

令和4年度 介護医療院運営指導等 確認項目一覧(指導監査基準)

医療院条例: 横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例

個別サービスの質に関する事項			
確認項目			具体的な確認内容
施設及び設備	厚生労働省令で定める施設 医療院条例第5条、第45条	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の許可内容と実際のレイアウトが一致しているか(ラウンドで確認)
	構造設備の基準 医療院条例第6条、第45条	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 	
運営	内容及び手続の説明及び同意 医療院条例第7条、第54条	<ul style="list-style-type: none"> ・入所(入居)申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか 	←
		<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書等の内容に不備等はないか 	←
	入退所 医療院条例第12条、第54条	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受ける必要性が高いと認められる入所(入居)申込者を優先的に入所させるよう努めているか 	←
		<ul style="list-style-type: none"> ・入所(入居)者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか 	←
		<ul style="list-style-type: none"> ・入所(入居)者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種(医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等)で定期的に協議・検討しているか 	←
	サービス提供の記録 医療院条例第13条、第42条、第54条	<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか 	←
<ul style="list-style-type: none"> ・日々のサービスについて、具体的な内容や入所(入居)者の心身の状況等を記録しているか 		←	

個別サービスの質に関する事項

確認項目		具体的な確認内容
運営	介護医療院サービスの取扱方針 医療院条例第16条、第47条	<ul style="list-style-type: none"> ・生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む)を行っていないか
	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化を図っているか(身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか) 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか ・指針に次の事項が盛り込まれているか <ol style="list-style-type: none"> ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 ・身体的拘束適正化検討委員会を3か月に1回以上開催しているか ・委員会のメンバーは多職種により構成されているか ・委員会の結果について、職員に周知徹底を図っているか ・身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施しているか ・新規採用時には必ず研修を実施しているか ・研修の実施内容について記録しているか
	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、事前に家族等に確認をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該入所者又はその家族に、身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を説明しているか ※ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

個別サービスの質に関する事項				
	確認項目	具体的な確認内容		
運営	施設サービス計画の作成 医療院条例第17条、第54条	・入所(入居)者の心身の状況、希望等を踏まえて施設サービス計画が立てられているか	←	
		・アセスメントを適切に行っているか	・課題分析(入所者が自立した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の把握)を入所者の課題を客観的に抽出するための合理的と認められる方法を用いて行っているか ・入所者及びその家族と面接しているか	
		・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか	←	
		・施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか	←	
		・施設サービス計画に基づいたケアの提供をしているか	←	
		・目標の達成状況は記録されているか	←	
		・達成状況に基づき、新たな施設サービス計画が立てられているか	←	
		・定期的モニタリングを行っているか	←	
		栄養管理 医療院条例第20条の2、第54条 ※R6.3.31まで経過措置期間	・各入所(入居)者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	・入所者の栄養状態を入所時に把握し、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配慮した栄養ケア計画を作成しているか
				・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い、入所者の栄養状態を定期的に記録しているか
・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しをしているか				

個別サービスの質に関する事項

確認項目		具体的な確認内容
運営	口腔衛生の管理 医療院条例第 20 条の3、第54条 ※R6.3.31まで経過措置期間	<p>・各入所(入居)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>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて定期的に見直しているか</p> <p>・入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画に以下の事項が記載されているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助言を行った歯科医師 ・歯科医師からの助言の要点 ・具体的方策 ・当該施設における実施目標 ・留意事項・特記事項
	看護及び医学的管理の下における介護 医療院条例第21条、第48条	<p>・入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか</p> <p>・(従来型)週2回以上入浴させているか</p> <p>・(ユニット)適切な方法により入浴の機会を提供しているか</p> <p>・褥瘡予防対策のための指針は策定されているか</p> <p>・(多職種で構成された)褥瘡予防の対策チーム(委員会等)を設置しているか</p> <p>・褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をしているか</p> <p>・褥瘡予防のための研修を定期的実施しているか</p>

令和4年度 介護医療院運営指導等 確認項目一覧(指導監査基準)

医療院条例:横浜市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項			
確認項目			具体的な確認内容
人員	従業者の員数	<ul style="list-style-type: none"> ・入所(入居)者に対し、従業者の員数は適切であるか ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	←
	医療院条例第4条		
運営	受給資格等の確認	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	←
	医療院条例第10条、第54条		
	利用料等の受領	・入所(入居)者からの費用徴収は適切に行われているか	・運営規程、重要事項説明書等へ明示しているか
	医療院条例第14条、第46条		・利用者から事前に文書により同意を得ているか
			・介護給付に含まれるものについて、利用者から費用を徴収していないか
		・領収書を発行しているか	←
	・医療費控除の記載は適切か	←	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容	
運営	入所者預り金の管理 社会福祉施設等における利用者からの預り金について(平成29年7月18日健監第202号)	・預り金取扱規程に則った管理がされているか	←
		・施設長は、定期的に預金・現金残高の状況について確認しているか	←
		・収支の状況を定期的に入所者(家族)に知らせているか	←
		・入所者等との保管依頼書(契約書)個人別出納帳等必要な書類を備えているか	←
		・責任者及び補助者が選定され、通帳と印鑑が別々に保管されているか	←
		・通帳、印鑑、現金は安全な方法で保管されているか	←
		・通帳等と預り金台帳の金額が一致するか。また、その金額を証明する証憑類が保管されているか	←
		・適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われているか(牽制体制の構築)	←
管理者による管理 医療院条例第26条、第54条	・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	←	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容	
運営	運営規程 医療院条例第29条、第51条	(従来型) ・運営における以下の重要事項について定めているか 1.施設の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。） 4.入所者に対する介護医療院サービス内容及び利用料、その他の費用の額 5.施設の利用に当たっての留意事項 6.非常災害対策 7.虐待の防止のための措置に関する事項 ※当該事項の規定はR6.3.31まで経過措置期間 8.その他施設の運営に関する重要事項	←
	(ユニット型) ・運営における以下の重要事項について定めているか 1.施設の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務の内容 3.入居定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。） 4.ユニットの数及びユニットごとの入居定員 5.入居者に対する介護医療院サービス内容及び利用料その他の費用の額 6.施設の利用に当たっての留意事項 7.非常災害対策 8.虐待の防止のための措置に関する事項 ※当該事項の規定はR6.3.31まで経過措置期間 9.その他施設の運営に関する重要事項	←	
勤務体制の確保等	医療院条例第30条、第52条	・サービス提供は施設の従業者によって行われているか	←
		・入所(入居)者の処遇に直接影響する業務を委託していないか	←
		・資質向上のために研修の機会を確保しているか	←
		・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ※R6.3.31まで経過措置期間	・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を持たない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか
		・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	・職場におけるハラスメントの内容及びこれを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者の周知・啓発しているか
		・ハラスメントに係る相談に対応する窓口(担当者等)を定め、労働者に周知しているか	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容
運営	業務継続計画の策定等 医療院条例第30条の2、第54条 ※R6.3.31まで経過措置期間	・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)の策定及び必要な措置を講じているか。
		・感染症、非常災害発生時における業務継続計画を策定しているか
		・感染症に係る業務継続計画に以下の事項が記載されているか ①平時からの備え ②初動体制 ③感染拡大防止体制の確立
		・災害に係る業務継続計画に以下の事項が記載されているか ①平常時の対応 ②緊急時の対応 ③他施設及び地域との連携
		・策定した計画に基づき、必要な措置を講じているか
		・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか
		・職員に対し年2回以上研修を実施しているか
		・新規採用時には別に研修を実施しているか
		・研修の実施内容について記録しているか
		・訓練(シミュレーション)※を年2回以上実施しているか ※役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等
		・定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更しているか
定員の遵守	・入所定員(又はユニット毎の入居定員)及び療養室の定員を上回っていないか	←
	医療院条例第31条、第53条	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容	
運営	非常災害対策 医療院条例第32条、第54条	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けているか	・消防用設備等の点検を6か月ごとに行い、年に1回、消防署に報告しているか
			・消防用設備等点検で指摘された事項については、速やかに対応しているか
		・非常災害(火災、風水害、地震等)対応に係るマニュアルがあるか	・消防計画を策定しているか
			・地震・水害・土砂災害等を含む災害に対処するための計画を策定しているか
			・(非常災害時の具体的な対応が記載された)非常災害時の対応に係るマニュアルがある
		・非常災害時の連絡網等は用意されているか	・施設内の連絡網を作成しているか
			・関係機関通報先の一覧等を作成しているか
		・防火管理に関する責任者を定めているか	・防火管理者選任届を消防署に提出しているか
		・避難・救出等の訓練を実施しているか	・消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しているか
			・通報訓練を消防計画に基づいて実施しているか
	・夜間を想定した避難訓練を定期的実施しているか		
	・地震・水害・土砂災害等の場合を含む災害に対処するため避難訓練を定期的実施しているか		
	・地震等への備えとして、3日分の水及び食糧が備蓄されているか。(入所者+職員分)	←	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容	
運営	衛生管理等 医療院条例第33条、第54条	・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか	←
		・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講じているか	・指針は策定されているか
			・指針には、平常時の対策及び発生時の対応(施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を含む)が規定されているか
			・職員に対し年2回以上研修を実施しているか
			・新規採用時には必ず研修を実施しているか
			・研修の実施内容について記録しているか
	・訓練(シミュレーション)※を年2回以上実施しているか ※役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等 ※R6.3.31まで経過措置期間		
	・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を3か月に1回開催しているか	・委員会を3か月に1回以上開催しているか ・委員会は多職種により構成されているか	
	秘密保持等 医療院条例第36条、第54条	・退職者を含む、従業員が入所(入居)者の秘密を保持することを誓約しているか	・従業員について、退職後も含め、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、雇用時等に誓約書を徴取するなどの措置を講じているか
		・個人情報の利用に当たり、あらかじめ入所(入居)者から文書により同意を得ているか	・居宅介護支援事業者等に入所者の個人情報を提供する際、あらかじめ入所者から文書により同意を得ているか
苦情処理 医療院条例第38条、第54条	・苦情受付の窓口があるか	・苦情解決責任者、苦情受付担当者を設置しているか	
	・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか	←	
	・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか	←	

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容
運営	事故発生の防止及び発生時の対応 医療院条例第40条、第54条	・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・事故発生の防止のための指針を整備しているか ・指針に以下の事項が盛り込まれているか ・施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ・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 ・介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ・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(以下「介護事故等」という。)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 ・介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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
		・再発防止のための取組を行っているか ←
		・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っているか ・事故防止検討委員会を設置し、定期的を開催しているか ・委員会のメンバーは多職種により構成されているか ・事故発生防止のための研修を年2回以上実施しているか ・新規採用時には必ず研修を実施しているか ・研修の実施内容について記録しているか
		・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか ←
		・市町村、家族等に報告しているか ・市に事故報告を提出しているか ・家族に報告しているか
		・事故状況、対応経過が記録されているか ←
		・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・損害賠償保険に加入しているか、または、賠償資力を有しているか

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

確認項目		具体的な確認内容
運営	虐待の防止 医療院条例第40条の2、第54条 ※R6.3.31まで経過措置期間	・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知しているか
		・虐待防止検討委員会を定期的に開催しているか
	・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか	
	・虐待防止のための指針を整備しているか	
	・指針に以下の事項が盛り込まれているか ① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	
・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか	・虐待防止のための研修を年2回以上実施しているか	
	・新規採用時には必ず研修を実施しているか	
	・研修の実施内容について記録しているか	
・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか	←	

介護報酬の加算要件については、人員配置要件など、上記確認項目の確認において効率的に確認することができる要件から優先的に確認します。