

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</p>	<p>法第111条第2項 都条例第4条第1号 都条例施行要領第3の1(1)</p>

	<p>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 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>(3) 看護職員</p>	<p>都条例施行要領第3の1(2)</p> <p>都条例施行要領第3の1(3)</p> <p>都条例施行要領第3の1(4)</p> <p>都条例施行要領第3の1(5)</p> <p>都条例施行要領第3の1(6)</p> <p>都条例第4条第2号</p> <p>都規則第3条第1項第1号</p> <p>都条例施行要領第3の2(1)及び(2)</p>
--	--	---

	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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</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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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置形態等の実情に応じた適当数でよい。</p>	<p>都条例第4条第3号 都条例施行要領第3の3</p> <p>都条例第4条第4号 都規則第3条第1項第2号 都条例施行要領第3の4(1)から(3)</p> <p>都条例第4条第5号 都規則第3条第1項第3号 都条例施行要領第3の5(1)及び(2)</p> <p>都条例第4条第6号 都規則第3条第1項第4号 都条例施行要領第3の6</p> <p>都条例第4条第7号 都規則第3条第1項第5号 都条例施行要領第3の7(1)</p>
--	--	---

<p>第3 施設及び設備に関する基準</p>	<p>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>都条例施行要領第3の7(2)</p> <p>都条例第4条第8号 都規則第3条第1項第6号 都条例施行要領第3の8(1)及び(2)</p> <p>都条例第4条第9号 都規則第3条第1項第7号 都条例施行要領第3の9(1)及び(2)</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。 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 イ 診察室</p>	<p>都規則第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>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 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>イ 診察室</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>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 ただし、検体検査の業務を委託する場合にあつては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。</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つては、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>(※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、置かないことができる。</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>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>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。 併設型小規模介護医療院にあつては、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>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>2 構造設備の基準 (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</p>	<p>基準省令第 5 条第 2 項第 4 号</p> <p>都規則第 4 条第 1 号</p> <p>都規則第 4 条第 2 号</p> <p>都規則第 4 条第 3 号</p> <p>都規則第 4 条第 4 号</p> <p>都規則第 4 条第 5 号</p> <p>都規則第 4 条第 6 号</p> <p>都条例施行要領第 4 の 2 (2) ト</p> <p>都条例施行要領第 4 の 2 (2) チ</p> <p>都条例施行要領第 4 の 2 (2) リ</p> <p>都条例第 6 条第 1 項</p>
--	---	---

	<p>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つて、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</p>	<p>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>都条例第6条第3項第1号</p>
--	---	---

	<p>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つては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>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>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>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>都条例施行要領第4の3(7)</p>
--	---	---

<p>第4 運営に関する基準</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。 (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 (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。 (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>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>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>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えている場合は、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者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>都条例第12条第1項</p> <p>都条例第12条第2項</p> <p>都条例施行要領第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>都条例第18条第1項</p> <p>都条例第18条第2項</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、当該サービスの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</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>都規則第8条第1項第1号から第6号</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>施行規則第82条</p>
--	---	---

	<p>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>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>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>カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</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「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成しているか。 (改善計画に盛り込むべき内容)</p> <p>ア 施設内の推進体制</p> <p>イ 介護の提供体制の見直し</p> <p>ウ 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き</p> <p>エ 施設の設備等の改善</p> <p>オ 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み</p> <p>カ 入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。 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>(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。 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</p>	<p>平13年4月6日老発155の2、3</p> <p>平13年4月6日老発155の3、5</p> <p>都条例第21条第5項 平13年4月6日老発155の6 都条例施行要領第5の17(1) 都条例第21条第6項 都規則第9条</p>
--	--	---

	<p>いう。)を活用して行うことができるものとする。</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>都条例第21条第7項</p> <p>都条例第9条第1項</p> <p>都条例第9条第2項</p> <p>都条例第9条第3項</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>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 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>都条例第9条第4項</p> <p>都条例第9条第5項</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>(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たときは、協力病院（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。）その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の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、又は入所者を病院若しくは診療所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>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>都条例第23条第1項</p> <p>都条例第23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>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>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</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) (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</p>	<p>都条例第24条</p> <p>都条例施行要領第5の20</p> <p>都条例第24条の2</p> <p>都条例施行要領第5の21イ</p> <p>都条例施行要領第5の21ロ</p> <p>都条例施行要領第5の21ハ</p> <p>令和3年改正都条例附則第5項</p> <p>都条例第24条の3</p> <p>都条例施行要領第5の22(1)</p> <p>都条例施行要領第5の22(2)</p>
--	---	---

	<p>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>(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(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>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</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</p>	<p>都条例施行要領第5の22(3)</p> <p>令和3年改正都条例附則第6項</p> <p>都条例第25条第1項</p> <p>都条例第25条第2項 都条例施行要領第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>都条例施行要領第5の23(3)</p>
--	---	---

	<p>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。</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>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>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>都条例施行要領第5の24(2)</p> <p>都条例施行要領第5の24(3)</p> <p>都条例第26条第2項</p> <p>都条例施行要領第5の24(4)</p> <p>都条例施行要領第5の24(5)</p> <p>都条例施行要領第5の24(6)</p> <p>都条例施行要領第5の24(7)</p>
--	---	---

	<p>19 相談及び援助 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、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、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 (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。 (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 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。 (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。 (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 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、介護医療院の管理者が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（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、当該介護医療院の管理上支障がない場合はこの限りではない。</p> <p>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</p>	<p>都条例第27条</p> <p>都条例第28条第1項 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 都規則第6条</p> <p>都条例第8条第1項</p>
--	--	--

	<p>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つては、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>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>都条例施行要領第5の6(1)</p> <p>都条例施行要領第5の6(2)</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>(経過措置) (5) について、令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</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>(経過措置) (6) 及び (7) について、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日からは義務化となり、それまでの間は努力義務とする。</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）</p>	<p>都条例第11条第2項 都条例施行要領第5の6(3)</p> <p>都条例第11条第3項</p> <p>令和3年改正都条例附則第3項</p> <p>都条例第11条第4項</p> <p>都条例施行要領第5の6(5)</p> <p>都条例施行要領第5の6(5)</p> <p>都条例第11条の2第1項</p> <p>都条例施行要領第5の7(2)</p>
--	---	--

	<p>(イ) 初動対応</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>(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>（経過措置）令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</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>(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</p>	<p>都条例第11条の2第2項</p> <p>都条例施行要領第5の7(3)</p> <p>都条例施行要領第5の7(4)</p> <p>都条例第11条の2第3項</p> <p>令和3年改正都条例附則第4項</p> <p>都条例第30条</p> <p>都条例第39条第1項</p>
--	---	--

	<p>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っては、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（既存耐震不適格建築物）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>(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</p>	<p>都条例施行要領第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>都条例第39条第2項</p>
--	--	--

	<p>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又は食中毒が発生し、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、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。</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>(経過措置) ウについては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</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>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>都条例第31条第1項</p> <p>都条例施行要領第5の26(1)②</p> <p>都条例施行要領第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>令和3年改正都規則附則第2項</p> <p>都条例第31条第3項</p> <p>都条例施行要領第5の26(3)</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 協力病院等</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、協力病院を定めているか。</p> <p>(2) 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該介護医療院との間で、入所者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めているか。</p> <p>31 掲示</p> <p>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、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p> <p>なお、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>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</p>	<p>都条例第32条第1項</p> <p>都条例第32条第2項</p> <p>都条例第33条第1項</p> <p>都条例第33条第2項</p> <p>都条例施行要領第5の28(2)</p> <p>都条例第34条第1項</p> <p>都条例第34条第2項</p> <p>都条例第34条第3項</p> <p>都条例第35条第1項</p> <p>都条例第35条第2項</p>
--	--	--

	<p>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</p>	<p>都条例第36条第1項</p> <p>都条例施行要領第5の31(1)</p> <p>都条例第36条第2項</p> <p>都条例施行要領第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>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>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。</p> <p>(経過措置) オについては、令和3年9月30日までの間は、努力義務とする。</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</p>	<p>都条例第37条第2項</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>令和3年改正都規則附則第3項</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>を活用して行うことができるものとする、</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。</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へ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>オ 従業者が虐待等を把握した場合に、区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</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>都条例施行要領第5の34ア</p> <p>都条例施行要領第5の34イ</p> <p>都条例施行要領第5の34ウ</p> <p>都条例施行要領第5の34ウ①</p> <p>都条例施行要領第5の34ウ①</p>
--	---	---

	<p>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。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録しているか。</p> <p>(経過措置) 令和6年3月31日までの間は、努力義務とする。</p> <p>38 会計の区分</p> <p>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>39 記録の整備</p> <p>(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。</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。</p>	<p>都条例施行要領第5の34ウ②</p> <p>都条例施行要領第5の34ウ③</p> <p>都条例施行要領第5の34ウ③</p> <p>令和3年改正都条例附則第2項</p> <p>都条例第40条</p> <p>都条例第41条第1項</p> <p>都条例第41条第2項</p>
--	---	--

	<p>ア 施設サービス計画</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>エ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>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</p> <p>カ 都条例第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>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>40 入所者の預り金</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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>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>都条例第41条第2項第1号</p> <p>都条例第41条第2項第2号</p> <p>都条例第41条第2項第3号</p> <p>都条例第41条第2項第4号</p> <p>都条例第41条第2項第5号</p> <p>都条例第41条第2項第6号</p> <p>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>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>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</p>	<p>法第107条第2項 施行規則第138条第2項</p> <p>法第113条第1項 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 施行規則第140条の2の2第3項</p>
--------------------	---	--

<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>	<p>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</p> <p>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>法第48条第2項 平12厚告21の一</p> <p>平12厚告21の二</p> <p>平12厚告21の三</p> <p>平12厚告21別表の4の注1</p> <p>平12厚告21別表の4の注2</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 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>7 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>8 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。</p> <p>(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>9 若年性認知症患者受入加算 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</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>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</p> <p>平12厚告21別表の4の注8</p>
--	---	---

	<p>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>10 外泊時費用</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>11 試行的退所サービス費</p> <p>入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定しているか。</p> <p>ただし、試行的退所に係る初日及び最終日は、算定せず、前記「10外泊時費用」を算定している場合は、算定しない。</p> <p>12 他科受診時費用</p> <p>入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、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。</p> <p>13 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、</p>	<p>平12厚告21別表の4の注9</p> <p>平12厚告21別表の4の注10</p> <p>平12厚告21別表の4の注11</p> <p>平12厚告21別表の4の注12</p>
--	--	--

	<p>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>14 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>平12厚告21別表の4の注13</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>15 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 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、「17 再入所時栄養連携加算」、「18 退所時指導等加算」、「20 経口移行加算」、「21 経口維持加算」、「22 口腔衛生管理加算」、「24 在宅復帰支援機能加算」、「25 特別診療費」、「30 排せつ支援加算」、「31 自立支援促進加算」、「32 科学的介護推進体制加算」、「33 長期療養生活移行加算」及び「34 安全対策体制加算」を算定していないか。</p> <p>16 初期加算 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。</p> <p>17 再入所時栄養連携加算 基準告示第65の2号に適合する介護医療院に入所（以下この項目において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この項目において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として200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>18 退所時指導等加算 (1) 退所前訪問指導加算 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する</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</p> <p>平12厚告21別表の4のチ</p> <p>平12厚告21別表の4のリの注1</p>
--	--	--

	<p>居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定しているか。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(2) 退所後訪問指導加算</p> <p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定しているか。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定しているか。</p> <p>(3) 退所時指導加算</p> <p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(4) 退所時情報提供加算</p> <p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定しているか。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定しているか。</p> <p>(5) 退所前連携加算</p> <p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し</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>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>て、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>(6) 訪問看護指示加算</p> <p>入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定しているか。</p> <p>19 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。</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>20 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って、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のりの注6</p> <p>平12厚告21別表の4のヌ</p> <p>平12厚告21別表の4のル</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>21 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>22 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</p> <p>平12厚告21別表の4のワ</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>23 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>24 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っていること。</p> <p>25 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>26 緊急時施設診療費</p>	<p>平12厚告21別表の4のカ</p> <p>平12厚告21別表の4のヨ</p> <p>平12厚告21別表の4のタ</p>
--	---	--

	<p>(1) 緊急時治療管理 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 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>27 認知症専門ケア加算 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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 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。 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</p>	<p>平12厚告21別表の4のレ</p> <p>平12厚告21別表の4のレ</p> <p>平12厚告21別表の4のソ</p> <p>平12老企40第2の8(30) (準用5(33))</p>
--	--	---

	<p>を定期的に行っていること。</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>28 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p> <p>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>29 重度認知症疾患療養体制加算</p> <p>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、次に掲げる他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (Ⅰ)</p> <p>ア 要介護 1 又は要介護 2 140 単位</p> <p>イ 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 40 単位</p> <p>(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (Ⅱ)</p> <p>ア 要介護 1 又は要介護 2 200 単位</p> <p>イ 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 100 単位</p> <p>30 排せつ支援加算</p>	<p>平12厚告21別表の4のツ</p> <p>平12厚告21別表の4のネ</p>
--	--	---

	<p>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。</p> <p>(1) 排せつ支援加算 (I) 10 単位 (2) 排せつ支援加算 (II) 15 単位 (3) 排せつ支援加算 (III) 20 単位</p> <p>31 自立支援促進加算</p> <p>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>32 科学的介護推進体制加算</p> <p>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 (2) 科学的介護推進体制加算 (II) 60 単位</p> <p>33 長期療養生活移行加算</p> <p>基準告示第 100 の 5 号の基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して 90 日以内の期間に限り、1 日につき 60 単位を加算しているか。</p> <p>(1) 療養病床に 1 年以上入院していた者であること。 (2) 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。</p>	<p>平12厚告21別表の4のナ</p> <p>平12厚告21別表の4のラ</p> <p>平12厚告21別表の4のム</p> <p>平12厚告21別表の4のウ</p>
--	---	---

	<p>34 安全対策体制加算 施設基準第 68 の 7 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、入所初日に限り 20 単位を加算しているか。</p> <p>35 サービス提供体制強化加算 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。</p>	<p>平12厚告21別表の4のキ</p> <p>平12厚告21別表の4のノ</p>
--	--	---

	<p>(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。</p> <p>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>36 介護職員処遇改善加算</p> <p>基準告示第100の7号の基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施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、令和6年3月31日までの間、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しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</p> <p>2から35までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>2から35までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</p> <p>2から35までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>37 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>基準告示第100の8号の基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、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しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</p> <p>2から35までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>2から35までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数</p>	<p>平12厚告21別表の4のオ</p> <p>平12厚告21別表の4のク</p>
--	---	---

