

重点指導調書（介護医療院）

主眼事項	着眼点	自己評価
第1 人員に関する基準	介護医療院に置くべき従業員の員数は、次のとおりとなっているか。	
1 医師	(1) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否
	(2) その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算しているか。	適 ・ 否
	(3) Ⅱ型療養病床のみ有する介護医療院であって、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上（その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。）となっているか。	適 ・ 否
	(4) 介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否
2 薬剤師	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否
3 看護師又は准看護師	看護師又は准看護師（「看護職員」という。）は、常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適 ・ 否
4 介護職員	常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上となっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>「常勤」 当該施設において定められている常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>① 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ものとする。</p> <p>② 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こと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>③ 介護医療院で行われる通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、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こと。</p>		<p>法第111条第2項 平30老老発0322第1号（以下「解釈」） 第3の10(3)</p> <p>基準 第4条第1項第一号 解釈 第3の1の(3)(5)(6)</p> <p>基準 第4条第6項</p> <p>基準 第4条第1項第二号</p> <p>基準 第4条第1項第三号</p> <p>基準 第4条第1項第四号 解釈 第3の4(3)</p>	
<p>・ 介護職員の数を算出するにあつては、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>			

主眼事項	着眼点	自己評価
5 理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
6 栄養士	入所定員100以上の介護医療院にあつては，1以上となっているか。	適 ・ 否
7 介護支援専門員	(1) 1以上配置しているか。(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)	適 ・ 否
	(2) 専らその職務に従事する常勤の者を1名以上配置しているか。 ただし，入所者の処遇に支障がない場合には，当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし，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つて，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。	適 ・ 否
8 診療放射線技師	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務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こと。 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によるサービス提供が、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。</li> </ul>		基準 第4条第1項第五号  基準 第4条第1項第六号  解釈 第3の6	
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所者が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。</li> <li>② 介護支援専門員の配置は、入所者が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</li> <li>③ 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ものとし、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つて、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こととする。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ものとする。</li> <li>④ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</li> </ul>		基準 第4条第1項第七号  基準 第4条第5項  解釈 第3の7(1)(2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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こと。</li> </ul>		基準 第4条第1項第八号  解釈 第3の8(2)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
9 調理員,事務員その他の従業者	介護医療院の実情に応じた適当数となっているか。	適 ・ 否
10 入所者数の算定	入所者の数は、前年度の平均値としているか。 ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数により算定しているか。	適 ・ 否
11 その他	介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者となっているか。ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	適 ・ 否
12 併設型小規模介護医療院	医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のものをいう。	
(1) 医師, 薬剤師又は理学療法士, 作業療法士若しくは言語聴覚士	併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師, 薬剤師又は理学療法士, 作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。	適 ・ 否
(2) 介護職員	常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上となっているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>併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こと。</li> </ul> <p>「前年度の平均値」</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</li> <li>② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</li> <li>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。</li> </ol>		<p>基準 第4条第1項第九号 解釈 第3の9(2)</p> <p>基準 第4条第2項 解釈 第3の10(5)</p> <p>基準 第4条第4項</p> <p>基準 第4条第7項第一号</p> <p>基準 第4条第7項第二号</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(3) 介護支援専門員	当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数	適 ・ 否
第2 運営に関する基準 1 施設サービス計画の作成	(1) 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。	適 ・ 否
	(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、施設サービス計画上に位置づけるよう努めているか。	適 ・ 否
	(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。	適 ・ 否
	(4) 計画担当介護支援専門員は、(3)に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っているか。 この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。	適 ・ 否 適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
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こと。		基準 第4条第7項第三号  解釈 第3の7(1)	
・ 施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意すること。	○ 施設サービス計画書 ○ 診療録（介護記録）等の記録	基準 第17条第1項 解釈 第5の11	
・ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。		基準 第17条第2項  解釈 第5の11(2)	
・ 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。		基準 第17条第3項  解釈 第5の11(3)	
・ 課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。（課題分析標準項目）			
・ 計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。		基準 第17条第4項	
・ 家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。		解釈 第5の11(4)	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しているか。</p>	適 ・ 否
	<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下(12)までにおいて「担当者」という。）を召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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。</p>	適 ・ 否
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか。</p>	同意の確認の有 ・ 無

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</li> <li>・ 当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</li> <li>・ 介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。</li> <li>・ 効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。</li> <li>・ 他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指す。</li> <li>・ 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。</li> <li>・ 当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（老企第29号）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指す。</li> <li>・ 必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得ることが望ましい。</li> </ul>	○ サービス担当者会議の要点	<p>基準 第17条第5項</p> <p>解釈 第5の11(5)</p> <p>基準 第17条第6項</p> <p>解釈 第5の11(6)</p> <p>基準 第17条第7項</p> <p>解釈 第5の11(7)</p>	

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しているか。	適 ・ 否
	(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行っているか。	適 ・ 否
	(10) 計画担当介護支援専門員は、(9)に規定する実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。 ① 定期的に入所者に面接すること。 ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。	適 ・ 否
	(11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。 ① 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ② 入所者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>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なければならない。</li> <li>交付した施設サービス計画は基準省令第42条第2項の規定に基づき、2年間保存しておくなければならない。</li> <li>施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。</li> <li>他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</li> <li>「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。</li> <li>特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</li> <li>特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</li> </ul>	○ サービス担当者会議の要点	<p>基準 第17条第8項</p> <p>解釈 第5の11(8)</p> <p>基準 第17条第9項 解釈 第5の11(9)</p> <p>基準 第17条第10項 解釈 第5の11(10)</p> <p>基準 第17条第11項</p>	

主眼事項	着眼点	自己評価
2 勤務体制の確保等	(12) 上記(2)から(8)までの規定は、(9)に規定する施設サービス計画の変更について準用する。	適・否
	(1) 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めているか。	適・否
	(2) 介護医療院は、当該介護医療院の従業員によって介護医療院サービスを提供しているか。 ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。(調理、洗濯等)	適・否
3 衛生管理等	(3) 介護医療院は、従業員に対して、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。	適・否
	(1) 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第17条第2項から第8項(左記(2)~(8))に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</li> <li>入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である</li> </ul>		基準 第17条第12項  解釈 第5の11(11)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、従業員の日々の勤務時間、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すること。</li> <li>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すること。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ること。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 勤務計画(予定)表 など <input type="checkbox"/> 勤務表(兼務事業所分も) <input type="checkbox"/> 辞令又は雇用契約書	基準 第30条第1項  解釈 第5の22(1)(2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護医療院サービスは、当該施設の従業員によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</li> </ul>		基準 第30条第2項  解釈 第5の22(3)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 職員の研修の記録など	基準 第30条第3項  解釈 第5の22(4)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>自家水及び受水槽を使用している場合、水質検査及び清掃を水道法に基づき的確に行っているか。 (水道法、水道法施行規則、水道法施行令)</li> <li>調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。 なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行わなければならない。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 受水槽清掃記録簿 <input type="checkbox"/> 水質検査書 <input type="checkbox"/> 医薬品等管理簿	基準 第33条第1項	

主眼事項	着眼点	自己評価
	<p>(2) 入浴施設等のレジオネラ症防止対策等衛生管理は、適切に実施されているか。 (H14.10.18高対第406号保健福祉部長通知)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レジオネラ属菌検査直近の検査年月日 ( 年 月 日)</li> <li>・検査結果(以下に○を付す) 不検出(10CFU/100ml未満) 検出(10CFU/100ml以上)</li> <li>・検出された場合、その対応は適切か。 適 ・ 否</li> <li>・検査未実施の場合 検査予定月 ( 年 月頃)</li> </ul> </div>	適 ・ 否
	<p>(3) 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>① 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(「感染対策委員会」という。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>③ 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>④ ①から③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年厚生労働省告示第268号)に沿った対応を行うこと。</p> <p>(4) 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第1の2及び第1の3の規定を準用する。</p> <p>① 第5条第2項第2号ロ及び第45条第2項第2号ロに規定する検体検査の業務</p> <p>② 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務</p> <p>③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務</p> <p>④ 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高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>	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</li> <li>・ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているのでこれに基づき、適切な措置を講じること。</li> <li>・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者保健福祉施設等における浴槽・浴槽水のチェック項目表</li> <li>○ 浴槽・浴槽水の衛生管理票</li> </ul>	<p>解釈 第5の24(1)①</p> <p>解釈 第5の24(1)②</p> <p>解釈 第5の24(1)③</p> <p>解釈 第5の24(1)④</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策委員会は、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策を担当する者を決めておくことが必要である。</li> <li>・ 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には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染予防に関するマニュアル等</li> <li>○ 感染予防に関する職員研修録等</li> </ul>	<p>基準 第33条第2項第一～四号</p> <p>解釈 第5の24(2)①</p> <p>解釈 第5の24(2)②</p>	
		<p>基準 第33条第3項第一～四号</p>	



主眼事項	着眼点	自己評価
4 事故発生の防止及び発生時の対応	(1) 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じているか。  ① 事故が発生した場合の対応、②の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	適・否
	(2) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	事故の発生有・無
	(3) 介護医療院は、(2)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。	適・否
	(4) 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	事例の有無有・無 損害賠償保険加入・未加入

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</li> <li>② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</li> <li>⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針</li> <li>⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</li> </ul> </li> <li>・ 「事故発生の防止のための検討委員会」は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。</li> <li>・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。</li> <li>・ 損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事故に関する記録</li> <li>○ 損害賠償保険証書</li> </ul>	<p>基準 第40条第1項 解釈 第5の30①</p> <p>解釈 第5の30③</p> <p>基準 第40条第2項</p> <p>基準 第40条第3項</p> <p>基準 第40条第4項 解釈 第5の30⑤</p>	