及びユニットごとの入居定員【ユニット型のみ】 オ　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 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 ケ　その他運営に関する重要事項）	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
3　提供拒否の禁止 正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。 過去１年間で＿＿＿＿＿＿＿件 （ある場合その理由　　）	【共通】 いる・いない 事例なし	
4　サービス提供困難時の対応 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。 （事例（過去１年間）　　）	【共通】 いる・いない 事例なし	
5　受給資格等の確認 ①　介護医療院サービスの提供の申込みがあった場合には、申込者に介護保険被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめているか。	【共通】 いる・いない	
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、サービスを提供するように努めているか。	【共通】 いる・いない	
6　要介護認定の申請に係る援助 ①　サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、申請されていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	【共通】 いる・いない	
②　要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	【共通】 いる・いない	
7　入退所 ①　その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供しているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　入所申込者の数が入所者の定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めているか。	【共通】 いる・いない	
③　入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。	【共通】 いる・いない	
④　入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等を照らし、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、５年間保存としているか。	【共通】 いる・いない	
⑤　④の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で、協議しているか。	【共通】 いる・いない	
⑥　入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	【共通】 いる・いない	
８　サービスの提供の記録		
①　入所に際しては、入所者の被保険者証に入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を記載しているか。	【共通】 いる・いない	
②　サービスを提供した際には次のアからエの事項を記録し当該記録を５年間保管しているか。 記載事項 ア　サービス提供日　　イ　サービスの内容 ウ　入所者の状況　　エ　その他必要な事項	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
9　利用料等の受領		
①　法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、アからウの額を除いた額の１、２又は３割の支払いを受けているか。 （ア　食事の提供に要する費用 イ　居住に要する費用 ウ　その他の日常生活に要する費用）	【共通】 いる・いない	
②　法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていないか。　【設けていなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
③　次に掲げる費用額の支払いを利用者から受けることができるが、適切に受領しているか。 （ア　食事の提供に要する費用 イ　居住に要する費用 ウ　市町村が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　市町村が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　その他の日常生活に要する費用（便宜上、当該入所者に負担させることが適当と認められるもの））	【共通】 いる・いない	
④　③の費用の額を「その他の日常生活費」として利用者の希望を考慮せず、画一的に全利用者から一律徴収していないか。 【一律徴収していなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
⑤「その他の日常生活費」は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が提供するサービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に限っているか。	【共通】 いる・いない	
⑥　施設が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」と区別しているか。	【共通】 いる・いない	
⑦　「その他の日常生活費」は、保険給付の対象となっているサービスと重複していないか。 【重複していなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑧　保険給付対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等）を受領していないか。 【受領していなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
⑨　「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ているか。 口頭　・　文書　（どちらかに○）	【共通】 いる・いない	
⑩　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内としているか。	【共通】 いる・いない	
⑪　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は施設の運営規程において定め、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示しているか。また、「実費」という形での定めは、その都度変動する性質の「その他の日常生活費」の額に限っていること。	【共通】 いる・いない	
⑫　すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料、共用の雑誌、新聞、ＣＤ等の費用等）を「その他の日常生活費」として徴収していないか。 【徴収していなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
⑬　入所者及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代、処理費用等おむつに係る費用は一切徴収していないか。 【徴収していなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
⑭　③の費用の額に係るサービス提供については、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ているか。口頭　・　文書　（どちらかに○）	【共通】 いる・いない	
⑮　サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。	【共通】 いる・いない	
⑯　領収証には介護医療院サービスについて入所者から支払いを受けた費用の額のうち、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医療院サービス等に要した費用の額を超えるときは、当	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
該現に介護医療院サービス等に要した費用の額とする。)、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。		
⑰　小口現金や通帳等の利用者からの預り金については、次の点を厳守して適切に管理しているか。 ア　責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 イ　適切に管理されていることの確認が、複数の者により常に行える体制で出納事務が行われていること。 ウ　入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。	【共通】 いる・いない 事例なし	
10　居住費及び食費		
①　居住及び食事の提供に係る契約の締結に当たっては、入所者又はその家族に対し、その契約内容について文書により事前に説明を行っているか。	【共通】 いる・いない	
②　その契約内容について、入所者等から文書により同意を得ているか。	【共通】 いる・いない	
③　居住及び食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに、施設内の見やすい場所に掲示を行っているか。	【共通】 いる・いない	
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るか。 ア　ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室 室料及び光熱水費に相当する額 イ　多床室 光熱水費に相当する額	【共通】 いる・いない	
⑤　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るか。	【共通】 いる・いない	
⑥　入所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るか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
11　保険給付の請求のための証明書の交付 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。	【共通】 いる・いない	
12　介護医療院サービスの取扱方針 ①　施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行っているか。	【通常】 いる・いない	
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っているか。	【通常】 いる・いない	
③　施設の従業者は、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説明をしているか。	【通常】 いる・いない	
④　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、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しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑤　１人１人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑥　入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行っていないか。 【行っていなければ、「いない」を選択】	【ユニット】 いる・いない	
⑦　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できるよう配慮することが必要だが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないように、入居者のプライバシーに配慮しているか。	【ユニット】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑧　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ているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑨　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しているか。	【ユニット】 いる・いない	
13　身体拘束の禁止等		
①　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制限する行為を行っていないか。　【行っていなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	

緊急やむを得ず身体拘束を実施している場合の内容

身体拘束の態様	人数	解除への具体的な取組み例
ベッド柵		
車イスベルト		
ミトンの使用		
つなぎ服使用		
拘束帯の使用		
その他		
合計		

②　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、利用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、５年間保存しているか。	【共通】 いる・いない	
③　管理者及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）」を３か月に１回以上開催し、施設全体で身体拘束廃止に取り組んでいるか。	【共通】 いる・いない	

直近の委員会開催日

＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日

構成員（参加者に○をつけること。）

管理者　・医師　・看護職員・介護職員　・支援相談員

理学療法士等　・栄養士　・事務長　・その他（　　）

身体的拘束等適正化対応を担当する職員名

職種：　　担当者名：

運　営　状　況	自主点検	摘　要
④　身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 （指針の内容 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　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会その他施設内組織に関する事項 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　身体的拘束等の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推進のために必要な基本方針）	【共通】 いる・いない	
⑤　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施しているか。 直近の研修実施日 年　月　日、　年　月　日	【共通】 いる・いない	
14　サービス評価 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るか。 （第三者評価、自己点検等による評価の方法）	【共通】 いる・いない	
15　施設サービス計画の作成 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るか。	【共通】 いる・いない	
②　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居者に強制することのないよう留意しているか。	【共通】 いる・いない	
③　施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画作成に当たっては、入居者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めているか。	【共通】 いる・いない	
④　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適切な方法により、入居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、入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができる	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
ように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。		
⑤　計画担当介護支援専門員は、④に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。）に当たっては、入居者及びその家族に面接して行っているか。また計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	【共通】 いる・いない	
⑥　アセスメントに当たっては、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入居者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	【共通】 いる・いない	
⑦　計画担当介護支援専門員は、入居者の希望、入居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、入居者の家族の希望を勘案して、次のアからカの点を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。 ア　入所者及びその家族の生活に対する意向 イ　総合的な援助の方針 ウ　生活全般の解決すべき課題 エ　介護医療院サービスの目標及びその達成時期 オ　介護医療院サービスの内容 カ　介護医療院サービスを提供する上での留意事項等	【共通】 いる・いない	
⑧　計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入居者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入居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（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。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。	【共通】 いる・いない	
⑨　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、入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得ているか。	【共通】 いる・いない	
⑩　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居者に交付しているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑪　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（入居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るか。	【共通】 いる・いない	
⑫　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、入居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、定期的に入居者と面接を行い、モニタリングの結果を記録しているか。	【共通】 いる・いない	
⑬　計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 （ア　入居者が要介護更新認定を受けた場合 イ　入居者が介護状態区分の変更の認定を受けた場合）	【共通】 いる・いない	
⑭　⑪の施設サービス計画の変更に当たっても、②から⑩について行っているか。	【共通】 いる・いない	
16　診療の方針		
①　診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行っているか。	【共通】 いる・いない	
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、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行っているか。	【共通】 いる・いない	
③　常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。	【共通】 いる・いない	
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るか。	【共通】 いる・いない	
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るもののほか行っていないか。 【行っていなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
17　必要な医療の提供が困難な場合等の措置等		
①　医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じているか。	【共通】 いる・いない	
②　不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。 【通院させていなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
③　入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	【共通】 いる・いない	
④　入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っているか。	【共通】 いる・いない	
18　機能訓練		
①　入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行っているか。	【共通】 いる・いない	
②　リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況や家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じた提供がなされているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
19　栄養管理 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならないと規定されているが実施しているか。 留意事項 ア　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。 イ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ウ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 エ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４を参考にすること。	【共通】 いる・いない	19 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化

運　営　状　況	自主点検	摘　要
20　口腔衛生の管理 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。 留意事項 ア　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行っていること。 イ　アの技術的助言及び指導に基づき、以下の⑴～⑸の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて、定期的に当該計画を見直していること。 なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる。 ⑴　助言を行った歯科医師 ⑵　歯科医師からの助言の要点 ⑶　具体的方策 ⑷　当該施設における実施目標 ⑸　留意事項・特記事項 ウ　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、 介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。	【共通】 いる・いない	20 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化
21　看護及び医学的管理の下における介護 ①　看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。	【通常】 いる・いない	
②　１週間に２回以上、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、入所者を入浴させているか。なお入所者の心身の状況から入浴が困難である場合、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めているか。	【通常】 いる・いない	
③　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るか。	【ユニット】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
④　入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないように留意しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑤　単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれること等考慮し、支援しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑥　ユニットでは、入居者の日常生活における家事（食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど）を、入居者が、その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るか。	【ユニット】 いる・いない	
⑦　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るか。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る。	【ユニット】 いる・いない	
⑧　入浴は、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」行っているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑨　一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑩　排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施しているか。	【共通】 いる・いない	
⑪　入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施しているか。	【共通】 いる・いない	
⑫　褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	【共通】 いる・いない	
⑬　「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なければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しているが、次のアからカの取組みを行っているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
ア　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度等が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしていること。 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。）を決めていること。 ウ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置していること。 エ　当該施設における褥瘡対策の指針を整備していること。 オ　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施していること。 カ　施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましいとされているが、活用していること。		
⑭　施設は、入居者にとっての生活の場であることから、入居者に対し、通常の１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の介護（心身の状況に応じた日常生活上の世話）を適切に行っているか。	【共通】 いる・いない	
⑮　入居者に対し、入居者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 【受けさせていなければ、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
22　食事の提供		
①　栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しているか。	【共通】 いる・いない	
②　入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じて行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容としているか。	【共通】 いる・いない	
③　入所者の食事は、自立の支援に配慮し、可能な限り離床して、食堂で行われるよう努めているか。	【通常】 いる・いない	
④　入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑤　入居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るか。	【ユニット】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑥　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るか。	【ユニット】 いる・いない	
⑦　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、できる限り離床し、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しているか。	【ユニット】 いる・いない	
⑧　調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしているか。	【共通】 いる・いない	
⑨　食事提供については入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事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るか。	【共通】 いる・いない	
⑩　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が、早くても午後５時以降としているか。	【共通】 いる・いない	
⑪　食事提供に関しては施設自ら行っているか。	【共通】 いる・委託	
⑫　⑪で委託を選んだ場合、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保されているか。	【共通】 いる・いない	
⑬　入所者に対しては適切な栄養食事相談を行っているか。	【共通】 いる・いない	
⑭　食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられているか。	【共通】 いる・いない	
23　相談及び援助 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。	【共通】 いる・いない	
24　その他のサービスの提供 ①　教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行っているか。	【通常】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　ユニット型施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	【ユニット】 いる・いない	
③　入居者１人１人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しているか。	【ユニット】 いる・いない	
④　常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。	【共通】 いる・いない	
⑤　ユニット型施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、家族等ができるだけ気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しているか。	【ユニット】 いる・いない	
25　入所者に関する市町村への通知 入所者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 （ア　正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時 イ　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとした時）	【共通】 いる・いない 事例なし	
26　管理者による管理 専ら当該施設の職務に従事する常勤の者が管理者になっているか。	【共通】 いる・いない	
27　管理者の責務 ①　管理者は、当該指定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るか。	【共通】 いる・いない	
②　管理者は、従業者に指定施設の「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。	【共通】 いる・いない	
③　管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
28　計画担当介護支援専門員の責務		
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るか。	【共通】 いる・いない	
②　入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。	【共通】 いる・いない	
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るか。	【共通】 いる・いない	
④　介護保健介護医療院サービスに対する入所者からの苦情の内容等を記録しているか。	【共通】 いる・いない	
⑤　入所者に対する介護保健介護医療院サービスの提供によ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しているか。	【共通】 いる・いない	
29　勤務体制の確保等		
①　利用者に対して適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めているか。	【共通】 いる・いない	
②　夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しており、かつ休日、夜間等においても、医師との連絡が確保される体制をとっているか。	【共通】 いる・いない	
③　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るか。	【ユニット】 いる・いない	
④　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るか。	【ユニット】 いる・いない	
⑤　介護医療院の従業者がサービスを提供しているか。	【通常】 いる・いない	
⑥　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。また、ユニットケアリーダー研修を受講した職員を２名以上配置しているか。	【ユニット】 いる・いない	

<table>
<tr><th>運　営　状　況</th><th>自主点検</th><th>摘　要</th></tr>
<tr><td>⑦　ユニットケアリーダー研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。）職員を決めているか。</td><td>【ユニット】
いる・いない
事例なし</td><td></td></tr>
<tr><td>⑧　ユニットケアリーダー研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修未受講のユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となっているか。</td><td>【ユニット】
いる・いない</td><td></td></tr>
<tr><td>⑨　入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務や洗濯等）に関してのみ、委託等を行っているか。
委託している業務</td><td>【共通】
いる・いない</td><td></td></tr>
<tr><td>⑩　年間研修計画を策定し、従業者に対して資質の向上のための研修の機会を確保しているか。
実施状況（過去１年間）
<table><tr><th>実施日</th><th>対　象　者</th><th>内　　容</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>【共通】
いる・いない</td><td></td></tr>
<tr><td>⑪　当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員者等を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</td><td>【共通】
いる・いない</td><td>29⑪
令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化</td></tr>
</table>

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑫　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が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業者の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。 具体的な防止策 ア　事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発 ⑴　職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。 ⑵　行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。 イ　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ⑴　相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 ⑵　相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。 ウ　ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応 ⑴　事実関係を迅速かつ正確に確認すること。 ⑵　速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。 ⑶　事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。 ⑷　再発防止に向けた措置を講ずること。 エ　そのほか併せて講ずべき措置 ⑴　相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を従業者に周知すること。 ⑵　相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。	【共通】 いる・いない	
30　定員の遵守 災害、虐待その他のやむを得ない事情が無いにもかかわらず、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。 【利用定員を超えていない場合、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
31　非常災害対策 ①　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知しているか。 （具体的な計画とは…消防法施行規則に定める消防計画等）	【共通】 いる・いない	
②　避難確保計画を作成し、岡崎市に報告を行っているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
③　当該施設は岡崎市防災計画に定められた浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設であるか。	【共通】 該当・非該当	
④　非常災害に備えるため、避難確保計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 直近の避難訓練等実施日 ＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日 防火管理者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿ 消防計画の届出日　＿＿年＿＿月＿＿日	【共通】 いる・いない	
⑤　訓練の実施に当たって、地域住民との連携に努めているか。	【共通】 いる・いない	
32　業務継続計画（ＢＣＰ）の策定等		
①　感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 記入項目 ア　感染症に係る業務継続計画 ⑴　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ⑵　初動対応 ⑶　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） イ　災害に係る業務継続計画 ⑴　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） ⑵　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ⑶　他施設及び地域との連携	【共通】 いる・いない	32①②③ 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化
②　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年２回以上）に実施しているか。	【共通】 いる・いない	
③　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。	【共通】 いる・いない	
33　衛生管理等		
①　施設、食器その他の設備及び飲料水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講じているか。 　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るか。	【共通】 いる・いない	
③　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知しているか。 直近の委員会開催日 ＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日 構成員（参加者に○をつけること。） 管理者　・　医師　・　看護職員・　介護職員　・　支援相談員 理学療法士等　・栄養士　・　事務長　・　その他（　　） 感染対策担当者 職種：＿＿＿＿＿＿　担当者名：＿＿＿＿＿＿	【共通】 いる・いない	
④　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 定めるべき事項 ア　平常時の対策 ⑴　施設内の衛生管理 環境の整備、排泄物・血液・体液等の処理方法 ⑵　日常のケアにかかる感染症対策 血液・体液・分泌液・排泄物・傷や創傷皮膚等に触れるときの取り決め、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等 イ　発生時の対処方法 ⑴　発生状況の把握方法 ⑵　感染拡大の防止策 ⑶　医療機関や保健所、市町村の関係課等の関係機関への報告、連携方法 ⑷　医療処置方法 ⑸　施設内の連絡体制整備	【共通】 いる・いない	
⑤　従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年２回以上）に実施しているか。	【共通】 いる・いない	33⑤ 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑥　感染症又は食中毒の発生が疑われる際は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成 18 年３月 31 日厚労省告示第 268 号）」で定められた次のアからクを順守する必要があるが、把握しているか。 ア　従業者は入所者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えること。 イ　管理者は当該指定施設における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったときまたは、アの報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行うこと。 ウ　感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。 エ　医師及び看護職員は、当該指定施設内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行うこと。 オ　施設の管理者及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講じること。 カ　介護施設は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録すること。 キ　管理者は、次の⑴から⑶に掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を岡崎市及び保健所に迅速に報告するとともに、岡崎市又は保健所からの指示を求め、その他の措置を講じること。 ⑴　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 ⑵　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 ⑶　⑴及び⑵に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合 ク　キの報告を行った場合、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、努めること。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
34　協力医療機関等		
①　入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めているか。ただし以下⑴から⑶に該当する場合複数の医療機関を協力医療機関と定めることとしても差し支えない。 ⑴　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している場合。 ⑵　当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している場合。 ⑶　入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。 協力病院名	【共通】 いる・いない	
②　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る許可を行った岡崎市長に届け出しているか。	【共通】 いる・いない	
③　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。	【共通】 いる・いない	
④　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、該当第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行っているか。	【共通】 いる・いない	
⑤　利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるように努めているか。	【共通】 いる・いない	
⑥　入所者の口腔衛生の観点から、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。 協力歯科医療機関名	【共通】 いる・いない	
35　掲示		
①　施設の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を施設に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
掲示内容 ア　運営規程の概要　　イ　従業者の勤務体制 ウ　事故発生時の対応　エ　苦情処理体制 オ　第三者評価の実施状況等 ⑴　実施の有無　　⑵　実施した直近の年月日 ⑶　評価機関の名称　⑷　評価結果の開示状況 カ　その他のサービス選択に資すると認められる重要事項 閲覧の場所及び方法等		
②　重要事項をウェブサイトに掲載しているか。	【共通】 いる・いない	②令和７年度から適用
36　秘密保持等		
①　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じているか。	【共通】 いる・いない	
②　当該施設の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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業員との雇用契約時に取り決めを行う等の必要な措置を講じているか。	【共通】 いる・いない	
③　居宅介護支援事業者に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。	【共通】 いる・いない	
37　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止		
①　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 【供与していない場合、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	
②　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。 【収受していない場合、「いない」を選択】	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
38　苦情解決		
①　提供した指定介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 （必要な措置とは… ア　相談窓口　　イ　処理体制の整備　　ウ　　掲示等 エ　重要事項説明書への記載）	【共通】 いる・いない	
②　苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容等を記録しているか。なお当該記録は５年間保管すること。	【共通】 いる・いない	
③　県及び市町村が行う調査及び検査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行い求めに応じ改善内容の報告をしているか。（過去１年間） 主な指導内容 ／ 改善状況	【共通】 いる・いない 事例なし	
④　利用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し、指導又は助言に従って改善を図っているか。 調査・あっせん内容 ／ 対応状況	【共通】 いる・いない 事例なし	
39　地域との連携等		
①　地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。	【共通】 いる・いない	
②　施設の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した指定介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業（広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。）に協力するよう努めているか。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
40　事故発生時の対応		
①　次のアからキの項目を盛り込んだ「事故発生の防止のための指針」を作成しているか。 ア　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 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 ウ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 エ　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが、介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくと介護事故に結び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、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 オ　介護事故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　その他介護事故等の発生防止推進のために必要な基本方針	【共通】 いる・いない	
②　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策が従業者に周知徹底する体制が整備されているか。	【共通】 いる・いない	
③　サービスの提供により事故が発生した場合は、岡崎市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、アからカの必要な措置を講じているか。 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。 イ　介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記載するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。 ウ　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。 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、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。 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。 カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
④　事故発生の防止のために、次のような委員会（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。）を設置し、定期的及び必要に応じて開催しているか。 直近の委員会開催日 ＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日、＿＿月＿＿日 構成員（参加者に○をつけること。） 管理者　・医師　・看護職員・介護職員　・支援相談員 理学療法士等　・薬剤師　・事務長　・その他（　　） 事故発生防止等の措置を担当する職員名 職種：＿＿＿＿＿＿　担当者名：＿＿＿＿＿＿	【共通】 いる・いない	
⑤　事故発生の防止のため、当該施設の指針に基づいた研修プログラムを作成し、従業者に対して定期的な教育(年２回以上)を開催し、かつ新規採用した従業者に対し、必ず事故発生防止の研修を行っているか。	【共通】 いる・いない	
⑥　入所者に対する介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、速やかに岡崎市、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るか。	【共通】 いる・いない 事例なし	

事故の概要	処置	再発防止対策

⑦　介護事故等の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 ヒヤリハット含むを事故記録件数＿＿＿＿件（過去１年間） うち、保険者に報告した件数＿＿＿＿件	【共通】 いる・いない 事例なし	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑧　賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。※損害賠償保険の加入の有無　　有 ・ 無 「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付	【共通】 いる・いない 事例なし	
⑨　苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。 （具体的な活用方法　　）	【共通】 いる・いない 事例なし	
41　虐待の防止		
①　従業員は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めているか。	【共通】 いる・いない	
②　高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等、虐待の防止のための措置を講じているか。	【共通】 いる・いない	
③　高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、岡崎市長に通報しているか。	【共通】 いる・いない 事例なし	
④　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できるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っているか。 （直近の委員会開催日 月　日、　月　日、　月　日 構成員（参加者に○をつけること。） 管理者　・ 医師　・ 看護職員・ 介護職員 ・ 支援相談員 理学療法士等 ・薬剤師 ・ 事務長 ・ その他（　　））	【共通】 いる・いない	41④⑤⑥⑦ 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化
⑤　虐待の防止のための指針を定め、次のアからケの項目を盛り込んでいるか。 ア　施設における虐待の防止に関する基本的考え方 イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 カ　成年後見制度の利用支援に関する事項 キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑥　従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的（年２回以上）に実施しているか。	【共通】 いる・いない	
⑦　委員会開催、研修実施を適切に実施するための担当者を置いているか。 職種：　　担当者名：	【共通】 いる・いない	
42　入所者の安全性並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しているか。	【共通】 いる・いない	
43　会計の区分 施設ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	【共通】 いる・いない	
44　記録の整備 ①　従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。	【共通】 いる・いない	
②　利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から５年間保存しているか。 ア　施設サービス計画 イ　７④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内容の記録 ウ　具体的なサービスの内容等の記録 エ　身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 オ　25 入所者に関する市町村への通知に係る記録 カ　苦情の内容等の記録 キ　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	【共通】 いる・いない	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
第３　変更の届出 変更があったとき、10 日以内に届出を出しているか。 最近の変更届　　年　　月　　日 （変更届の内容 ア　施設の名称又及び開設の場所 イ　開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、住所及び職名 ウ　開設者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） エ　併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要 オ　建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 カ　施設の管理者の氏名及び住所 キ　運営規程 ク　協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。） ケ　施設介護サービス費の請求に関する事項 コ　介護支援専門員の氏名及びその登録番号）	【共通】 いる・いない	
第４　介護給付費の算定及び取扱い **１　基本的事項** ①　指定介護医療院サービス等に要する費用の額は、別表指定介護医療院サービス等介護給付費単位数表により費用の額を算定しているか。	【共通】 いる・いない	
②　費用の額は、平成 27 年厚生労働省告示第 93 号の「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定しているか。	【共通】 いる・いない	
③　単価に単位数を乗じて得た額に、１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。	【共通】 いる・いない	
２　定員超過減算 災害等やむを得ない理由による定員超過利用を除き、短期入所療養介護の月平均の利用者数又は介護医療院の月平均の入所者数が定員を超えた場合は、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、利用者等の全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
3　人員基準欠如 医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員が、人員基準を満たしていない場合に、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定しているか。 また次のアからエの基本報酬を算定している場合において、看護師が基準に定められた看護職員の員数の２割未満である場合、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定しているか。 ア　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ） イ　Ⅰ型特別介護医療院サービス費 ウ　ユニットⅠ型介護医療院サービス費（Ⅱ） エ　ユニットⅠ型特別介護医療院サービス費	【共通】 いる・いない 非該当	
4　夜勤体制による減算 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合、所定単位数から 25 単位を減じた単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
5　ユニットにおける職員配置に係る減算 ユニットにおける職員の員数がユニットにおける職員の基準（次のア、イ）に満たない場合には、入居者全員（空床短期入所を含む)について所定単位数に 100 分の 97 を乗じて得た単位数を算定しているか。 ア　日中の時間帯において、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。 イ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置。	【ユニット】 いる・いない 非該当	
6　身体拘束廃止未実施減算 次のアからエの基準を満たさない事実が生じた場合、入所者全員について所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を減算しているか。 ア　身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催すること。かつ、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 ウ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 エ　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上）に実施すること。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
7　安全管理体制未実施減算 次のアからエの基準を満たさない事実が生じた場合、入所者全員について１日につき５単位を所定単位数から減算しているか。 ア　事故が発生した場合の対応、イに規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 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すること。 ウ　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的（年２回以上）に行うこと。 エ　アから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。	【共通】 いる・いない 非該当	
8　高齢者虐待防止措置未実施減算 次のアからエに該当する場合、所定単位数に 100 分の１を乗じて得た単位数を減算しているか。 ア　高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない場合 イ　高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合 ウ　高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない場合 エ　高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合	【共通】 いる・いない 非該当	
9　業務継続計画未策定減算 指定介護老人福祉施設基準第 24 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合、所定単位数の 100 分の３に相当する単位数を減算しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
10　栄養管理にかかる減算 栄養管理について、次のア、イ基準を満たさない事実が生じた場合に、入所者全員について１日につき 14 単位を所定単位数から減算しているか。 ア　栄養士又は管理栄養士を１名以上配置していること。 イ　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うこと。	【共通】 いる・いない 非該当	10 令和５年度まで努力義務、令和６年度から義務化

運　営　状　況	自主点検	摘　要
11　療養環境減算 次の①、②に該当する介護医療院において、１日につき、それぞれ 25 単位を減算しているか。		
①　**療養環境減算（Ⅰ）** 療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で 1.8m未満であること。ただし、両側に療養室がある廊下の場合、内法による測定で 2.7m未満とする。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　**療養環境減算（Ⅱ）** 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８未満であること。	【共通】 いる・いない 非該当	
12　夜勤勤務等看護【介護予防も同様】 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして岡崎市長に届け出た介護医療院において、次の①から④の単位数を１日につき算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
①　**夜勤勤務等看護（Ⅰ）** 夜勤を行う看護職員数が、利用者数および入院患者数の合計数が 15 またはその端数を増すごとに１以上であり、かつ２以上であること。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　**夜勤勤務等看護（Ⅱ）** 夜勤を行う看護職員数が、利用者数および入院患者数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに１名以上であり、かつ、２名以上であること。	【共通】 いる・いない 非該当	
③　**夜勤勤務等看護（Ⅲ）** 次のア、イの基準を満たすこと。 ア　夜勤を行う看護職員または介護職員数が、利用者数および入院患者数の合計数が、15 又はその端数を増すごとに１名以上であり、かつ、２名以上であること。 イ　夜勤を行う看護職員数が１以上であること。	【共通】 いる・いない 非該当	
④　**夜勤勤務等看護（Ⅳ）** ア　夜勤を行う看護職員または介護職員数が、利用者数および入院患者数の合計数が 20 またはその端数を増すごとに１以上であり、かつ２以上であること。 イ　夜勤を行う看護職員数が１以上であること。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
13　若年性認知症利用者受入加算 次のアからウに該当する場合、１日につき所定単位数を算定しているか。 ア　若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 イ　当該利用者の特性、ニーズに応じた適切なサービス提供を行っていること。 ウ　「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していないこと。	【共通】 いる・いない 非該当	
12　外泊の取扱い 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合には、１月に６日を限度として１日につき、所定単位数を算定しているか。 確認事項 **本加算を算定している場合、⑴から⑶の内容を確認してください。** ⑴　入院及び外泊の期間に初日及び最終日を含まず算定しているか。 ⑵　入院及び外泊期間中の入所者の同意を得て、空きベッドを短期入所に活用した場合に、入院又は外泊時の費用を算定していないか。【算定していない場合、「いない」を選択】 ⑶　１回の入院又は外泊で月をまたがる場合には、連続13泊（12日分）を超える算定はできないが把握しているか。	【共通】 いる・いない 非該当 いる・いない いる・いない いる・いない	
13　試行的退所サービス費 入所者で退所が見込まれる者を試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合に、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき当該単位数を算定しているか。 ただし、試行的退所に係る初日及び最終日を算定せず、外泊時の費用を算定している場合は算定できない。 また家族に同意を得て実施する際、次のアからエの指導を事前にしているか。 ア　食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 イ　当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ウ　家屋の改善の指導 エ　当該入所者の介助方法の指導	【共通】 いる・いない 非該当	
14　他科受診時費用 専門的な診療が必要になった場合であって入所者に対し、他の病院又は診療所（特別の関係にあるものを除く）において当該診療が行った場合、１月に４日を限度として所定単位数に代えて１日につき当該単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
15　初期加算 次のアからウのことを考慮し、入居した日から起算して30日以内の期間については、１日につき、所定単位数を算定しているか。 ア　当該入所者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該施設に入所したことがない場合 イ　「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、外泊をしている間、本加算は算定できない。 ウ　当該介護医療院の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り、算定できる。	【共通】 いる・いない 非該当	
16　従来型個室の利用 入所者が次の①から③のいずれかに該当し、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者に対して、次のアからクを支給する場合、それぞれ㋐から㋗を算定しているか。 ①　感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断したものであって、従来型個室への入院期間が30日以内である者。 ②　療養室の面積が6.4㎡/人以下の従来型個室に入所する者。 ③　著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。 ア　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）→㋐ イ　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）→㋑ ウ　Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）→㋒ エ　Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ）→㋓ オ　Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ）→㋔ カ　Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ）→㋕ キ　Ⅰ型特別介護医療院サービス費　→㋖ ク　Ⅱ型特別介護医療院サービス費　→㋗ ㋐　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ） ㋑　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）（ⅱ） ㋒　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）（ⅱ） ㋓　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ） ㋔　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）（ⅱ） ㋕　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）（ⅱ） ㋖　Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費（ⅱ） ㋗　Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費（ⅱ）	【通常】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
17　退所時栄養情報連携加算 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の所属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、１月に１回を限度として所定単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
18　再入所時栄養連携加算 入所時に経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となり、直ちに再度施設に入所（二次入所）する場合であって、二次入所の際、大きく異なる栄養管理のため、<u>施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合</u>に、入所者１回につき１回を限度として、所定単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
19　退所時等指導等加算 **①　退所前訪問指導加算** 入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けて最終調整を目的に当該入所者が退所後生活する居宅を訪問して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回を限度に算定しているか。 なお入所後早期に退所前訪問指導が必要な場合は、２回の訪問指導が行えるが、次のア、イのとおり取り扱うこと。 ア　１回目の訪問指導 退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定をもって行うこと。 イ　２回目の訪問指導 在宅療養に向けた最終調整を目的に行うこと。	【共通】 いる・いない 非該当	
確認事項 **<u>本加算を算定している場合、⑴から⑻の内容を確認してください。</u>** ⑴　入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。	いる・いない	
⑵　退院前訪問指導加算は退所日に算定しているか。	いる・いない	
⑶　次の㋐から㋒の場合算定できないが、把握しているか。	いる・いない	
㋐　退所して病院又は診療所へ入院する場合 ㋑　退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合		

運　営　状　況	自主点検	摘　要
㋒　死亡退所の場合		
⑷　退所前訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っているか。	いる・いない	
⑸　退所前訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行っているか。	いる・いない	
⑹　退所前訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載しているか。	いる・いない	
②　**退所後訪問指導加算** 入所者の退院後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定しているか。 なお当該加算は訪問日に算定し、①退所前訪問指導加算⑶～⑹と同様に取り扱うこと。	【共通】 いる・いない 非該当	
③　**退所時指導加算** 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退院時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に入所者１人につき１回を限度として算定しているか。 なお当該加算は訪問日に算定し、①退所前訪問指導加算⑶～⑹と同様に取り扱うこと。	【共通】 いる・いない 非該当	
④　**退所時情報提供加算** a　**退所時情報提供加算（Ⅰ）** 入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において当該入所者の退所後の主治医の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に入所者１人につき１回に限り算定しているか。また入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合も同様に算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
b　**退所時情報提供加算（Ⅱ）** 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に入所者１人につき１回に限り算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
⑤　退所前連携加算 入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅で居宅サービスを利用する場合に、退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行い、連携内容の要点に関する記録を残した場合に、入所者１人につき１回を限度として算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
⑤　訪問看護指示加算 退所時に介護医療院の医師が、診療に基づき訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス訪問看護事業所に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者１人につき、１回を限度として所定単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
19　協力医療機関連携加算 協力医療機関（介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第34条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している場合は１月に所定単位を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
20　栄養マネジメント強化加算 次のアからオの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、１日につき当該施設の入所者全員に対し、所定単位数を算定しているか。 ア　管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置している場合。ただし、常勤の栄養士を１名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 イ　低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
ウ　イに規定する以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応している場合 エ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し（ＬＩＦＥの活用）、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 オ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合		
21　経口移行加算 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による経口による食事の摂取を進めるための支援を行い、次のアからオの基準に留意している場合、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、所定単位数を算定しているか。 なお、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものは、引き続き本加算を算定できる。 ア　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合 イ　当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。 ウ　経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者について、誤嚥性肺炎にならぬよう、以下の⑴から⑷について留意していること。 ⑴　血圧、呼吸、体温、現疾患の病態が安定していること。 ⑵　刺激がなくても覚醒を保てること。 ⑶　嚥下反射がみられること。 ⑷　咽頭内容物の吸引時、唾液を嚥下してもむせないこと。 エ　経口移行加算を 180 日にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合、本加算を算定できない。 オ　入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合を想定し、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じていること。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
22　経口維持加算 ①　経口維持加算（Ⅰ） 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障がいを有し、誤嚥が認められる入所者に対して、次のアからキの支援を実施した場合に、１月につき、所定単位数を算定しているか。 ア　医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を月１回以上行っていること。 イ　入所者毎に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行っていること。 ウ　経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ていること。 エ　医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っていること。 オ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合 カ　医師の診断により入所者の摂食・嚥下機能を適切に評価していること。 キ　誤嚥等が発生した場合の管理体制を整備し、食形態の配慮し、誤嚥防止に努めていること。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　経口維持加算（Ⅱ） 次のアからウに該当する場合、１月につき、所定単位数を算定しているか。 ア　21①経口維持加算（Ⅰ）を算定していること。 イ　協力歯科医療機関を定めていること。 ウ　入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（施設基準で必要とされる医師以外であることが必要）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが参加していること。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
23　口腔衛生管理加算 ①　口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次のアからオに該当する場合、１月につき、所定単位数を算定しているか。 ア　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成している場合。 イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月２回以上行っている場合。 ウ　アにおける入所者に係る口腔衛生等の管理について、歯科医師が介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行っている場合。 エ　歯科衛生士が、アにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応している場合。 オ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合	【共通】 いる・いない 非該当	
②　口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次のアからウに該当する場合、１月につき、所定単位数を算定しているか。 ア　22①「口腔衛生管理加算（Ⅰ）」を算定していない場合。 イ　22①アからオの基準に適合する場合。 ウ　入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し（ＬＩＦＥの活用）、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
24　療養食加算 次に掲げるア～ウのいずれの基準にも適合するものとして、岡崎市長に届け出た場合、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合は、１日につき３回を限度として、１回につき所定単位数を算定しているか。 ア　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている場合。なお入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること。 イ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われている場合。 ウ　食事を提供する事業所が定員超過利用、人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
25　在宅復帰支援機能加算 次に掲げるアからオのいずれにも基準に適合している場合、１日につき、所定単位数を算定しているか。 ただし、特別介護医療院サービス費、ユニット型特別介護医療院サービス費を算定している場合、算定できない。 ア　算定日が属する月の前６月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が１月間を超えていた者に限る。）の占める割合が３割を超えている場合。 イ　退所者の退所した日から 30 日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が１月以上継続する見込みであることを確認し、記録している場合。 ウ　次の⑴、⑵に関する連絡調整を入所者の家族との間で行っていること。 ⑴　退所後の居宅サービスその他の保護医療サービス又は福祉サービスについて相談・援助を行うこと。 ⑵　必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 エ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	【共通】 いる・いない 非該当	
26　緊急時施設診療費 利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる次のア、イに掲げる医療行為につき、所定単位数を算定しているか。 ア　**緊急時治療管理（１日につき）** 利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った時に算定する。 イ　**特定治療** 医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療確保に関する法律第 57 条第３項に規定する保健医療機関等が行った場合に、点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔、又は放射線治療を行った場合、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
27　特別診療費 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等、日常的に必要な医療行為として厚生大臣が定めた特定診療費項目を実施した場合、厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
28　認知症専門ケア加算 **①　認知症専門ケア加算（Ⅰ）** 次に掲げるアからウのいずれの基準にも適合する場合、１日につき所定単位数を算定しているか。 ア　当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上である場合。 イ　認知症介護に係る専門的な研修修了者を、以下の利用者数に応じ配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合 対象者数 ／ 配置数 20 人未満 ／ １人以上 20 人以上 30 人未満 ／ ２人以上 30 人以上 40 人未満 ／ ３人以上 以後端数増えるたびに１名追加 ウ　当該施設において、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合する場合、１日につき所定単位数を算定しているか。 ア　27①「認知症専門ケア加算（Ⅰ）」を算定しておらず、27①アからウの要件を満たしている場合。 イ　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。 ウ　当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
29　認知症チームケア推進加算 ①　認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合する場合、１月につき所定単位数を算定しているか。ただし、28 認知症専門ケア加算を算定している場合は算定できない。 ア　入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上である場合。 イ　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。 ウ　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合。 エ　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動、心理症状の有無及び程度についての定期的な評価・ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げるアからエのいずれの基準にも適合する場合、１月につき所定単位数を算定しているか。28 認知症専門ケア加算を算定している場合は算定できない。 ア　29①ア、ウ及びエの要件を満たしている場合。 イ　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
30　認知症行動・心理症状緊急対応加算 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護支援専門員、受け入れ施設の職員が連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合、入所した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数を算定しているか。 なお、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰できるように努めること。	【共通】 いる・いない 非該当	
31　重度認知症疾患療養体制加算 ①　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） 次のアからオの基準に適合しているものとして、岡崎市長に届け出た介護医療院において、利用者の要介護度に応じて、所定単位数を算定しているか。 ア　看護職員数が常勤換算方法で入所者等の数の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、入所者等の数を４で除した数（１に満たない場合は１とし、端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 イ　専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ１名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し、サービスを提供していること。 ウ　入所者等が全て認知症の者であり、届出の前３月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が２分の１以上であること。 エ　近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週４回以上行う体制が確保されていること。 オ　届出の前３月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） 次のアからオの基準に適合しているものとして、岡崎市長に届け出た事業所において、利用者の要介護度に応じて、所定単位数を算定しているか。 ア　看護職員数が常勤換算方法で入所者等の数の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上であること。 イ　専従の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ１名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し、サービスを提供していること。 ウ　60 ㎡の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 エ　入所者等が全て認知症の者であり、届出の前３月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が２分の１以上であること。 オ　31①エ、オの基準に適合していること。		
32　排せつ支援加算 ①　排せつ支援加算（Ⅰ） 次のアからウの基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し（ＬＩＦＥの活用）、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 イ　アの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、入所者及びその家族の同意のもと、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している場合。 ウ　アの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
②　排せつ支援加算（Ⅱ） 次のア、イの基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　32①「排せつ支援加算（Ⅰ）」、32③「排せつ支援加算（Ⅲ）」を算定しておらず、32①アからウの要件を満たしている場合。 イ　次に掲げる⑴から⑶の基準にいずれか該当する場合。 ⑴　32①アの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 ⑵　32①アの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものとして、おむつを使用しなくなったこと。 ⑶　32①の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと		
③　**排せつ支援加算（Ⅲ）** 次のア、イの基準に適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　32①「排せつ支援加算（Ⅰ）」、32②「排せつ支援加算（Ⅱ）」を算定していない場合。 イ　32①アからウ、32②ア、イの要件をすべて満たす場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
33　自立支援促進加算 次のアからエの基準に全て適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも６月に１回、医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し（ＬＩＦＥの活用）、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用している場合。 イ　アの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合。 ウ　アの医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直している場合。 エ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
※　入所者の尊厳の保持、及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）の体制を構築すること。 ＰＤＣＡサイクルとは… Ｐ：入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成。 Ｄ：当該支援計画に基づく自立支援の促進。 Ｃ：当該支援内容の評価 Ａ：その結果を踏まえた当該支援計画の見直し。		
34　科学的介護推進体制加算 **①　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）** 次のアからウの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、入所者に対し介護福祉介護医療院サービスを行った場合、入所者全員に対して１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　入所者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。（ＬＩＦＥの活用） イ　必要に応じて施設サービス計画を見直す等、サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。 ウ　入所者に提供する介護医療院サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築している場合。 ＰＤＣＡサイクルとは… Ｐ：入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画の作成。 Ｄ：施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護の実施。 Ｃ：ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証の実施。 Ａ：検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上の促進。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次のアからウの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、入所者に対し介護福祉介護医療院サービスを行った場合、入所者全員に対して１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　32①「科学的介護推進体制加算（Ⅰ）」を算定していない場合。 イ　32①アの情報に加え、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合。（ＬＩＦＥの活用） ウ　必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
35　安全対策体制加算 次のアからウの基準にいずれにも適合しているものとして岡崎市長に届け出た施設において、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合、入所初日に限り、所定単位数を算定しているか。 ア　介護医療院基準第 40 条第１項に規定する基準に適合している場合。 イ　介護医療院基準第 40 条第１項第４号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受講している場合。 ウ　当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
36　高齢者施設等感染対策向上加算 ①　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次に掲げるアからウのいずれの基準にも適合する場合、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。 イ　介護医療院基準第 34 条第１項本文に規定する協力医療機関（以下「協力医療機関等」）との間で感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関と連携し適切に対応している場合。 ウ　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　**高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）** 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合は１月につき所定単位数を算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
37　新興感染症等施設療養費 当該施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で介護医療院サービスを行った場合、１月に１回、連続する５日を限度として算定しているか。	【共通】 いる・いない 非該当	
38　生産性向上推進体制加算 ①　**生産性向上推進体制加算（Ⅰ）** 次に掲げるアからオのいずれの基準にも適合する場合、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している場合。 ⑴　介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ⑵　職員の負担軽減及び勤務状況への配慮 ⑶　介護機器の定期的な点検 ⑷　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 イ　アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある場合 （具体的な例） ウ　介護機器を複数種類活用していること。 エ　アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している場合。 オ　事業年度ごとに、ア、ウ及びエの取組に関する実績を厚生労働省に報告している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
②　生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げるアからオのいずれの基準にも適合する場合、１月につき所定単位数を算定しているか。 ア　37①アに該当する場合。 イ　介護機器を活用している場合。 ウ　事業年度ごとに、イ及び 37①アの取組に関する実績を厚生労働省に報告している場合。	【共通】 いる・いない 非該当	
39　サービス提供体制強化加算 ①　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のアからウに該当する場合、１日につき所定単位数を加算しているか。 ア　次の⑴、⑵のいずれかに適合すること。 ⑴　当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上である場合 ⑵　当該施設の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上である場合 イ　提供するサービスの質の向上に資する取組みを実施している場合 ウ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合	【共通】 いる・いない 非該当	
②　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のア、イに該当する場合、1 回につき所定単位数を加算しているか。 ア　当該施設の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合 イ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合	【共通】 いる・いない 非該当	
③　サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のア、イに該当する場合、1 日につき所定単位数を加算しているか。 ア　次の⑴から⑶のいずれかに適合すること。 ⑴　当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合 ⑵　当該施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上である場合 ⑶　当該施設の利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合 イ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合	【共通】 いる・いない 非該当	

運　営　状　況	自主点検	摘　要
40　介護職員等処遇改善加算 以下のアからクの該当する要件に応じて、①から④の所定単位数を算定しているか。		
①　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） アからクすべてに該当する場合	【共通】 いる・いない 非該当	
②　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） キ以外すべて該当する場合	【共通】 いる・いない 非該当	
③　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） カ及びキ以外すべて該当する場合	【共通】 いる・いない 非該当	
④　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） オからキ以外すべて該当する場合	【共通】 いる・いない 非該当	
月額賃金改善要件Ⅰ ア　新加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算Ⅰから Ⅲまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てる場合。 月額賃金改善要件Ⅱ （※令和６年５月末時点で旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算が未算定の事業所が対象） イ　仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の３分の２以上の基本給等の引上げを新規に実施している場合 キャリアパス要件Ⅰ ウ　１から３全てに該当する場合 １　介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている場合。 ２　１に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めている場合。 ３　１及び２の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している場合。 キャリアパス要件Ⅱ エ　１及び２に該当する場合 １　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換		

運　営　状　況	自主点検	摘　要
しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している場合。 ａ　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 ｂ　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 ２　１について、全ての介護職員に周知している場合。 キャリアパス要件Ⅲ オ　１及び２に該当する場合 １　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている場合。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。 ａ　経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 ｂ　資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであること。 ｃ　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていること。 ２　１の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している場合。 キャリアパス要件Ⅳ カ　経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上である場合（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。 キャリアパス要件Ⅴ キ　サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続		

運　営　状　況	自主点検	摘　要
支援加算の各区分の届出を行っている場合。 職場環境等要件 ク　「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の処遇改善の取組を実施している場合。		