**指定基準のチェック表（介護医療院・短期入所療養介護）**

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる事業所・施設の名称 |  |

**（共通）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 常勤換算方法で医師は、Ⅰ型療養床入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型療養床入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上配置されていますか？（【医療機関併設型でない場合】その数が3に満たない場合は3、1に満たない端数が生じたときは、その端数は1とする） |  |
| 2 | 常勤換算方法で薬剤師は、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配置されていますか？ |  |
| 3 | 常勤換算方法で入所者：看護師又は准看護師＝6：1以上配置されていますか？ |  |
| 4 | 常勤換算方法で介護職員は、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配置されていますか？（看護職員を介護職員とみなして差し支えないが、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） |  |
| 5 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、実情に応じた適当数が配置されていますか？ |  |
| 6 | 栄養士又は管理栄養士が１人以上配置されていますか？（定員100名以上の施設は常勤１名以上配置。同一敷地内の病院等に配置されている栄養士又は管理栄養士の場合は兼務可） |  |
| 7 | 入所者：介護支援専門員＝100：1以上配置されていますか？（１名は常勤） |  |
| 8 | 診療放射線技師は、実情に応じた適当数が配置されていますか？ |  |
| 9 | あらかじめ重要事項説明書等の文書により説明を行い、サービスの内容等について入所申込者の同意を得ていますか？また、重要事項をウェブサイトに掲載（令和７年４月１日から義務化）していますか？ |  |
| 10 | 提供した具体的なサービスの内容等について記録をしていますか？ |  |
| 11 | 感染症や食中毒の予防・まん延防止のための委員会の開催、指針の整備、及び従業者への研修並びに感染症の予防等のための訓練を実施していますか？ |  |
| 12 | 事故発生の際の対応や防止のための指針の整備、事故報告や改善策を従業者へ周知する体制の整備、及び事故防止のための委員会・従業者の研修を定期的に行っていますか？また、事故防止のための安全対策担当者を置くほか、事故が発生した場合、その状況や処置について記録していますか？ |  |
| 13 | 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合、その内容について記録していますか？また、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の開催、指針の整備、及び従業者への研修を実施していますか？ |  |
| 14 | 感染症及び非常災害発生時の業務継続計画を策定し、定期的な研修及び訓練の実施、業務継続計画の見直しを実施していますか？ |  |
| 15 | 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、従業者への研修を定期的に行っていますか？また、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか？ |  |
| 16 | 入所者またはその家族に説明、文書で同意のうえ、施設サービス計画を作成していますか？ |  |

備考　協力医療機関との連携、利用者の安全並び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は、令和９年４月１日から義務化

**（ユニット型以外）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 夜勤職員（看護職員又は介護職員）は、入所者が30又はその端数を増すごとに1人以上配置されていますか。（最低2人以上、うち看護職員は1人以上） |  |
| 2 | 療養室１室の定員は、４人以下ですか？ |  |

**（ユニット型）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確　　認　　事　　項 | チェック欄 |
|
| 1 | 昼間（８時～１８時）は、１ユニットごとに常時１人以上の介護（看護）職員が配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | 夜間及び深夜は、２ユニットごとに１人以上の介護（看護）職員が配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | ユニットごとに、常勤のユニットリーダーが配置されていますか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | ユニットリーダー研修を受講した職員が２人以上配置されていますか？（２ユニット以下の施設は１人で可） |  |
| 5 | 1ユニットの定員はおおむね１０名以下ですか？ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | 療養室の定員は、１人（場合により２名）ですか？ |  |

備考　確認事項を満たしている場合に、チェック欄に「○」をつけてください。