

指導検査基準（介護医療院）

事 項	基本的な考え方及び観点	根拠法令等
第1 基本方針	<p>1 基本方針</p> <p>(1) 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指しているか。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、特別区及び市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p> <p>(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。</p> <p>(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、介護保険法（以下「法」という。）第百十八条の二第一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。</p>	<p>法第110条第1項 都条例第3条第1項</p> <p>都条例第3条第2項</p> <p>都条例第3条第3項</p> <p>都条例第3条第4項</p> <p>都条例第3条第5項</p>
第2 人員に関する基準	<p>1 従業者の配置の基準</p> <p>従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師</p> <p>ア 常勤換算方法で、入所者のうちⅠ型療養床を利用している者（以下「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、入所者のうちⅡ型療養床を利用している者（以下「Ⅱ型入所者」とい</p>	<p>法第111条第2項 都条例第4条第1号 都施行要領第3の1(1)</p>

	<p>う。)の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置する。なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。</p> <p>イ アにかかわらず、条例第8条第3項ただし書の規定により、Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院等、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置する。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。</p> <p>ウ ア及びイにかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、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。</p> <p>エ アからウまでにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設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つては、置かないことができる。</p> <p>オ 複数の医師が勤務する形態にあつては、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。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。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。</p> <p>カ 介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、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職務時間と(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職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。</p> <p>(2) 薬剤師</p> <p>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を配置する。ただし併設型小規模介護医療院については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては医師又は薬剤師、診療所の場合にあつては医師)により当該施設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つては、置かないことができる。</p>	<p>都施行要領第3の1(2)</p> <p>都施行要領第3の1(3)</p> <p>都施行要領第3の1(4)</p> <p>都施行要領第3の1(5)</p> <p>都施行要領第3の1(6)</p> <p>都条例第4条第2号</p> <p>都施行規則第3条第1項第1号</p> <p>都施行要領第3の2(1)及び(2)</p>
--	--	---

	<p>(3) 看護職員 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置する。</p> <p>(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を配置する。ただし併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、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で除した数以上を配置する。 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。</p> <p>(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置する。ただし併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては医師又は理学療法士等、診療所の場合にあっては医師）により当該施設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。</p> <p>(6) 栄養士又は管理栄養士 入所定員100人以上の介護医療院にあっては、1人以上の栄養士又は管理栄養士を配置する。ただし、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。 なお、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。</p> <p>(7) 介護支援専門員 ア 入所者数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とし、その業務に専ら従事する常勤の者を1人以上配置しなければならない。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。 なお、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</p>	<p>都条例第4条第3号 都施行要領第3の3</p> <p>都条例第4条第4号 都施行規則第3条第1項第2号 都施行要領第3の4(1)から(3)</p> <p>都条例第4条第5号 都施行規則第3条第1項第3号 都施行要領第3の5(1)及び(2)</p> <p>都条例第4条第6号 都施行規則第3条第1項第4号 都施行要領第3の6</p> <p>都条例第4条第7号 都施行規則第3条第1項第5号 都施行要領第3の7(1)</p>
--	--	--

<p>第3 施設及び設備に関する基準</p>	<p>置形態等の実情に応じた適当数でよい。</p> <p>イ 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができる。また、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。</p> <p>この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。</p> <p>なお、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。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。</p> <p>(8) 診療放射線技師</p> <p>当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置する。ただし、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つては、配置しない場合があつても差し支えない。</p> <p>(9) 調理員、事務員その他の従業者</p> <p>当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置する。ただし、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つては、配置しない場合があつても差し支えない。</p> <p>2 入所者の数</p> <p>従業者の員数を算定する場合の入所者の数は、前年度の平均数を用いているか。</p> <p>ただし、新規に介護医療院の開設許可を受ける場合にあつては、推定数によるものとする。</p> <p>1 施設の基準</p> <p>(1) 設けるべき施設</p> <p>次に掲げる施設を設けているか。</p> <p>ア 療養室</p>	<p>都施行要領第3の7(2)</p> <p>都条例第4条第8号 都施行規則第3条第1項第6号 都施行要領第3の8(1)及び(2)</p> <p>都条例第4条第9号 都施行規則第3条第1項第7号 都施行要領第3の9(1)及び(2)</p> <p>都施行規則第3条第2項</p> <p>法第111条第1項及び第3項</p> <p>都条例第5条第1項第1号から第14号</p>
------------------------	--	--

	<p>イ 診察室 ウ 処置室 エ 機能訓練室 オ 談話室 カ 食堂 キ 浴室 ク レクリエーション・ルーム ケ 洗面所 コ 便所 サ サービス・ステーション シ 調理室 ス 洗濯室又は洗濯場 セ 汚物処理室</p> <p>(2) 施設の基準</p> <p>各施設は、次に掲げる基準を満たしているか。</p> <p>ア 療養室</p> <p>(ア) 一の療養室の定員は、4人以下とする。</p> <p>(イ) 入所者一人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。</p> <p>(※経過措置) 病院又は診療所が、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一人当たり6.4平方メートル以上とする。</p> <p>(ウ) 地階に設けてはならないこと。</p> <p>(エ) 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>(オ) 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。</p> <p>(カ) 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ること。</p> <p>(キ) ナース・コールを設けること。</p>	<p>都条例第5条第1項 基準省令第5条第2項第1号</p> <p>都条例施行要領第4の4(1) 基準省令附則第2条</p>
--	--	--

	<p>イ 診察室</p> <p>次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(ア) 医師が診察を行う施設</p> <p>(イ) 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設</p> <p>ただし、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。</p> <p>なお、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条の7の3までの規定を準用する。</p> <p>(※経過措置) 介護療養型老人保健施設が令和6年3月31日までの間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臨床検査施設については、近隣の場所にある医療機関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、置かないことができる。</p> <p>(ウ) 調剤を行う施設</p> <p>ウ 処置室</p> <p>次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(ア) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設。ただし医師が診察を行う施設と兼用することができる。</p> <p>(イ) 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。）</p> <p>(※経過措置) 介護療養型老人保健施設が令和6年3月31日までの間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エックス線装置については、近隣の場所にある医療機関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、置かないことができる。</p> <p>エ 機能訓練室</p> <p>内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>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ること。</p>	<p>基準省令第5条第2項第2号</p> <p>基準省令附則第6条</p> <p>基準省令第5条第2項第3号</p> <p>基準省令附則第6条</p> <p>基準省令第5条第2項第4号</p>
--	--	--

	<p>オ 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すること。</p> <p>カ 食堂 内法による測定で、入所者一人当たり 1 平方メートル以上の面積を有すること。</p> <p>キ 浴室 身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。また、一般浴槽とともに、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ること。</p> <p>ク 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、必要な設備を備えること。</p> <p>ケ 洗面所 身体の不自由な者の使用に適したものとすること。</p> <p>コ 便所 身体の不自由な者の使用に適したものとすること。</p> <p>サ 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ること。</p> <p>シ 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ること。</p> <p>ス 汚物処理室 他の施設と区別された一定のスペースを有すること。</p>	<p>都施行規則第4条第1号 基準省令第5条第2項第5号</p> <p>都施行規則第4条第2号 基準省令第5条第2項第6号</p> <p>都施行規則第4条第3号 基準省令第5条第2項第7号</p> <p>都施行規則第4条第4号 基準省令第5条第2項第8号</p> <p>都施行規則第4条第5号 基準省令第5条第2項第9号</p> <p>都施行規則第4条第6号 基準省令第5条第2項第10号</p> <p>都施行要領第4の2(2)ト 解釈通知第4の2(1)②ト</p> <p>都施行要領第4の2(2)チ 解釈通知第4の2(1)②チ</p> <p>都施行要領第4の2(2)リ</p>
--	--	---

	<p>セ その他</p> <p>a 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、から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 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すること。</p> <p>2 構造設備の基準</p> <p>(1) 介護医療院の建物は、耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物）であるか。もしくは、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物）であるか。</p> <p>ア 療養室等を2階及び地階のいずれにも設けないこと。</p> <p>イ 療養室等を2階又は地階に設ける場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>(ア) 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長（消防本部を置かない市町村にあつては、市町村長）又は消防署長と協議の上、非常災害に関する具体的な計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>(イ) 避難訓練、救出訓練その他必要な訓練は、（ア）に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>(ウ) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>(※経過措置) 病院又は診療所が、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、建築基準法の基準によるものでなくてもよい。</p> <p>(2) (1)の規定を満たしていない場合、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、次に定めるいずれかの要件を満たし、かつ、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めた木造かつ平屋建ての建物であるか。</p> <p>ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃材料の使用、調理室等の火災が発生</p>	<p>解釈通知第4の2(1)②リ</p> <p>解釈通知第4の2(1)②ス</p> <p>都条例第6条第1項 都規則第5条第1項</p> <p>都条例附則第2項</p> <p>都条例第6条第2項 都規則第5条第2項</p>
--	--	---

	<p>するおそれがある箇所への防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なるものであること</p> <p>ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うための幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難を可能とする構造であって、かつ、避難訓練の実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能なるものであること。</p> <p>(3) その他構造設備の基準</p> <p>ア 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）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。</p> <p>(※経過措置) 病院又は診療所が、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は、屋内の直通階段を2以上設けていけばよい。ただし、エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第2条第9号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては100平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を1とすることができる。</p> <p>イ 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（建築基準法施行令第123条第1項及び第2項に規定する避難階段）を2以上設けているか。ただし、アの直通階段が屋内の避難階段（同条第1項に規定する避難階段）に該当する場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p> <p>ウ 廊下の幅は、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）となっているか。ただし、既存建物の改修により整備した介護医療院であつて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。</p> <p>(※経過措置) 病院又は診療所が、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、内法による測定で、1.2メートル以上（中廊下にあつては、1.6メートル以上）であればよい。</p>	<p>都条例第6条第3項第1号</p> <p>都条例附則第3項</p> <p>都条例第6条第3項第2号</p> <p>都条例第6条第3項第3号</p> <p>都条例附則第4項</p>
--	---	---

<p>第4 運営に関する基準</p>	<p>エ 廊下及び階段には手すりを設け、廊下には常夜灯を設けているか。</p> <p>オ 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講じているか。放射線に関する構造設備については、医療法施行規則の規定に沿っているか。</p> <p>カ 理美容設備その他の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。</p> <p>キ 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。</p> <p>ク 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ているか。</p> <p>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、従業者の勤務体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該介護医療院サービスの提供の開始について当該入所申込者の同意を得ているか。</p> <p>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。</p> <p>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、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る場合は、病院又は診療所の紹介等の適切な措置を速やかに講じているか。</p> <p>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の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。</p>	<p>都条例第6条第3項第4号</p> <p>都条例第6条第3項第5号</p> <p>都条例第6条第3項第6号</p> <p>都条例第6条第3項第7号</p> <p>都施行要領第4の3(7)</p> <p>法第111条第3項 都条例第13条第1項</p> <p>都条例第14条</p> <p>都条例第15条</p> <p>都条例第16条第1項</p>
--------------------	--	---

	<p>(2) 介護医療院は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めているか。</p> <p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 介護医療院は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない入所申込者に対しては、当該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。</p> <p>(2) 介護医療院は、入所者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>6 入退所</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、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、機能訓練その他必要な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。</p> <p>(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控除した数を超過している場合は、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。また、こうした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しているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項の把握に努めているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所者の居宅における生活の可能性について医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業員間で定期的に協議するとともに、その内容等を記録しているか。</p> <p>(5) 介護医療院は、入所者の退所に際しては、当該入所者又はその家族に対し指導するとともに、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、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</p>	<p>法第110条第2項 都条例第16条第2項</p> <p>都条例第17条第1項</p> <p>都条例第17条第2項</p> <p>都条例第12条第1項</p> <p>都条例第12条第2項 都施行要領第5の8(2)</p> <p>都条例第12条第3項</p> <p>都条例第12条第4項</p> <p>都条例第12条第5項</p>
--	--	--

	<p>の密接な連携に努めているか。</p> <p>7 サービスの提供の記録</p> <p>(1) 介護医療院は、提供した介護医療院サービスの具体的な内容その他の必要な事項を記録するとともに、入所に際しては当該入所の日並びに入所する介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては当該退所の日を、当該者の被保険者証に記載しているか。</p> <p>(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。</p> <p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 介護医療院は、法定代理受領サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該法定代理受領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（その額が現に当該法定代理受領サービスに要した費用の額を超えるときは、当該費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）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た額の支払を受けているか。</p> <p>(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、不合理な差額を生じさせていないか。</p> <p>(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の支払を受けることができる（アからエまでについては、厚生労働大臣が定めるところによる。）が、これら以外の支払いを受けていないか。</p> <p>ア 食事の提供に要する費用</p> <p>イ 居住に要する費用</p> <p>ウ 入所者が選定する特別な療養室の提供に伴い必要となる費用</p> <p>エ 入所者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p> <p>オ 理美容に要する費用</p> <p>カ アからオに掲げるもののほか、介護医療院サービスとして提供される便宜のうち、日常生活</p>	<p>都条例第18条第1項</p> <p>都条例第18条第2項</p> <p>都条例第19条第1項</p> <p>都条例第19条第2項</p> <p>都条例第19条第3項</p> <p>都施行規則第8条第1項第1号から第6号</p>
--	---	--

	<p>において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>(4) 介護医療院は、(3)のアからカに掲げる費用の額に係る介護医療院サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を文書により得ているか。</p> <p>(5) 介護医療院は、介護医療院サービスその他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、当該支払をした要介護被保険者に対し、介護保険法施行規則第82条で定めるところにより、領収証を交付しているか。</p> <p>(6) 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等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。</p> <p>9 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>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、当該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交付しているか。</p> <p>10 介護医療院サービスの取扱方針</p> <p>(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、当該入所者の心身の状況等に応じ、療養を適切に行わせているか。</p> <p>(2) 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行っているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明しているか。</p>	<p>都条例第19条第4項</p> <p>法第48条第7項（準用第41条第8項）</p> <p>都施行規則第82条</p> <p>都条例第20条</p> <p>都条例第21条第1項</p> <p>都条例第21条第2項</p> <p>都条例第21条第3項</p>
--	--	--

	<p>(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、当該介護医療院サービスの提供を受ける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（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。 (身体的拘束等の具体的行為)</p> <p>ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p> <p>(5) 介護医療院の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持っているか。そのため、介護医療院の管理者は、シンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努めているか。</p> <p>(6) 介護医療院の管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束等適正化検討委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。 (改善計画に盛り込むべき内容)</p> <p>ア 施設内の推進体制 イ 介護の提供体制の見直し ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き エ 施設の設備等の改善</p>	<p>都条例第21条第4項</p> <p>厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」</p> <p>老発155の2、3</p> <p>基準省令第16条第6項第一号 老発155の3、5</p>
--	---	--

	<p>オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>カ 入所者の家族への十分な説明</p> <p>キ 身体拘束廃止に向けての数値目標</p> <p>(7) 介護医療院は、(4)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入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ているか。</p> <p>また、記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しているか。</p> <p>なお、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いるか。</p> <p>(8) 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じているか。</p> <p>ア 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会を三月に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十分に周知すること。</p> <p>なお、当該委員会は、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。</p> <p>また、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ものとする。</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(9) 介護医療院は、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。</p> <p>11 施設サービス計画の作成（計画担当介護支援専門員の責務等）</p> <p>(1) 施設サービス計画の作成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。）は次の業務を行っているか。</p> <p>ア 入所申込者の入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等によ</p>	<p>都条例第21条第5項 老発155の6 都施行要領第5の17(1) 基準省令第16条第5項</p> <p>都条例第21条第6項 都規則第9条</p> <p>基準省令第16条第6項</p> <p>都条例第21条第7</p> <p>都条例第9条第1項</p>
--	---	---

	<p>り、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握すること。</p> <p>イ 入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所者の居宅における生活の可能性について定期的に検討し、その内容等を記録すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 苦情の内容等並びに事故の状況及び処置について記録すること。</p> <p>(2) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該介護医療院の所在する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を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該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の課題を把握しているか。</p> <p>(3) 計画担当介護支援専門員は、(3)による課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、当該入所者及びその家族に面接を行っているか。</p> <p>この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該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。</p> <p>(4) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、当該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、当該入所者の家族の希望を勘案して、当該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、生活全般の課題、介護医療院サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに提供上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。</p> <p>(5) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（医師、看護職員その他の介護医療院サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者を招集して行う会議をいう。）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、担当者の専門的な見地からの意見を求めるとともに、当該入所者又はその家族に対して説明し、文書により当該入所者の同意を得ているか。</p>	<p>都条例第9条第2項</p> <p>都条例第9条第3項</p> <p>都条例第9条第4項</p> <p>都条例第9条第5項</p>
--	---	---

	<p>また、サービス担当者会議をテレビ電話装置等を活用して行う際、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、当該入所者又はその家族の同意を得ているか。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実施状況の把握（当該入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じ変更を行っているか。</p> <p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、当該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とともに、特段の事情がない限り、定期的に当該入所者に面接を行い、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しているか。</p> <p>(9) 計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、担当者の専門的な見地からの意見を求めているか。</p> <p>12 診療の方針</p> <p>医師の診療の方針は、次に掲げるところによっているか。</p> <p>(1) 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、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行っているか。</p> <p>(2) 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、当該入所者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行っているか。</p> <p>(3) 常に入所者の心身の状況、病状、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。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行っているか。</p> <p>(5) 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほかに行っていないか。</p> <p>(6) 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方していないか。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第17項に規</p>	<p>都条例第9条第6項</p> <p>都条例第9条第7項</p> <p>都条例第9条第8項</p> <p>都条例第9条第9項</p> <p>都条例第9条第10項</p> <p>都条例第22条第1号</p> <p>都条例第22条第2号</p> <p>都条例第22条第3号</p> <p>都条例第22条第4号</p> <p>都条例第22条第5号</p> <p>都条例第22条第6号</p>
--	--	---

	<p>定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合は、この限りでない。</p> <p>13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 介護医療院の医師は、入所者の病状から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るときは、協力医療機関（当該介護医療院との間で、入所者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている病院をいう。）その他適当な医療機関への入院のための措置を講じ、又は他の医師の診療を求める等適切な措置を講じているか。</p> <p>(2) 介護医療院の医師は、みだりに入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させていないか。</p> <p>(3) 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合は、当該往診又は通院に係る病院若しく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。</p> <p>(4) 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、当該情報に基づき適切な診療を行っているか。</p> <p>14 機能訓練</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の心身の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。</p> <p>(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ているか。</p> <p>15 栄養管理</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が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。</p> <p>(2) 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</p>	<p>都条例第23条第1項 基準省令第19条第1項</p> <p>都条例第23条第2項 基準省令第19条第2項</p> <p>都条例第23条第3項</p> <p>都条例第23条第4項</p> <p>都条例第24条</p> <p>都施行要領第5の20</p> <p>都条例第24条の2</p> <p>都施行要領第5の21イ</p>
--	--	--

	<p>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しているか。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図っているか。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。</p> <p>(3) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか。</p> <p>(4) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直しているか。</p> <p>16 口腔衛生の管理</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、入所者が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。</p> <p>(2) 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）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回以上行っているか。</p> <p>(3) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価を実施しているか。</p> <p>(4) (2)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直しているか。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。</p> <p>ア 助言を行った歯科医師 イ 歯科医師からの助言の要点 ウ 具体的方策 エ 当該施設における実施目標 オ 留意事項・特記事項</p>	<p>都施行要領第5の21ロ</p> <p>都施行要領第5の21ハ</p> <p>都条例第24条の3</p> <p>都施行要領第5の22(1)</p> <p>基準省令第20条の3(2)</p> <p>都施行要領第5の22(2)</p>
--	---	---

	<p>(5) 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(3)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っているか。</p> <p>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。</p> <p>17 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援及び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、必要な技術をもって行っているか。</p> <p>(2) 1週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清拭しているか。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。</p> <p>なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどにより身体の清潔保持に努めているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っているか。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 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以下の体制を整備しているか。</p> <p>ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと。</p> <p>イ 専任の施設内褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい)を設置すること。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が、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。</p> <p>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すること。</p>	<p>都施行要領第5の22(3) 基準省令第20条の3(4)</p> <p>都条例第25条第1項</p> <p>都条例第25条第2項 都施行要領第5の23(1)</p> <p>都条例第25条第2項</p> <p>都条例第25条第2項</p> <p>都条例第25条第3項</p> <p>都施行要領第5の23(3)</p> <p>基準省令第21条の3(2)</p>
--	--	--

	<p>エ 褥瘡対策のための指針を整備すること。</p> <p>オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する教育を継続的に実施すること。</p> <p>(6) 介護医療院は、上記(1)から(5)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行っているか。</p> <p>(7) 介護医療院は、入所者に対し、当該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はいないか。</p> <p>18 食事の提供</p> <p>(1) 介護医療院は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しているか。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降が望ましいが、早くても午後5時以降となっているか。</p> <p>(4) 介護医療院は、入所者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めているか。</p> <p>(5) 食事の提供を業務委託する場合、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得るような体制と契約内容による第三者への委託となっているか。</p> <p>(6) 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲などの心身の状況等を入所者の食事に反映させるため、療養室関係部門と食事関係部門との連携がとられているか。</p> <p>(7) 入所者に対し、適切な栄養食事相談が実施されているか。</p> <p>(8) 食事内容について、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行われているか。</p> <p>19 相談及び援助</p> <p>介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所</p>	<p>都条例第25条第4項</p> <p>都条例第25条第5項</p> <p>都条例第26条第1項</p> <p>都施行要領第5の24(2)</p> <p>都施行要領第5の24(3)</p> <p>都条例第26条第2項</p> <p>都施行要領第5の24(4)</p> <p>都施行要領第5の24(5)</p> <p>都施行要領第5の24(6)</p> <p>都施行要領第5の24(7)</p> <p>都条例第27条</p>
--	--	--

	<p>者又はその家族に対し、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。</p> <p>20 その他のサービスの提供</p> <p>(1) 介護医療院は、必要に応じ、入所者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、常に入所者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めているか。</p> <p>21 入所者に関する区市町村への通知</p> <p>介護医療院は、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区市町村に通知しているか。</p> <p>(1) 正当な理由なく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場合。</p> <p>(2) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け若しくは受けようとした場合。</p> <p>22 管理者による管理</p> <p>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。</p> <p>ただし、介護医療院の管理者が他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第110条第4項に規定するサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同令第131条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事する場合であって、同一の事業者における他の事業所、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はこの限りではない。</p> <p>23 管理者の責務</p> <p>(1) 介護医療院の管理者は、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</p>	<p>都条例第28条第1項</p> <p>都条例第28条第2項</p> <p>都条例第29条</p> <p>都条例第7条</p> <p>都規則第6条</p> <p>基準省令第26条</p> <p>都施行要領第5の1(2)</p> <p>都条例第8条第1項</p>
--	--	---

	<p>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、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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させているか。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りでない。</p> <p>(4) 介護医療院の管理者は、従業者に都条例第7条から第41条までに規定される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。</p> <p>24 運営規程</p> <p>介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p> <p>(1) 施設の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>(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。）</p> <p>(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</p> <p>(5) 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>(6) 非常災害対策</p> <p>(7) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(8) その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>25 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう従業者の勤務体制を定めているか。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>都施行要領第5の2(1)</p> <p>基準省令第27条の1</p> <p>都条例第8条第2項</p> <p>都条例第8条第3項</p> <p>都条例第8条第4項</p> <p>都条例第10条</p> <p>都条例第10条第1号</p> <p>都条例第10条第2号</p> <p>都条例第10条第3号</p> <p>都条例第10条第4号</p> <p>都条例第10条第5号</p> <p>都条例第10条第6号</p> <p>都条例第10条第7号</p> <p>都条例第10条第8号</p> <p>都条例第11条第1項</p> <p>都施行要領第5の6(1)</p> <p>都施行要領第5の6(2)</p>
--	--	---

	<p>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。</p> <p>(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サービス（調理、洗濯等）については、この限りでない。</p> <p>(5) 介護医療院は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しているか。この場合において、当該介護医療院は、全ての従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第8条第2項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）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なければならない。</p> <p>(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又は性的な言動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。</p> <p>(7) 介護医療院の事業主は、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の防止のための雇用管理上の措置として、以下に掲げる措置を講じているか ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 イ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な整備の体制</p> <p>(8) ユニット型介護医療院の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。</p> <p>26 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 介護医療院は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に行い、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。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目を記載しているか。 ア 感染症に係る業務継続計画 （ア） 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） （イ） 初動対応</p>	<p>都条例第11条第2項 都施行要領第5の6(3)</p> <p>都条例第11条第3項</p> <p>都条例第11条第4項</p> <p>都施行要領第5の6(5)</p> <p>基準省令第5号第52条の5</p> <p>都条例第11条の2第1項</p> <p>都施行要領第5の7(2)</p>
--	--	---

	<p>(ウ) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>(ア) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>(イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>(ウ) 他施設及び地域との連携</p> <p>※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。</p> <p>(3) 介護医療院は、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実施しているか。</p> <p>(4) 研修の内容は、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ものとなっているか。また、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し、研修の実施内容についても記録しているか。</p> <p>(5) 訓練（シミュレーション）においては、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、施設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）に実施しているか。</p> <p>(6) 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。</p> <p>27 定員の遵守</p> <p>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。</p> <p>28 非常災害対策</p>	<p>解釈通知26（2）</p> <p>都条例第11条の2第2項</p> <p>都施行要領第5の7(3)</p> <p>都施行要領第5の7(4)</p> <p>都条例第11条の2第3項</p> <p>都条例第30条</p>
--	--	---

	<p>(1) 介護医療院は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうが、消防計画を策定し、これに基づく消防業務を実施しているか。</p> <p>また、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体制の構築に努めているか。</p> <p>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介護医療院にあつては、その者に行わせることとなるが、防火管理者を置くことが義務づけられていない介護医療院においても、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樹立等の業務を行わせているか。</p> <p>(3) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、一定要件（※）を満たす建築物（要緊急安全確認大規模建築物）の所有者は、平成27年12月31日までに耐震診断を行い、その結果を所管行政庁に報告しているか。</p> <p>（※階数2及び延床面積5,000㎡以上の社会福祉施設等又は階数2及び延床面積1,500㎡以上の保育所）</p> <p>(4) 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない建築物（既存耐震不適合建築物）の所有者は、耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めているか。</p> <p>(5) 市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者は、避難確保計画を作成し、区市町村長に報告しているか。</p> <p>また、当該避難確保計画で定めるところにより、避難訓練を実施しているか。</p>	<p>都条例第39条第1項</p> <p>都施行要領第5の35(3)</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律附則第3条、同法律第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令附則第2条、同施行令第3条</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律第16条第1項、同法律第5条第3項第1号</p> <p>建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令第3条</p> <p>水防法第15条の3第1項、第2項</p> <p>土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2第1項、第2項</p>
--	--	--

	<p>(6) 介護医療院は、(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地域住民等との連携に努めているか。</p> <p>29 衛生管理等</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じ、かつ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、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っているか。</p> <p>(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p> <p>(4) 施設内において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、以下のような体制を構築しているか。</p> <p>ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための委員会を設置し、感染対策担当者を決めた上で、おおむね三月に1回以上開催すること。また、その結果について、従業者に周知すること。なお、当該委員会は、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。なお、感染対策担当者は、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が、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。</p> <p>イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を、定期的に(年2回以上)実施すること。また、研修の内容を記録すること。</p> <p>エ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p> <p>(5) 介護医療院において、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則及び臨床検査技師等に関する法律施行規則に準じて行っているか。</p>	<p>都条例第39条第2項</p> <p>都条例第31条第1項</p> <p>都施行要領第5の26(1)②</p> <p>都施行要領第5の26(1)④</p> <p>都条例第31条第2項</p> <p>都規則第10条</p> <p>都施行要領第5の26(2)</p> <p>都条例第31条第3項</p> <p>都施行要領第5の26(3)</p>
--	---	--

	<p>ア 検体検査の業務</p> <p>イ 医療機器及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</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法の規定により高圧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。）</p> <p>30 協力医療機関等</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるために、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。）</p> <p>ア 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>イ 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機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こと。</p> <p>※協力医療機関との連携は令和9年3月31日まで努力義務</p> <p>(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、当該介護医療院に係る許可を行った都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、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努めているか。</p> <p>(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は、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等の対応について協議を行っているか。</p> <p>(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</p>	<p>都条例第32条第1項</p> <p>都条例第32条第2項</p> <p>都施行要領第5の27</p> <p>基準省令第34条第1項一号</p> <p>基準省令第34条第1項二号</p> <p>基準省令第34条第1項三号</p> <p>令6省令16号附則第6条</p> <p>基準省令第34条第2項</p> <p>都施行要領第5の27(2)</p> <p>基準省令第34条第3項</p> <p>都施行要領第5の27(3)</p> <p>基準省令第34条第4項</p> <p>都施行要領第5の27(4)</p> <p>基準省令第34条第5項</p>
--	--	---

	<p>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。</p> <p>31 掲示</p> <p>(1) 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。(重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで掲示に代えることができる。)</p> <p>(2) 介護医療院は、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p> <p>32 秘密保持等</p> <p>(1) 介護医療院の従業者は、正当な理由なく、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。</p> <p>(2) 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対し、入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得ているか。</p> <p>33 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(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、要介護認定を受けている被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>(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、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。</p> <p>34 苦情処理</p> <p>(1) 介護医療院は、入所者及びその家族からの介護医療院サービスに関する苦情に迅速かつ適切に</p>	<p>都施行要領第5の27(5)</p> <p>都条例第33条第1項 都条例第33条第2項 都施行要領第5の28(2)</p> <p>基準省令第35条第3項</p> <p>都条例第34条第1項 都条例第34条第2項 都条例第34条第3項</p> <p>都条例第35条第1項 都条例第35条第2項</p> <p>都条例第36条第1項</p>
--	--	---

	<p>対応するため、窓口の設置その他の必要な措置を講じているか。</p> <p>必要な措置とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、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。</p> <p>(2) 介護医療院は、(1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しているか。</p> <p>(3) 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っているか。</p> <p>(4) 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条の規定による区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区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入所者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区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。</p> <p>(5) 介護医療院は、区市町村からの求めがあった場合には、(4)の改善の内容を当該区市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 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3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。</p> <p>(7) 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、(6)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。</p> <p>35 地域との連携等</p> <p>(1) 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図っているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、その運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めているか。</p>	<p>都施行要領第5の31(1)</p> <p>都条例第36条第2項 都施行要領第5の31(2)</p> <p>都条例第36条第3項</p> <p>都条例第36条第3項</p> <p>都条例第36条第4項</p> <p>都条例第36条第4項</p> <p>都条例第37条第1項</p> <p>都条例第37条第2項</p>
--	--	--

	<p>36 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>(1) 事故の発生及び再発を防止するため、以下の体制を整備しているか。</p> <p>ア 事故が発生した場合の対応、イの報告の方法その他必要な事項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。</p> <p>イ 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備すること。</p> <p>ウ 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的 に開催すること。なお、当該委員会は、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。</p> <p>エ 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>オ ア～エの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。なお、担当者は、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が、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。</p> <p>(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、速やかに区市町村、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。</p> <p>(3) 介護医療院は、(2)の事故の状況及び処置について記録しているか。</p> <p>(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、速やかに損害賠償を行っているか。</p> <p>37 虐待の防止</p> <p>(1) 介護医療院は、虐待の発生及び再発を防止するため、以下の措置を講じているか。</p> <p>ア 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分周知すること。なお、当該委員会は、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、</p>	<p>都条例第38条第1項</p> <p>都規則第11条第1項第1号</p> <p>都規則第11条第1項第2号</p> <p>都規則第11条第1項第3号</p> <p>都規則第11条第2項</p> <p>都規則第11条第1項第4号</p> <p>都規則第11条第1項第5号</p> <p>都施行要領第5の33</p> <p>都条例第38条第2項</p> <p>都条例第38条第2項</p> <p>都条例第38条第3項</p> <p>都条例第38条の2</p> <p>都規則第11条の2第1項第1号</p> <p>都規則第11条の2第2項</p>
--	---	--

	<p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>エ アからウの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。なお、担当者は、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が、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。</p> <p>(2) 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、従業者にそれらに関する理解を促しているか。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解しているか。</p> <p>(3) 介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等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、区市町村の通報窓口の周知等）を講じているか。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から区市町村への虐待の届出について、適切な対応を行っているか。</p> <p>(4) 虐待が発生した場合には、速やかに区市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、区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ているか。</p> <p>(5) 「虐待の防止に係る対策を検討するための委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、管理者を含む幅広い職種で構成し、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、定期的開催しているか。</p> <p>(6) 虐待防止検討委員会は、以下の事項について検討し、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p>	<p>都規則第11条の2第1項第2号</p> <p>都規則第11条の2第1項第3号</p> <p>都規則第11条の2第1項第4号</p> <p>都施行要領第5の34④</p> <p>都施行要領第5の34ア</p> <p>都施行要領第5の34イ</p> <p>都施行要領第5の34ウ</p> <p>都施行要領第5の34ウ①</p> <p>都施行要領第5の34ウ①</p>
--	---	--

	<p>オ 従業者が虐待等を把握した場合に、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</p> <p>カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>(7) 介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、以下の項目を盛り込んでいるか。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(8) 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容は、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ものであるか。</p> <p>(9) 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しているか。また、研修の実施内容についても記録しているか。</p> <p>38 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の設置</p> <p>介護医療院は、当該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</p>	<p>都施行要領第5の34ウ②</p> <p>都施行要領第5の34ウ③</p> <p>都施行要領第5の34ウ③</p> <p>基準省令第40条の3</p>
--	--	---

	<p>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日までの間は、努力義務)</p> <p>39 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。</p> <p>40 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、当該入所者の退所の日から2年間保存しているか。 ア 施設サービス計画 イ 都条例第12条第4項に規定する居宅における生活の可能性についての協議の内容等の記録 ウ 都条例第18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 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理由の記録 オ 都条例第29条に規定する区市町村への通知に係る記録 カ 都条例第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録 キ 都条例第38条第2項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p> <p>41 入所者の預り金 (1) 入所者が所有する通帳・キャッシュカードを自己で管理することは当然のことであるが、心身の状況により自ら管理することが困難な者もいるため、施設が入所者の金銭を管理する場合においては、まずは、施設の立替払い等、預かり金を管理しない方法について検討を行い、預り金としてその管理を代行する場合においては、真に必要な最小限に留めているか。 また、預り金を管理する場合においては、施設は、利用者からの依頼に基づき行うとともに、利用者から信頼される方法で、契約に基づき、規定に沿った適切な管理及び出納事務を責任もって行っているか。 (2) 預り金を管理する場合は、利用者からの依頼等について書面で約しているか。</p>	<p>令省令16号附則第4条</p> <p>都条例第40条</p> <p>都条例第41条第1項 都条例第41条第2項</p> <p>都条例第41条第2項第1号 都条例第41条第2項第2号 都条例第41条第2項第3号 都条例第41条第2項第4号 都条例第41条第2項第5号 都条例第41条第2項第6号 都条例第41条第2項第7号</p> <p>平成30年6月28日付30福保高施第843号通知</p>
--	--	---

<p>第5 変更許可又は届出</p>	<p>また心身の状況により管理が必要な場合はその基準を予め定めているか。</p> <p>(3) 預り金を管理する場合には、「預り金管理規定」を作成し、それに沿った方法により管理しているか。</p> <p>(4) 管理規定には、以下の点を盛り込み、実務において遵守しているか。</p> <p>ア 利用者等は、施設において預り金の管理を希望するときは、当該施設長に対して保管依頼書（契約書）により依頼する必要がある。</p> <p>イ 保管を承諾した場合、預金口座、名義人、印鑑、預金額等を確認し、預り金等保管台帳（個人別出納台帳等）を作成すること。</p> <p>ウ 現金持参による保管依頼は、事故等の危険性を考慮し、原則として受け付けない。やむを得ない場合は、複数の者の立会いを得、預り証を交付すること。</p> <p>エ 通帳及び印鑑は、管理責任者（責任者）がそれぞれ保管責任者（補助者）を指定し、別々に鍵のかかる場所に保管させるものとする。キャッシュカードの使用は原則行わないこと。</p> <p>オ 預り金の収支を定期的に利用者等に報告しなければならない。</p> <p>カ 通帳及び現金は、利用者ごとに管理しなければならない。</p> <p>キ 支出は、出金依頼書に基づいて行い、出納事務は、複数の者により確認できる体制を常にとっておかなければならない。</p> <p>ク 利用者の退所などにより、預り金の管理事由が消滅した場合には、本人あるいは受領権利のある者に速やかに預り金・通帳等を返却するとともに、受領証を徴収しなければならない。</p> <p>(5) 預り金の管理の安全性を担保するため、成年後見人・市民後見人の活用、第三者機関の活用などを適宜行っているか。</p> <p>また、施設職員が、正規の手続きを経ず、入所者の現金等を取り扱うことのないよう、厳に注意を徹底しているか。</p> <p>1 変更許可</p> <p>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の、介護保険法施行規則第138条第2項で定める事項を変更しようとするときは、法施行規則で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けているか。</p>	<p>法第107条第2項 都施行規則第138条第2項</p>
--------------------	---	------------------------------------

<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>	<p>2 変更等の届出</p> <p>介護医療院の開設者は、介護保険法第107条第2項の規定による許可に係る事項を除き、当該介護医療院の開設者の住所その他の、法施行規則第140条の2の2で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該介護医療院を再開したときは、法施行規則で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>3 廃止又は休止の届出</p> <p>介護医療院の開設者は、当該介護医療院を廃止し、又は休止しようとするときは、法施行規則で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出ているか。</p> <p>1 基本的事項</p> <p>(1) 介護医療院サービスに要する費用の額は、平成12年厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」の4により算定しているか。</p> <p>(2) 介護医療院サービスに要する費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号「厚生労働大臣が定める1単位の単価」の単価に別表に定める単位数を乗じて算定しているか。</p> <p>(3) (1) 及び (2) により介護医療院サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p>2 介護医療院サービス費の算定</p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第68号に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員勤務条件基準」という。）第7の2号イ・ロを満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院</p>	<p>法第113条第1項 都施行規則第140条の2の2第1項及び第2項</p> <p>法第113条第2項 都施行規則第140条の2の2第3項</p> <p>法第48条第2項 平12厚告21の一 平12厚告21の二 平12厚告21の三</p> <p>平12厚告21別表の4の注1</p>
-------------------------	---	--

	<p>サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「基準告示」という。）に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。</p> <p>また、当該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は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定しているか。</p> <p>3 ユニットケア体制未整備減算 施設基準第68の3号の基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。</p> <p>4 身体拘束廃止未実施減算 基準告示第100号の基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。</p> <p>5 安全管理体制未実施減算 基準告示第100の2号の基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>6 高齢者虐待防止措置未実施減算 高齢者虐待防止措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算しているか。（具体的には、虐待の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、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切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、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算する。）</p>	<p>平12厚告21別表の4の注2</p> <p>平12厚告21別表の4の注3</p> <p>平12厚告21別表の4の注4</p> <p>老企40第2の8(12)</p>
--	---	---

	<p>7 業務継続計画未策定減算 業務継続計画未策定の事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算しているか。</p> <p>8 栄養管理に係る減算 栄養管理について、基準告示第100の3号の基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>9 療養環境減算 施設基準第68の4号の基準に該当する介護医療院は、1日につき25単位を所定単位数から減算しているか。</p> <p>10 夜間勤務等看護加算 夜勤職員勤務条件基準第7の2号ハの基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 (1) 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23 単位 (2) 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14 単位 (3) 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14 単位 (4) 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7 単位</p> <p>11 室料相当額控除 令和7年8月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除しているか。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とする。</p>	<p>老企40第2の8(12)</p> <p>平12厚告21別表の4の注5</p> <p>平12厚告21別表の4の注6</p> <p>平12厚告21別表の4の注7 老企40第2の8(5)</p> <p>老企40第2の8(16)</p>
--	---	---

	<p>12 若年性認知症患者受入加算</p> <p>基準告示第 64 号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、下記の「28 認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定できない。</p> <p>13 入所者が外泊したときの費用</p> <p>入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、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 362 単位を算定しているか。</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p> <p>14 入所者が試行的退所したときの費用</p> <p>(1) 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討しているか。</p> <p>(2) 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施しているか。</p> <p>(3) 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成しているか。</p> <p>(4) 家族等に対し次の指導を事前に行っているか。</p> <p>イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>ロ 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、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導ハ 家屋の改善の指導</p> <p>ハ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>(5) 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、</p>	<p>平12厚告21別表の4の注8 老企40第2の8(17)</p> <p>平12厚告21別表の4の注9 老企40第2の8(18)</p> <p>平12厚告21別表の4の注10 老企40第2の8(19)</p>
--	--	---

	<p>計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算を算定していないか。</p> <p>(6) 加算の算定期間は、1月につき6日以内としているか。また、1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内としているか。</p> <p>(7) 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することも可。</p> <p>(8) 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行っているか。</p> <p>15 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定</p> <p>(1) 介護医療院の入所者が、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場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則としているか。</p> <p>(2) 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定していないか。</p> <p>(3) (2)にかかわらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。)は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、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362単位を算定しているか。(当該所定単位数を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定可。)</p> <p>(4) 他医療機関において(3)の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該利用者が入所している介護医療院において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報(当該介護医療院での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。)を文書により提供する(これらに要する費用は患者が入所している介護医療院が負担する。)とともに、診療録にその</p>	<p>平12厚告21別表の4の注11 老企40第2の8(20)</p>
--	---	---

	<p>写しを添付する。</p> <p>16 従来型個室入所者の特例（１）</p> <p>平成12年厚生省告示第21号別表の3のイ(1)から(4)までの注15、ロ(1)及び(2)の注12及びハ(1)から(3)までの注10に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、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附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定しているか。</p> <p>17 従来型個室入所者特例（２）</p> <p>次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費又はⅡ型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サー</p>	<p>平12厚告21別表の4の注12</p> <p>平12厚告21別表の4の注13</p>
--	---	---

	<p>ビス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定しているか。</p> <p>(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者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの</p> <p>(2) 施設基準第68の5号の基準に適合する従来型個室に入所する者</p> <p>(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</p> <p>18 特別介護医療院サービス費を算定している場合の加算の算定</p> <p>Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定している介護医療院については、「21 再入所時栄養連携加算」、「22 退所時指導等加算」、「25 経口移行加算」、「26 経口維持加算」、「27 口腔衛生管理加算」、「29 在宅復帰支援機能加算」、「30 特別診療費」、「36 排せつ支援加算」、「37 自立支援促進加算」、「38 科学的介護推進体制加算」及び「39 安全対策体制加算」を算定していないか。</p> <p>19 初期加算</p> <p>(1) 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算しているか。</p> <p>(2) 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定していないか。</p> <p>(3) 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係初期加算は、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、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定しているか。なお、当該介</p>	<p>平12厚告21別表の4の注14</p> <p>平12厚告21別表の4のト 老企40第2の8(21)</p>
--	---	--

護老人保健施設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には、初期加算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可。

(4) 初期加算(I)は、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れた場合について評価しているか。

(5) 初期加算(I)の算定に当たっては、以下のいずれかを満たしているか。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とする。

(6) 上記⑤イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよい。

(7) 上記⑤のロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。

(8) 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であるか。

(9) 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定可。

	<p>20 退所時栄養情報連携加算</p> <p>(1) 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものであるか。</p> <p>(2) 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める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、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の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に算定しているか。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の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に算定しているか。なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。</p> <p>(3) 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等であるか。</p> <p>(4) 栄養管理に関する情報の提供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」）を参照のこと。</p> <p>(5) 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食である。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>21 再入所時栄養連携加算</p>	<p>老企40第2の8(22)</p>
--	--	---------------------

	<p>(1) 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象としているか。</p> <p>(2) 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものとしているか。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれるか。</p> <p>(3) 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成しているか。</p> <p>(4) 指導又はカンファレンスへの同席は、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。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」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者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」等を遵守しているか。</p> <p>22 退所時指導等加算</p> <p>(1) 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算</p> <p>イ 退所前訪問指導加算については、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、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退院後</p>	<p>平12厚告21別表の4のチ 老企40第2の8(23)</p> <p>平12厚告21別表の4のりの注1 老企40第2の8(24)</p>
--	---	--

	<p>の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算しているか。なお、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。</p> <p>ロ 退所後訪問指導加算については、入所患者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算をしているか。</p> <p>ハ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定しているか。</p> <p>ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合に算定していないか。</p> <p> a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p> b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p> c 死亡退所の場合</p> <p>ホ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、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。</p> <p>へ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>ト 退所前訪問指導及び退所後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すること。</p> <p>(2) 退所時指導加算</p> <p> イ 退院時指導の内容は、次のようなものであるか。</p> <p> a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p> b 退院する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、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p> c 家屋の改善の指導</p> <p> d 退院する者の介助方法の指導6の(21)③のイを準用する。</p> <p> ロ (1)のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。</p> <p>(3) 退所時情報提供加算(I)</p> <p> 入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を</p>	<p>平12厚告21別表の4のりの注2</p> <p>平12厚告21別表の4のりの注3</p>
--	--	---

	<p>紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 及び別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付しているか。</p> <p>(4) 退所時情報提供加算(Ⅱ)</p> <p>イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。</p> <p>ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定していないか。</p> <p>(5) 退所前連携加算</p> <p>イ 入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行っているか。</p> <p>ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行っているか。</p> <p>(6) 訪問看護指示加算</p> <p>イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は 1 月としているか。</p> <p>ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付しているか。</p> <p>ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して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看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付することは可。</p> <p>ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付しているか。</p> <p>ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、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看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じているか。</p>	<p>平12厚告21別表の4のりの注4</p> <p>平12厚告21別表の4のりの注5</p> <p>平12厚告21別表の4のりの注6</p>
--	---	---

	<p>23 協力医療機関連携加算</p> <p>本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。</p> <p>ア 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行っているか。ただし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても可。</p> <p>イ <u>協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。※詳細下記本加算欄末尾に記載）を満たしている場合には(1)の 50 単位、それ以外の場合は(2)の 5 単位を加算しているか。(1)について、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 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行っているか。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ているか。</u></p> <p>ウ「会議は、概ね月に 1 回以上開催されているか。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することも可。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。</p> <p>エ 会議は、テレビ電話装置等（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をいう。以下同じ。）を活用して行うことも可。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」等を遵守しているか。</p> <p>オ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても可。</p> <p>カ 会議の開催状況については、その概要を記録しているか。</p>	<p>老企40第2の8(26)</p>
--	--	---------------------

	<p>※3要件</p> <p>第二十八条 指定介護老人福祉施設は、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(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めているか。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も可。</p> <p>一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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こと。</p> <p>24 栄養マネジメント強化加算</p> <p>基準告示第 100 の 4 号の基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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 11 単位を加算しているか。ただし、栄養管理に係る減算を行っている場合は、算定しない。</p> <p>25 経口移行加算</p> <p>基準告示第 66 号の基準に適合する介護医療院において、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ている場合であつて、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栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、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、1 日につき 28 単位を加算しているか。</p> <p>ただし、栄養管理に係る減算を行っている場合は算定しない。</p> <p>なお、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行</p>	<p>平12厚告21別表の4のヌ 老企40第2の8(27)</p> <p>平12厚告21別表の4のル 老企40第2の8(26)</p>
--	--	---

	<p>う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、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に対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>26 経口維持加算</p> <p>(1) 経口維持加算（Ⅰ）については、基準告示第67号の基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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行い、入所者ごとに、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を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき400単位を加算しているか。</p> <p>ただし、栄養管理に係る減算を行っている場合又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>(2) 経口維持加算（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、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（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4条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100単位を加算しているか。</p> <p>27 口腔衛生管理加算</p> <p>基準告示第69号の基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は</p>	<p>平12厚告21別表の4のワ 老企40第2の8(29)</p> <p>平12厚告21別表の4のワ 老企40第2の8(30)</p>
--	---	---

	<p>算定しない。</p> <p>(1) 口腔衛生管理加算 (I) 90 単位</p> <p>(2) 口腔衛生管理加算 (II) 110 単位</p> <p>28 療養食加算</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都知事に届け出た介護医療院が、平成 27 年厚生労働省告示第 94 号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第 74 号に定める療養食を提供したときは、1 日につき 3 回を限度として 6 単位を加算しているか。</p> <p>(1) 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こと。</p> <p>(2) 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>(3) 食事の提供が、基準告示第 35 号に定める基準に適合する介護医療院において行われていること。</p> <p>29 在宅復帰支援機能加算</p> <p>基準告示第 91 号に定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1 日につき 10 単位を加算しているか。</p> <p>(1) 入所者の家族の連絡調整を行っていること。</p> <p>(2) 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及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行いその算定根拠等の書類を整備していること。</p> <p>30 特別診療費</p> <p>入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として平成 12 年厚生省告示第 30 号「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」に定めるものを行った場合に、同告示に定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	<p>平12厚告21別表の4のカ 老企40第2の8(31)</p> <p>平12厚告21別表の4のヨ 老企40第2の8(32)</p> <p>平12厚告21別表の4のタ 老企40第2の8(33)</p>
--	--	---

	<p>31 緊急時施設診療費</p> <p>(1) 緊急時治療管理</p> <p>入所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の投薬、検査、注射、処置等を行ったときに1日につき518単位を算定しているか。また、同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定しているか。</p> <p>(2) 特定治療</p> <p>医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険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（平成27年厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第74の2号に定めるものを除く。）を行った場合に、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。</p> <p>32 認知症専門ケア加算</p> <p>基準告示第3の2号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、平成27年厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第74の3号に規定する者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につきそれぞれの所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算（I） 3単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 入所者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又Mに該当する入所者。以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p>	<p>平12厚告21別表の4のレ 老企40第2の8(34)</p> <p>平12厚告21別表の4のレ 老企40第2の8(34)</p> <p>平12厚告21別表の4のソ 老企40第2の8(34)</p> <p>平12老企40第2の8(30) (準用5(33))</p>
--	--	--

	<p>ウ 当該施設の従業者に対して、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を開催していること。</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4 単位</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア (1) の基準のいずれにも適合していること。</p> <p>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こと。</p> <p>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を予定していること。</p> <p>33 認知症チームケア推進加算</p> <p>(1) 複数人の介護職員等から構成するチーム (以下、「チーム」という) を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施しているか。</p> <p>(2) 入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施している。また、計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないようにしているか。</p> <p>(3) 対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行っているか。入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録しているか。また、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行っているか。</p> <p>(4) 対象の利用者は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当するか。</p> <p>(5) 下記加算要件を満たした従業者がチームに参加しているか。</p> <p>ア 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)</p>	<p>老企40第2の8(36)</p>
--	---	---------------------

	<p>「認知症介護指導者養成研修」及び「認知症チームケア推進研修」を修了した従業者 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症チームケア推進研修」を修了した従業者</p> <p>34 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、介護医療院サービスを行った場合に、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算しているか。</p> <p>35 重度認知症疾患療養体制加算 施設基準第68の6号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるの他の加算は算定しない。 (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) ア 要介護1又は要介護2 140単位 イ 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) ア 要介護1又は要介護2 200単位 イ 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位</p> <p>36 排せつ支援加算 基準告示第71の3号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位</p>	<p>平12厚告21別表の4のツ 老企40第2の8(37)</p> <p>平12厚告21別表の4のネ 老企40第2の8(38)</p> <p>平12厚告21別表の4のナ 老企40第2の8(39)</p>
--	--	---

	<p>(2) 排せつ支援加算 (Ⅱ) 15 単位</p> <p>(3) 排せつ支援加算 (Ⅲ) 20 単位</p> <p>37 自立支援促進加算 基準告示第 71 の 4 号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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 300 単位を加算しているか。</p> <p>38 科学的介護推進体制加算 基準告示第 92 の 2 号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 40 単位</p> <p>(2) 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 60 単位</p> <p>39 安全対策体制加算 事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えているか。</p> <p>40 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであるか。</p> <p>(1) 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けているか。</p> <p>(2) 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めているか。</p>	<p>平12厚告21別表の4のラ 老企40第2の8(40)</p> <p>平12厚告21別表の4のム 老企40第2の8(41)</p> <p>平12厚告21別表の4のキ 老企40第2の8(42)</p> <p>老企40第2の8(43)</p>
--	--	---

	<p>(3) 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（感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等）を行う体制を確保しているか。</p> <p>(4) 特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されているか。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保しているか。</p> <p>41 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けているか（実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される）。</p> <p>(2) 介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとしているか。</p> <p>42 新興感染症等施設療養費</p> <p>新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価しているか。（対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和7年4月時点においては、指定している感染症はない。）</p> <p>43 生産性向上推進体制加算</p> <p>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（※「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。</p>	<p>老企40第2の8(44)</p> <p>老企40第2の8(45)</p> <p>老企40第2の8(46)</p>
--	---	---

※通知抜粋

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し「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」の内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり10単位を算定（加算Ⅱ）することとした。

また、上記の加算Ⅱの要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（利用者の介助に集中して従事する介護職員を設けることやいわゆる介護助手の活用等）の取組を行っている場合に、一月当たり100単位を算定（加算Ⅰ）することとした。加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算Ⅰにおいては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記7を参照すること。また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する6（1）から6（3）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

	<p>基準告示第 100 の 6 号の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位 次のいずれにも適合すること。 ア 次のいずれかに適合すること。 (ア) 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 以上であること。 (イ) 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 以上であること。 イ 提供する介護医療院サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 ウ 定員超過入所・人員基準欠如に該当していないこと</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位 次のいずれにも適合すること。 ア 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 以上であること。 イ 定員超過入所・人員基準欠如に該当していないこと</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位 次のいずれにも適合すること。 ア 次のいずれかに適合すること。 (ア) 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 以上であること。 (イ) 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 以上であること。 (ウ) 指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所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 以上であること。 イ 定員超過入所・人員基準欠如に該当していないこと</p> <p>45 介護職員等処遇改善加算 別に厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号の 34）に適合する介護職員</p>	<p>平12厚告21別表の4のノ</p> <p>平12厚告21別表の4のオ</p>
--	--	---

	<p>等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定不可。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算 (I) 2 から 24 までにより算定した単位数の 1000 分の 51 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算 (II) 2 から 24 までにより算定した単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算 (III) 2 から 24 までにより算定した単位数の 1000 分の 36 に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV) 2 から 24 までにより算定した単位数の 1000 分の 29 に相当する単位数</p>	老企40第2の8(48)
--	--	--------------