

介護医療院

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
第 1 基本方針	(1) 介護医療院は、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及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようなものとなっているか。 (2) 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めているか。 (3) 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。 (4) 介護医療院は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 (5) 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法 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るか。	※介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について 左記(5)は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位で P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	法第 111 条 基準 第 2 条第 1 項 基準 第 2 条第 2 項 基準 第 2 条第 3 項 解釈 第 5 の 1 基準 第 2 条第 4 項 基準 第 2 条第 5 項
定 義	一 療養病床とは、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。 二 I 型療養床とは、療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。 三 II 型療養床とは、療養床のうち、I 型療養床以外のものをいう。 〈医療機関併設型介護医療院の形態〉 ① 医療機関併設型介護医療院 イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指す。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院。 ② 併設型小規模介護医療院 イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が 19 人以下のものをいう。 ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に 1 か所の設置とする。	○許可の単位（介護医療院サービスを行う部分として認められる単位）等について ・ 介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっている。 1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。 2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の 1 単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として 2 つの階）を 1 療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。 3 1 療養棟の療養床数は、原則として 60 床以下とする。 4 1 療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及びサービス・ステーション等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。 5 例外的に、療養棟を 2 棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。	基準 第 3 条 解釈 第 2 解釈 第 1 の 5

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
第2 人員に関する基準	介護医療院に置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者となっているか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	「常勤換算方法」 ・当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。 - ただし、母性健康管理措置又は育児・介護休業法の「育児及び介護のため所定労働時間の短縮等の措置」若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）のため所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 「常勤」 ・当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入居者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 ・当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たすものである。 ・人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。	法 第111条第2項 基準 第4条第4項 解釈 第3の10(1) 解釈 第3の10(3)
1 医 師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（Ⅰ型入所者）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（Ⅱ型入所者）の数を100で除した数を加えて得た数以上（その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）となっているか。 (2) Ⅱ型療養病床のみに有する介護医療院であって、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を100で除した数以上（その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）となっているか。 (3) 医療機関併設型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	・医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。 ・複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。 ・介護医療院で行われる通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの勤務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの勤務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。	基準 第4条第1項 第一号 解釈 第3の1 基準 第4条第6項

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
2 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。		基準 第4条第1項 第 二 号
3 看護師又は准看護師	看護師又は准看護師（「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。		基準 第4条第1項 第 三 号
4 介護職員	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上となっているか。	・ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。	基準 第4条第1項 第 四 号 解 釈 第 3 の 4(3)
5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士等）	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。		基準 第4条第1項 第 五 号
6 栄養士又は管理栄養士	入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上となっているか。	・ 同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えない。 ・ 100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	基準 第4条第1項 第 六 号 解釈 第3の6
7 介護支援専門員	(1) 1以上配置しているか。（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。） (2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとする。 介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。	・ 入所者数が100人未満の介護医療院にあっては1人は配置されていなければならないこと。 ・ 介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。 ・ 介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事する場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。 ・ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。 ・ 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。 ・ 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。	基準 第4条第1項 第 七 号 基準 第 4 条 第 5 項 解釈 第3の7
8 診療放射線技師	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。		基準 第4条第1項 第 八 号
9 調理員、事務員その他の従業者	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。		解 釈 第 3 の 8(2) 基準 第4条第1項 第 九 号

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
10 入所者数の算定	入所者の数は、前年度の平均値としているか。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数により算定しているか。	・「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ・新設（事業の再開の場合を含む。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。 ・減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。	基準 第4条第2項 解釈 第3の10(5)
11 併設型小規模介護医療院 (1) 医師、薬剤師又は理学療法士等	併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士等により、併設される医療機関が診療所にあっては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。	・併設型小規模介護医療院とは、医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のものをいう。 （医師）併設される医療機関により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。 （薬剤師）併設される医療機関の職員（病院の場合、医師又は薬剤師。診療所の場合、医師。）により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。 （理学療法士等）併設される医療機関の職員（病院の場合、医師又は理学療法士等。診療所の場合、医師。）により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。	基準 第4条第7項 解釈 第3の1(4) 解釈 第3の2(2) 解釈 第3の5(2)
(2) 介護職員	常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。		
(3) 介護支援専門員	当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよい。	解釈 第3の7(1)
第3 施設及び設備に関する基準		一般原則 (1) 介護医療院の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。 (2) 介護医療院の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとする。	解釈 第4の1(1) 解釈 第4の1(2)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
1 施 設	(1) 介護医療院は、次に掲げる施設を有しているか。 ①療養室 ⑧レクリエーション・ルーム ②診察室 ⑨洗面所 ③処置室 ⑩便所 ④機能訓練室 ⑪サービス・ステーション ⑤談話室 ⑫調理室 ⑥食堂 ⑬洗濯室又は洗濯場 ⑦浴室 ⑭汚物処理室	・ 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう、全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。 ・ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えない。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えない。	基準 第5条第1項 解釈 第4の2(1)①
2 施設の基準	(1) 療養室 (1) 1の療養室の定員は、4人以下となっているか。 (2) 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上となっているか。 (経過措置) ① 療養病床等を有する病院（医療法第7条第2項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準省令附則第2条） ② 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設）が、令和6年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準附則第7条） (3) 地階に設けていないか。 (4) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けられているか。 (5) 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えているか。 (6) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えているか。 (7) ナース・コールを設けているか。	- a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。 - b 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。 - c 多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。 - d 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。	基準 第5条第2項 第一号 解釈 第4の2(1)② イ 基準附則第2条 基準附則第7条 解釈 第4の 4(1)(5)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
(2) 診察室	診察室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 医師が診察を行う施設 ② 臨床検査施設（喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設） ・検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。 ・臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則第9条の7から第9の7の3までの規定を準用する。 ③ 調剤を行う施設	a 医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとする。こと。 b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。 c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。	基準 第5条第2項 第 二 号 解釈 第4の2(1)② 口
(3) 処置室	処置室は、次に掲げる施設を有しているか。 ① 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設（医師が診察を行う施設と兼用することができる。） ② 診察の用に供するエックス線装置		基準 第5条第2項 第三号
(4) 機能訓練室	内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えているか。 ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、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ること。		基準 第5条第2項 第 四 号
(5) 談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有しているか。	・ 入所者同士や入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。	基準 第5条第 2項第五号 解釈 第4の2(1)② ホ
(6) 食 堂	内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有しているか。		基準 第5条第2項 第 六 号
(7) 浴 室	(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとなっているか。 (2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けているか。 (経過措置) ・ 病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、上記(2)の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。（基準省令附則第11条）	・ 入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮すること。	基準 第5条第2項 第 七 号 解釈 第4の2(1)② へ
(8) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えているか。		基準 第5条第2項 第 八 号
(9) 洗面所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。		基準 第5条第2項 第 九 号
(10) 便 所	身体の不自由な者が利用するのに適したものとなっているか。		基準 第5条第2項 第 十 号

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
(11) サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けているか。		解釈 第 4 の 2 (1) ②
(12) 調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けているか。		解釈 第 4 の 2 (1) ②
(13) 汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有しているか。		解釈 第 4 の 2 (1) ②
(14) その他	(1) 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けているか。 (2) 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮しているか。	・ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。	解釈 第 4 の 2 (1) ②
(15) 施設の専用	基準第 5 条第 1 項第一～十四号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものとなっているか。 ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。 (経過措置) 介護療養型老人保健施設が平成 36 年 3 月 31 日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、それぞれ置かないことができることとする（基準省令附則第 6 条）	・ 介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次のイ～ハに掲げるところにより、左記ただし書が、適用される。 イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。 a 療養室 b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。） c 処置室（エックス線装置を含む。） ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（利用計画）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。 ハ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。 ・ 介護医療院と病院又は診療所に併設される場合は、「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」（平成 30 年 3 月 27 日 医政発 0327 第 1 号・老発 0327 第 6 号）によるものとする。	解釈 第 4 の 2 (1) ④ 基準 第 5 条第 3 項 解釈 第 4 の 2 (1) ③ 基準附則第 6 条 解釈 第 4 の 4 (6)
(16)「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるとき		① 基準第 5 条第 2 項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。 ② 日常又は火災時における火災に係る安全性について、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみて確保されていること。 ③ 管理者及び防火管理者は、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護医療院の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。	解釈 第 4 の 2 (2)

	着	眼	点	チェックポイント	根拠法令
3 構造設備の基準 (1) 耐火構造	(1) 介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法に規定する耐火建築物をいう。）となっているか。 ただし、次のイ、ロのいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。 イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。 ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。）又は消防署長と相談の上、第32条第1項の規定による計画（非常災害に関する具体的計画）に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定め、当該計画に従い、昼間及び夜間において訓練を行い、火災時における避難・消防等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。 (2) 上記(1)の規定にかかわらず、県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の①～③のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 ① スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であるか。 ② 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであるか。 ③ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであるか。			・ 療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。 ・ 居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、基準省令第6条第1項第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる (経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、基準省令第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第3条）	基準 第6条第1項 第一号 解釈 第4の3(1) 基準附則第3条 解釈 第4の4(2) 基準 第6条第2項
(2) エレベーター	療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けているか。 (経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（基準省令附則第4条）			・ 介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、療養室等が2階以上にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターを設置すること。	基準 第6条第1項 第二号 解釈 第4の3(2) 基準附則第4条 解釈 第4の4(3)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
(3) 避難階段	療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けているか。ただし、直通階段を避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。		基準 第 6 条第 1 項 第三号
(4) 診察の用に供する電気等	診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則を準用しているか。		基準 第 6 条第 1 項 第四号
(5) 階 段	階段には、手すりを設けているか。	・ 階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。	基準 第 6 条第 1 項 第五号 解 釈 第 4 の 3(4)
(6) 廊 下	廊下の構造は次のとおりとなっているか。 イ 廊下の幅は、1.8メートル以上となっているか。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上となっているか。 ロ 手すりを設けているか。 ハ 常夜灯を設けているか。 (経過措置) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で、1.2メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上）であればよいこととする。 (基準省令附則第5条)	① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。 ② 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。 ③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいう。	基準 第 6 条第 1 項 第六号 解 釈 第 4 の 3(5)
(7) その他の設備	入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えているか。 (経過措置：基準省令附則第8条、第9条、第10条)	・ 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 ・ 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。 ・ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。 ・ 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。	基準 第 6 条第 1 項 第七号 解 釈 第 4 の 3(6) ～ (9) 基準附則第 8 ～10 条 解 釈 第 4 の 4(5)
(8) 消火設備等	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るか。	・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。	基準 第 6 条第 1 項 第八号 解 釈 第 4 の 3(10)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
第 4 運営に関する基 1 内容及び手続の説明及び同意	介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行っているか。 当該提供の開始について入所申込者の同意を得ているか。	・ 入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書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、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならない。 (重要事項の主な項目) ・ 運営規程の概要 ・ 従業員の勤務体制 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情処理の体制等 など ・ 当該同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。	基準 第 7 条第 1 項 解釈 第 5 の 2
2 提供拒否の禁止	介護医療院は、正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んではないか。	・ 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ある。 ・ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。	基準 第 8 条 解釈 第 5 の 3
3 サービス提供困難時の対応	介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	・ 入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。	基準 第 9 条 解釈 第 5 の 4
4 受給資格等の確認	(1) 介護医療院は、介護医療院サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 (2) 介護医療院は、被保険者証に認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めているか。		基準 第 10 条
5 要介護認定の申請に係る援助	(1) 介護医療院は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、当該申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 (2) 介護医療院は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前には行われるよう必要な援助を行っているか。		基準 第 11 条

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
6 入退所	(1) 介護医療院は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境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。 (2) 介護医療院は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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。 (3) 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めているか。 (4) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しているか。 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。 (5) 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	・ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。 ・ 医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。 ・ これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第42条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。 ・ 入所者の退所に当たっては、退所後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携を図ることが望ましい。	基準 第12条第1項 基準 第12条第2項 解釈第5の7(2) 基準 第12条第3項 基準 第12条第4項、第5項 解釈第5の7(4) 基準 第12条第6項 解釈第5の7(5)
7 サービスの提供の記録	(1) 介護医療院は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しているか。 (2) 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。	・ 「提供した具体的なサービスの内容の記録」は、鹿児島県条例により、5年間保存すること。	基準 第13条 鹿児島県条例
8 利用料等の受領	(1) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けているか。 (2) 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	・ 施設サービスに係る費用のうち、1割～3割の支払いを受けているか。 ※「施設サービス費用基準額」：介護医療院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（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額）	基準 第14条第1項 基準 第14条第2項

	着眼点	チェックポイント	根拠法令
	(3) 介護医療院は、上記(1)(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払いを受けていないか。 ① 食事の提供に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額を限度とする。） ② 居住に要する費用 （法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額を限度とする。） ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤ 理美容代 ⑥ 前①から⑤に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの (4) 上記(3)①から④に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより、適切に取り扱われているか。 (5) 上記(3)の⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところにより、適切に取り扱われているか。 (6) 上記(3)に掲げる費用の額にかかるサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ているか。 上記(3)の①から④に掲げる費用に係る同意については、文書により同意を得ているか。 (7) 介護医療院は、介護医療院サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際当該支払いをした要介護被保険者に対し、厚生労働省令（施行規則第82条）に定めるところにより、領収証を交付しているか。 (8) 介護医療院は、領収証に介護医療院サービスについて要介護被保険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（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービス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。	・ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めない。 ・ 左記(3)⑤は、実費相当額。 ※別に厚生労働大臣が定めるところ ・ 「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号） ・ 「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚労省告示第123号） ※別途通知 ・ 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号） ・ 利用者負担の徴収に際して、領収証は、入所者からの負担金受領の都度交付しているか。 ・ 消費税の取扱いは適正か。 ・ 領収証に次に掲げる費用区分を明確にしているか。 ① 基準により算定した費用の額 ② 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 ③ その他の費用の額（それぞれ個別の費用ごとに区分） ・ 明細の項目等が利用者にわかりやすいものとなっているか。	基準 第14条第3項 解釈 第5の9(3) ⑥ 基準 第14条第4項 基準 第14条第5項 法第48条第7項 準用（法第41条第8項） 施行規則第82条

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
9 保険給付の請求のための証明書の交付	介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しているか。		基準 第 15 条
10 介護医療院サービスの取扱方針	(1) 介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っているか。 (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。 (3) 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。 (4) 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていないか。 〈身体的拘束等の具体的行為〉 ① 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。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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、手首の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 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。 ⑧ 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。 ⑨ 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。 ⑩ 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。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する (5) 介護医療院は、上記 (4) の身体拘束等を行う場合には、①切迫性②非代替性③一時性の 3 つの要件を満たしているかどうか	基準 第 16 条第 1 項 基準 第 16 条第 2 項 基準 第 16 条第 3 項 基準 第 16 条第 4 項 平 13 老発 155 （身体拘束ゼロへの手引き） ・ 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはな	基準 第 16 条第 5 項

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	「身体的拘束適正化検討委員会」で検討がなされているか。 また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しているか。 記録の記載は、介護医療院の医師が診療録等に記載しているか。	らず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあって、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 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「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を参考として作成し、2年間保存すること。	解釈 第5の11(1)(2) 基準 第42条第2項第四号
	(6) 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。 ※「身体的拘束等適正化検討委員会」：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」：テレビ電話装置その他の情報通信機器、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器 一 身体的拘束等適正化検討委員会（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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っているか。 〈委員会検討事例〉 イ 施設内の推進体制 ロ 介護の提供体制の見直し ハ「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き ニ 施設の設備等の改善 ホ 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 ヘ 入所者の家族への十分な説明 ト 身体拘束廃止に向けての数値目標	① 身体的拘束等適正化検討委員会 - 身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に勤務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 ※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染症対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 - 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議対を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 - 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全体の責任者であることが望ましい。また、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る。 - 身体的拘束等適正化検討委員会は、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。この際、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」等を遵守すること。 - 介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 - 具体的には、次のようなことを想定している。 イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。	基準 第16条第6項 第一号 解釈 第5の11(3)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。 三 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を実施しているか。 (7) 介護医療院は、自らその提供する介護医療院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。	ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。 ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ② 身体的拘束等の適正化のための指針 ・ 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 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 ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 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 ニ 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 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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 ③ 従業者に対する研修 ・ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 ・ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院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）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。 ・ 研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	基準 第 16 条第 6 項 第二号 解釈 第 5 の 11 (4) 基準 第 16 条第 6 項 第三号 解釈 第 5 の 11 (5) 基準 第 16 条第 7 項 基準 第 17 条第 1 項 基準 第 17 条第 2 項 解釈 第 5 の 12 (2)
11 施設サービス計画の作成	(1) 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。 (2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、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づけるよう努めているか。	・ 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所者に強制することとならないように留意すること。 ・ 施設サービス計画は、入所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ある。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、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、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所者の話し相手、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努めなければならない。	

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。 (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（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。 この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。 (5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。 (6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ※ サービス担当者会議：入所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（以下(12)までにおいて「担当者」という。）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。ただし、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。	- 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。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所者の課題分析を行わなければならない。 - 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、入所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らない。 - 計画担当介護支援専門員が面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るためには、入所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る。 - 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むものとする。 - 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。 - 当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。 - 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得るようにすることが重要である。 - 介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。 - 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等を行うこと。 - 他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。 - テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守すること。	基準 第 17 条第 3 項 解釈 第 5 の 12 (3) 基準 第 17 条第 4 項 解釈 第 5 の 12 (4) 基準 第 17 条第 5 項 解釈 第 5 の 12 (5) 基準 第 17 条第 6 項 解釈 第 5 の 12 (6)

	着眼点	チェックポイント	根拠法令
	(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、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。 施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む）ことが望ましい。	・ 説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 （参考） 施設サービス計画書（標準様式） 第1表「施設サービス計画書（1）」 第2表「施設サービス計画書（2）」 第3表「週間サービス計画表」 第4表「日課計画表」 第5表「サービス担当者会議の要点」 第6表「施設介護支援経過」 （第3表、第4表は選定による使用可）	基準 第17条第7項 解釈 第5の12(7)
	(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所者に交付しているか。	・ 施設サービス計画を作成した際には、遅延なく入所者に交付すること。	基準 第17条第8項 解釈 第5の12(8)
	(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（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	・ 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、モニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。 ・ 他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めること。	基準 第17条第9項 解釈 第5の12(9)
	(10) 計画担当介護支援専門員は、上記(9)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	・ 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断すること。 ・ 特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 ・ 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ある。	基準 第17条第10項 解釈 第5の12(10)
	(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るか。 ① 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合		基準 第17条第11項 第一、二号
	(12) 上記(9)に規定する施設サービス計画の変更についても、上記(2)から(8)までの規定を準用して行っているか。	・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、左記(2)から(8)に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。 ・ 入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。	基準 第17条第12項 解釈 第5の12(11)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
12 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。 (2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行っているか。 (3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行っているか。 (4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行っているか。 (5) 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行っていないか。 (6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していないか。	- 介護医療院の医師は、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととし、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。 - 厚生労働大臣が定める療養等は、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第五に定める療養等（評価療養）」とする。 - 厚生労働大臣が定める医薬品については、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（薬価基準に収載されている医薬品）」とする。	基準 第18条 解釈 第5の13
13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	(1) 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他の医療機関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。 (2) 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていないか。 (3) 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。 (4) 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行っているか。		基準 第19条第1項 解釈 第5の14(1) 基準 第19条第2項 基準 第19条第3項 基準 第19条第4項
14 機能訓練	介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行っているか。	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及び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らないものとする。	基準 第20条 解釈 第5の15

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
15 栄養管理	介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	〈栄養管理について〉 介護医療院の入所者に対する栄養管理については、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。ただし、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。 〈栄養管理の手順〉 イ 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。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」〔→3巻〕）において示しているので、参考とされたい。	基準 第 20 条の 2 解釈 第 5 の 16
16 口腔衛生の管理	介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	〈口腔衛生の管理の手順〉 介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」〔→3巻〕）も参照されたい。 ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。 ② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎の施設入所時及び月に 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。 ③ 上記①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。 なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる。 イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項	基準 第 20 条の 3 解釈 第 5 の 17

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
17 看護及び医学的管理の下における介護	(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われているか。 (2) 介護医療院は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきを行っているか。 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施しているか。 (3) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。 (4) 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えているか。 (5) 介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しているか。	④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は上記②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。 ・ 入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。 ・ 左記(5)は、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。 例えば、 ① 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、実践並びに評価をする。 ② 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。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当者（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 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。 が考えられる。	基準 第 21 条第 1 項 基準 第 21 条第 2 項 解釈 第 5 の 18(1) 基準 第 21 条第 3 項 基準 第 21 条第 4 項 基準 第 21 条第 5 項 解釈 第 5 の 18(3)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
18 食事の提供	(6) 介護医療院は、(1)～(5)のほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。 (7) 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。 (1) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に行われているか。 (2) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めているか。	- 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。 ① 食事の提供 - 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うこと。 - 入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 ② 調理 - 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。 ③ 適時の食事の提供 - 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時以降とすること。 ④ 食事の提供に関する業務の委託 - 食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、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得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る場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。 ⑤ 療養室関係部門と食事関係部門との連携 - 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ことが必要である。 ⑥ 栄養食事相談 - 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要がある。 ⑦ 食事内容の検討 - 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならない。	基準 第 21 条第 6 項 基準 第 21 条第 7 項 基準 第 22 条第 1 項 基準 第 22 条第 2 項 解釈 第 5 の 19(1)、(2) 解釈 第 5 の 19(3)～(7)
19 相談及び援助	介護医療院は、常に入所者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っているか。		基準 第 23 条
20 その他のサービスの提供	(1) 介護医療院は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めているか。 (2) 介護医療院は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めているか。		基準 第 24 条

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
21 入所者に関する市町村への通知	介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 一 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 二 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。 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者であるか。 ただし、当該介護医療院の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しくはサテライト型居住施設の職務に従事することができるものとする。	- 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない。 - 管理業務に支障がないときは、以下の場合、他の職務を兼ねることができる。 ① 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合 ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者として職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護医療院の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護医療院に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。） ③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	基準 第 25 条 解釈 第 5 の 20 基準 第 26 条 解釈 第 5 の 21
22 管理者による管理			
23 管理者の責務	(1) 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 (2) 介護医療院の管理者は、従業者に「第 4 章 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。 (3) 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。 ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。	(1) 基準省令第 27 条第 1 項及び第 2 項は、介護医療院の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従事者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従事者に基準省令第 4 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。 (2) 以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない。 - a II 型療養床のみを有する介護医療院である場合 - b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合 - c その他、医療法施行規則第 9 条の 15 の 2 に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合	基準 第 27 条 解釈 第 5 の 22 (1) 解釈 第 5 の 22 (2)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
24 計画担当介護支援専門員の責務	計画担当介護支援専門員は「11 施設サービス計画の作成」（基準省令第17条）に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行っているか。 一 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すること。 二 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。 三 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すること。 四 基準第38条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。 五 基準第40条第3項の規定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の記録を行うこと。		基準 第28条
25 運営規程	介護医療院は、次に掲げる運営規程を定めているか。 ※「運営規程」：施設の運営についての重要事項に関する規程 ① 施設の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。） ④ 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 ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧ その他施設の運営に関する重要事項	・ 変更があった事項については、10 日以内に変更届を提出すること。 イ「従業者の職種、員数及び職務の内容」について 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 ロ「施設の利用に当たっての留意事項」について 入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。 ハ「非常災害対策」について 非常災害に関する具体的計画を指すものであること ニ「虐待の防止のための措置に関する事項」について 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ホ「その他施設の運営に関する重要事項」について a 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。 b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。	基準 第29条 解釈 第5の24(1) 解釈 第5の24(2) 解釈 第5の24(3) 解釈 第5の24(4) 解釈 第5の24(5)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
26 勤務体制の確保等	(1) 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めているか。 (2) 介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 (3) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保しているか。 また、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。 (4) 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しているか。 ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。（調理、洗濯等） (5) 介護医療院は、従業者に対して、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。 その際、当該介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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。 〈当該義務付けの対象とならない者〉 ・各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者 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、生活援助従事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課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉医師、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、きゅう師等とする。 (6) 介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※1「職場におけるハラスメント」とは、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントをいう。 ※2「パワーハラスメント指針」とは、「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」をいう。	・ 介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものである。 〈認知症介護に係る基礎的な研修〉 ・ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。 ・ 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。 ・ 新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする ・ 事業主には、<u>職場におけるハラスメント（※1）</u>の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられている。 ・ セクシュア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ることに留意すること。 〈事業主が講ずべき措置の具体的内容〉 （指針） ・ 「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） ・ 「<u>パワーハラスメント指針</u>」（※2）（令和2年厚生労働省告示第5号） （留意事項） a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはいらない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。	基準 第30条第1項 解釈 第5の25(1) 解釈 第5の25(2) 基準 第30条第2項 解釈 第5の25(3) 基準 第30条第3項 基準 第30条第3項 解釈 第5の25(4) 基準 第30条第4項 解釈 第5の25(5)

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
		・ 雇用分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項 ・ 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項 ・ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずべき措置の具体的な内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 ・ 都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。	
27 業務継続計画の策定等	(1) 介護医療院は、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 ※「業務継続計画」：感染症や非常災害の発生時において、入所者に対し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 (2) 介護医療院は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。	・ 介護医療院は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所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、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。 ・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ・ 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。	基準 第 30 条の 2 解釈 第 5 の 26

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	(3) 介護医療院は、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。	【業務継続計画の記載項目等】 ・ 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。 ・ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 イ 感染症に係る業務継続計画 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、備蓄品の確保等） b 初動対応 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） ロ 災害に係る業務継続計画 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） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 【研修の内容】 ・ 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。 ・ 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。 ・ 研修の実施内容についても記録すること。 ・ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 【訓練（シミュレーション）】 ・ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。 ・ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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ある。	基準 第 30 条の 2 解釈 第 5 の 26 基準 第 31 条
28 定員の遵守	介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていないか。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。		

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
29 非常災害対策	(1) 介護医療院は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ※鹿児島県条例により定められているもの ① 非常災害に関する具体的計画は、火災、震災、風水害その他の当該施設周辺で想定される非常災害に関するものであること。 ② 当該具体的計画の概要を、入所者及び従業員に見やすいように掲示すること。 ③ 地域の自主防災組織及び近隣住民との連携協力体制の整備に努めること。 (2) 介護医療院は、上記(1)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	・「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 ・「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている施設にあっては、その者に行わせること。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせること。 ・ 日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。 ・ 自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行うこと。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令) ・ 以下の点に留意すること。 ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。 ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているのでこれに基づき、適切な措置を講じること。 ・入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施すること。(H14.10.18 高対第406号保健福祉部長通知) ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 【感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置の具体的取扱い】 イ 感染対策委員会 ・ 感染対策委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。施設外の感染管理等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。 ・ 専任の感染対策担当者を決めておくこと。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。	基準 第32条第1項 解釈 第5の27(3) 鹿児島県条例 基準 第32条第2項 基準 第33条第1項 解釈 第5の28(1) 基準 第33条第2項 第一号 解釈 第5の28(2) ①
30 衛生管理等	(1) 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。 ・ レジオネラ属菌検査 直近の検査年月日（ 年 月 日） ・ 検査結果（以下に○を付す） 不検出（10CFU/100ml 未満） 検 出（10CFU/100ml 以上） ・ 検出された場合、その対応は適切か。（ 適 ・ 否 ） ・ 検査未実施の場合 検査予定月（ 年 月頃） (2) 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じているか。 ① 当該介護医療院における感染症対策委員会（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員に周知徹底を図っているか。 ※「感染対策委員会」：感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 ※「感染対策担当者」：感染対策を担当する者 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、 感染対策担当者（看護師が望ましい。）、 事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者		

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	② 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 ③ 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施しているか。 ④ 上記①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成 18 年厚生労働省告示第 268 号）に沿った対応を行っているか。	・ 感染症対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、概ね 3 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。 ・ テレビ電話装置等を活用して行う際は、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」等を遵守すること。 ・ 当該委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。 ロ 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 ・ 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・ 発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。 ハ 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 ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、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）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。 ・ 調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行うものに対しても、施設の指針が周知されるようにすること。 ・ 研修の内容について記録すること。 ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。 ニ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年 2 回以上）に行うこと。 ・ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施すること。 ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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ある。 ・ 施設は、入所者の健康状態を確認した結果、感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しない。	基準 第 33 条第 2 項第三号 解釈 第 5 の 28 (2) ③ 解釈 第 5 の 28 (2) ④ 基準 第 33 条第 2 項第四号 解釈 第 5 の 28 (2) ⑤

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
31 協力医療機関等	(3) 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第1の2及び第1の3の規定を準用する。 ① 第5条第2項第2号口及び第45条第2項第2号口に規定する検体検査の業務 ② 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務 ③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務 ④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高压ガス保安法の規定により高压ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）		基準 第33条第3項
	(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めているか。 ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。 ① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保しているか。 ② 介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保しているか。 ③ 入所者の病状が急変した場合等において、介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保しているか。 （協力医療機関との連携に関する経過措置） 協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされるが、経過措置期間を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。	介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保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ること等を規定したものであること。 協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護医療院から近距離にあることが望ましい。 ① 協力医療機関との連携（第1項） 介護医療院の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。 また、第3号の要件については、必ずしも当該介護医療院の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。 なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされるが、経過措置期間を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。	基準 第34条 解釈 第5の29 基準 第34条第1項

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
32 掲 示	(2) 介護医療院は、一年に一回以上、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介護医療院に係る指定を行った都道府県知事に届け出ているか。	② 協力医療機関との連携に係る届出（第2項） 協力医療機関と実効性のある連絡体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「許可権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。	基準 第34条第2項
	(3) 介護医療院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。	③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3） 介護医療院の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護医療院の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うこと妨げるものではない。	基準 第34条第3項
	(4) 介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合において、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行っているか。	④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第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は、第2項で定められた入所者の急変時における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。	基準 第34条第4項
	(5) 介護医療院は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるように努めているか。	⑤ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項） 「速やかに入所させることができるように努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。	基準 第34条第5項
	(6) 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めているか。		基準 第34条第6項
	(1) 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、サービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。 ※重要事項 ・運営規程の概要 ・従業者の勤務の体制 ・協力医療機関 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制 ・提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施	① 介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また同条第3項は介護医療院は、原則として、重要事項を当該介護医療院のウェブサイトに掲載することを既定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこ	基準 第35条 解釈 第5の30

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等 (2) 介護医療院は、(1)に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、(1)の規定による掲示に代えているか。 (3) 介護医療院は、原則として、重要事項を当該介護医療院のウェブサイトに掲載しているか。（令和7年3月31日まで努力義務）	とをいう。なお、介護医療院は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所であること。 ロ 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。 ② 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで左記(1)の掲示に代えることができる。 ③ 介護保険法施行規則第140条の44 各号に掲げる基準に該当する介護医療院については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第35条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要はあるが、これを同条第2項の基準省令第55条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの（2）及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この③に準ずるものとする。	基準 第35条 第3項
33 秘密保持等	(1) 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていないか。 (2) 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 (3) 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ているか。	・ 当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきである。	基準 第36条 解釈 第5の31(2)
34 居宅介護支援に対する利益供与等の禁止	(1) 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 (2) 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。		基準 第37条

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
35 苦情処理	(1) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。 (2) 介護医療院は、上記(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。 (3) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 (4) 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。 (5) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 (6) 介護医療院は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(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るか。	・ 「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、これを入所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、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、33 掲示の 1 に準ずるものとする。 ・ 介護医療院は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。	基準 第 38 条 解釈 第 5 の 33
36 地域との連携等	(1) 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。 (2) 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	・ 「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。	基準 第 39 条 解釈 第 5 の 34 (2)
37 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。 一 事故が発生した場合の対応、二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すること。	イ 事故発生の防止のための指針 ・ 次のような項目を盛り込むこと。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ 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	基準 第 40 条第 1 項 解釈 第 5 の 35 ①

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	二 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。	ロ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底 ・ 具体的には次のようなことを想定している。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに上記①の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ③ 事故防止検討委員会において、上記②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	解釈 第 5 の 35②
	三 事故防止検討委員会（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に行うこと。 ※「事故防止検討委員会」：事故発生の防止のための検討委員会	ハ 事故防止検討委員会 ・ 事故防止検討委員会は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会である。 ・ 幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。 ・ 事故防止検討委員会は、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。この際、事故防止検討委員会は、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」等を遵守すること。 ・ 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ・ 事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 二 事故発生の防止のための従業者に対する研修 ・ 内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、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。 ・ 職員教育を組織的に徹底させていくために、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）を開催するとともに、新規採用時には必ず当該研修を実施すること。 ・ 研修の実施内容については記録すること。 ・ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	解釈 第 5 の 35③ 解釈 第 5 の 35④

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
38 虐待の防止	四 一～三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。	ホ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 ・ 専任の担当者を置くこと。 ・ 事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 ※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	解釈 第 5 の 35⑤
	(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 (3) 介護医療院は、(2)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 (4) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 介護医療院は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の一～四に定める措置を講じているか。 ※高齢者虐待防止法：「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）	・ 損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。 次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じること。 ○虐待の未然防止 ・ 介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。 ・ 従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ○虐待等の早期発見 ・ 介護医療院の従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。 ・ 入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ○虐待等への迅速かつ適切な対応 ・ 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。	基準 第 40 条第 2 項 基準 第 40 条第 3 項 基準 第 40 条第 4 項 解釈 第 5 の 35⑥ 基準 第 40 条の 2 解釈 第 5 の 36

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	一 当該介護医療院における虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図っているか。 ※「虐待防止検討委員会」：虐待の防止のための対策を検討する委員会 二 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備しているか。	①虐待防止検討委員会 ・ 管理者を含む幅広い職種で構成する。 ・ 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、定期的に開催することが必要である。 ・ 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。 ・ 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、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 ・ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ・ 施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ・ 虐待防止検討委員会は、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。この際、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」等を遵守すること。 〈虐待防止検討委員会で検討する具体的事項〉 イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村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 ヘ 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 ト 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 ・ 施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図ること。 ②虐待の防止のための指針 ・ 当該指針には、次のような項目を盛り込むこと。 - イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 - ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 - チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	基準 第 40 条の 2 解釈 第 5 の 36

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
	三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。 四 一～三に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。	③虐待の防止のための従業員に対する研修 - 従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。 - 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 - 研修の実施内容についても記録することが必要である。 - 研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。 ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 - 上記①から③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。 - 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	基準 第 40 条の 2 解釈 第 5 の 36
39 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	介護医療院は、介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。（令和9年3月31日までは努力義務）	介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性の向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。	基準 第 40 条の 3 解釈 第 5 の 37

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
		あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、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」等を遵守すること。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令と異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令と異なる委員会の名称を用いても差し支えない。	
40 会計の区分	介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	・ 会計処理の方法等は、別に通知するところによる。 ※「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成 13 年 3 月 28 日 老振発第 18 号） ※「介護医療院会計・経理準則の制定について」（平成 30 年 3 月 22 日 老発 0322 号第 8 号）	基準 第 41 条 解釈 第 5 の 38
41 記録の整備	(1) 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しているか。 (2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しているか。 ① 施設サービス計画 ② 基準第 12 条第 4 項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 ③ 基準第 13 条第 2 項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④ 基準第 16 条第 5 項に規定する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 ⑤ 基準第 25 条に規定する市町村への通知に係る記録 ⑥ 基準第 38 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録 ⑦ 基準第 40 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の記録	・ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。 ・ 介護医療院サービスの提供に関する掲げる記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第 2 項の規定により、5 年間保存しなければならないものである。） ・ 左記 (2) の①、③においては、鹿児島県条例により、保存期間を 5 年間とする。	基準 第 42 条 解釈 第 5 の 39 鹿児島県条例

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
第 6 電磁的記録等	(1) 介護医療院及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するもの並びに下記(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。 ※書面：基準第 51 条において、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をいう。 ※電磁的記録：電子的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。 (2) 介護医療院及びその従業者は、交付等のうち、この省令の規定において書面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、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る。 ※交付等：交付、説明、同意、承諾、その他これらに類するものをいう。 ※電磁的方法：電子的方法、電気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。	○電磁的記録について - 施設等（介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者）の書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。 イ 電磁的記録による作成 - 施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ロ 電磁的記録による保存 - 以下の①②のいずれかの方法によること。 ① 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 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取つ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 ハ 電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記イ及びロに準じた方法によること。 ニ 電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ○電磁的方法について - 入所者等（入所者及びその家族等）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。 ① 電磁的方法による交付 基準省令第 4 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意 例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。 ③ 電磁的方法による締結 入所者等・施設等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。 ④ 左記(2)において電磁的方法によることができるとされているものは、上記①から③までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤ 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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	基準 第 55 条第 1 項 解釈 第 7 の 1 基準 第 55 条第 1 項 解釈 第 6 の 1 基準 第 55 条第 2 項 解釈 第 6 の 2

	着 眼 点	チェックポイント	根拠法令
第 7 開設許可等の変更	(1) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の入所定員その他介護保険法施行規則第 138 条第 2 項に定める事項を変更しようとしたときは、県知事の許可を受けているか。 (2) 介護医療院の開設者は、当該介護医療院の開設者の住所その他介護保険法施行規則第 140 条の 2 の 2 の第 1 項に定める事項に変更があったときは、10 日以内にその旨を都道府県知事に届けているか。	※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第 138 条第 2 項） 一 敷地の面積及び平面図 二 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。）並びに施設及び構造設備の概要 三 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画 四 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。） 五 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 34 条第 1 項に規定する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内容。ただし、運営規程（入所定員に係る部分に限る。）に掲げる事項を変更しようとする場合において、入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは、許可を受けることを要しない。 ※厚生労働省令で定める事項 （介護保険法施行規則第 140 条の 2 の 2） 一 施設の名称及び開設の場所 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 三 開設者の登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。） 四 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 五 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 六 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分を除く。） 七 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 34 条第 1 項に規定する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内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） 八 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法 第 107 条第 2 項 施行規則 第 138 条第 2 項 法 第 113 条 施行規則 第 140 条の 2 の 2 第 1 項