

新旧対照表

○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について

(平成25年3月29日高施第336号神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部高齢施設課長・介護保険課長通知)

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 看護職員及び介護職員</p> <p>(1) 看護職員及び介護職員は、直接入所者の処遇に当たる従業者であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければなりません。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えありません。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(2) <u>条例第3条第1項第2号の「看護職員及び介護職員の総数」とは、同号に置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。</u></p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 栄養士又は管理栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の介護老人保健施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものです。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、<u>栄養管理</u>の業務に支障がない場合は、兼務職員をもって充てても差し支えありません。</p> <p>なお、入所定員が100人未満の介護老人保健施設においても常勤職員の配置に努めるべきであることとします。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数が100床以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 看護職員及び介護職員</p> <p>看護職員及び介護職員は、直接入所者の処遇に当たる従業者であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければなりません。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えありません。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>3・4 (略)</p> <p>5 栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の介護老人保健施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものです。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合は、兼務職員をもって充てても差し支えありません。</p> <p>なお、入所定員が100人未満の介護老人保健施設においても常勤職員の配置に努めるべきであることとします。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数が100床以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている<u>栄養士によるサービス提供</u>が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等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</p>

新	旧
<p>いことができます。</p> <p>6・7 (略)</p> <p>8 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなります。</p> <p><u>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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います。ただし、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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</u></p>	<p>きます。</p> <p>6・7 (略)</p> <p>8 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなります。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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います。ただし、<u>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（平成3年法律第76号）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</u></p>

新	旧
<p>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します。</p> <p>当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と 同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）<u>、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）<u>、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）<u>、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能となります。</u></u></u></u></p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>第3 （略）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 <u>介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について</u></p> <p><u>条例第2条第5項は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。</u></p>	<p>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します。</p> <p><u>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</u></p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>第3 （略）</p> <p>第4 運営に関する基準 <u>（新設）</u></p>

新	旧
<p><u>この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</u></p> <p><u>2～10 （略）</u></p> <p><u>11 介護保健施設サービスの取扱方針</u></p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</p> <p>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、<u>関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</u>身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</p> <p><u>また、身体的拘束適正化検討委員会は、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ができるものとします。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」等を遵守することとします。</u></p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p>	<p><u>1～9 （略）</u></p> <p><u>10 介護保健施設サービスの取扱方針</u></p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</p> <p>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、<u>事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。</u>身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p>

新	旧
<p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><u>12</u> 施設サービス計画の作成</p> <p>条例第16条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う計画担当介護支援専門員の責務を明らかにしたものです。</p> <p>なお、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します。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の原案の作成（第5項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。したがって、施設サービス計画の原案は、入所者の希望及び当該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老人保健施設の医師の治療方針に基づき、当該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ります。</p> <p>また、当該施設サービス計画の原案には、当該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における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ります。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す。</p> <p>なお、ここでのいう「介護保健施設サービスの内容」には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含みます。</p> <p><u>施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に</u></p>	<p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><u>11</u> 施設サービス計画の作成</p> <p>条例第16条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う計画担当介護支援専門員の責務を明らかにしたものです。</p> <p>なお、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します。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の原案の作成（第5項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。したがって、施設サービス計画の原案は、入所者の希望及び当該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老人保健施設の医師の治療方針に基づき、当該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ります。</p> <p>また、当該施設サービス計画の原案には、当該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における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ります。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す。</p> <p>なお、ここでのいう「介護保健施設サービスの内容」には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含みます。</p>

新	旧
<p><u>しつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めることとします。</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、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、施設サービス計画の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す。計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> <p><u>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」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入所者等の同意を得なければなりません。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」等を遵守することとします。</u></p> <p>なお、同項で定める「他の担当者」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員及び<u>管理栄養士</u>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します。</p> <p>(7)～(11) （略）</p> <p><u>13～15 （略）</u></p> <p><u>16 栄養管理</u></p> <p><u>条例第19条の2は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと</u></p>	<p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、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、施設サービス計画の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す。計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。</p> <p>なお、同項で定める「他の担当者」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員及び<u>栄養士</u>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します。</p> <p>(7)～(11) （略）</p> <p><u>12～14 （略）</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>とします。</u></p> <p><u>栄養管理について、以下の手順により行うこととします。</u></p> <p>(1) <u>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すること。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ること。</u></p> <p><u>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ものとする。</u></p> <p>(2) <u>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すること。</u></p> <p>(3) <u>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すこと。</u></p> <p>(4) <u>栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316 第3号、老老発0316 第2号）第4において示しているので、参考とすること。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準条例等の一部を改正する条例（令和3年神奈川県条例第34号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第8条において、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>17 <u>口腔衛生の管理</u></p> <p><u>条例第19条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。</u></p> <p>(1) <u>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回以上行うこと。</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、次の事項を記載した、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すこと。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ものとする。</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>(3) 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(2)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うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p> <p>18 看護及び医学的管理の下における介護（条例第20条）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「介護老人保健施設は、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体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。例えば、次のようなことが考えられます。</p> <p>ア～イ （略）</p> <p>ウ 医師、看護職員、介護職員、<u>管理栄養士</u>等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>エ～オ （略）</p> <p>19 食事（条例第21条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p>	<p>15 看護及び医学的管理の下における介護（条例第20条）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「介護老人保健施設は、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体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しています。例えば、次のようなことが考えられます。</p> <p>ア～イ ウ 医師、看護職員、介護職員、<u>栄養士</u>等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>エ～オ （略）</p> <p>16 食事（条例第21条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p>



新	旧
<p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこととします。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、入所者ができる限り離床して食堂で食事を行えるよう努めなければなりません。</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は<u>栄養士若しくは管理栄養士</u>を含む会議において検討が加えられなければならないこととします。</p> <p><u>20～23 (略)</u></p> <p><u>24 運営規程</u></p> <p>条例第28条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から<u>第8号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものですが、特に次の点に留意することとします。</p> <p>(1) <u>従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）</u> <u>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第3条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。条例第6条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 非常災害対策（第6号） 27(3)の非常災害に関する具体的な計画を指すものであること。</p> <p>(4) <u>虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）</u> <u>37の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</u></p> <p>(5) <u>その他施設の運営に関する重要事項（第8号）</u> (略)</p> <p><u>25 勤務体制の確保等</u></p>	<p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行う<u>ように努める</u>とともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこととします。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、入所者ができる限り離床して食堂で食事を行えるよう努めなければなりません。</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は<u>栄養士を含む会議</u>において検討が加えられなければならないこととします。</p> <p><u>17～20 (略)</u></p> <p><u>21 運営規程</u></p> <p>条例第28条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものですが、特に次の点に留意することとします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 非常災害対策（第6号） 23(3)の非常災害に関する具体的な計画を指すものであること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(3) <u>その他施設の運営に関する重要事項（第7号）</u> (略)</p> <p><u>22 勤務体制の確保等</u></p>

新	旧
<p>条例第29条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意することとします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項前段は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に従業者の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。</p> <p><u>また、同項後段は、介護老人保健施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、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ることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</u></p> <p><u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。介護老人保健施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場</u></p>	<p>条例第29条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意することとします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に従業者の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。</p>

新	旧
<p><u>合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えないこととします。</u></p> <p><u>(5) 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、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（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講ずることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。</u></p> <p><u>ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容</u></p> <p><u>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されており、特に留意されたい内容は以下のとおりです。</u></p> <p><u>（ア） 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</u></p> <p><u>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</u></p> <p><u>（イ） 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</u></p> <p><u>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</u></p> <p><u>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に</u></p>	

新	旧
<p>関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、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日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>イ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p><u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ア（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、次の厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</u></p> <p><u>(<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>)</u></p> <p>26 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) <u>条例第29条の2は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>画の策定、研修及び訓練の実施については、<u>条例第29条の2に基づき施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。</u></p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p><u>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載することとします。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。</u></p> <p><u>ア 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p><u>(イ) 初動対応</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p><u>イ 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p><u>(イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p><u>(ウ) 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>(3) 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わる理解の励行を行うものとします。</u></p> <p><u>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</u></p>	

新	旧
<p>育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することとします。また、研修の実施内容についても記録することとします。なお、<u>感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。</u></p> <p><u>(4) 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）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</u></p> <p><u>27 非常災害対策</u>  <u>(1)～(3) （略）</u>  <u>(4) 同条第2項は、介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとします。</u></p> <p><u>28 衛生管理等</u>  <u>(1) （略）</u>  <u>(2) 条例第32条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからオまでの取扱いとすることとします。</u>  <u>ア 感染症及び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</u>  <u>当該施設における感染症及び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（以下「感染対策委員会」という。）であ</u></p>	<p>23 非常災害対策  (1)～(3) （略）  (4) <u>（新設）</u></p> <p>24 衛生管理等  (1) （略）  (2) 条例第32条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからエまでの取扱いとすることとします。  ア 感染症及び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  当該施設における感染症及び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（以下「感染対策委員会」という。）であ</p>

新	旧
<p>り、幅広い職種（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、支援相談員、介護支援専門員）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p><u>感染対策委員会は、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。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」等を遵守すること。</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、条例第39条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための対策を検討する委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</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</p> <p>当該施設における「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」（以下ウにおいて「指針」という。）には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等が想定され、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報</p>	<p>り、幅広い職種（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、支援相談員、介護支援専門員）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、条例第39条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための対策を検討する委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</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</p> <p>当該施設における「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」（以下ウにおいて「指針」という。）には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等が想定され、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報</p>

新	旧
<p>告等が想定される。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「介護現場における感染対策の手引き」</u>を参照されたい。</p> <p>ウ 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</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>従業者教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設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）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。</p> <p>また、当該研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、<u>厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」</u>等を活用するなど、研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>エ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</u></p> <p><u>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p>	<p>告等が想定される。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」</u>  <a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html</a>）を参照されたい。</p> <p>ウ 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</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>従業者教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設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）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。</p> <p>また、当該研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、<u>職員研修施設内での研修</u>で差し支えない。</p> <p><u>（新設）</u></p>



新	旧
<p><u>オ</u> (略)</p> <p><u>29</u> 協力病院等  条例第33条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ1以上の協力病院を定めるとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければならない旨規定したものです。  なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意します。  (1)～(3) (略)  <u>(4) 協力歯科診療機関は近距離にあること。</u></p> <p><u>30</u> 掲示  (1) <u>条例第34条第1項は、介護老人保健施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に掲げる点に留意する必要があります。</u>  <u>ア 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</u>  <u>イ 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</u>  (2) <u>同条第2項は、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老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものです。</u></p> <p><u>31～33</u> (略)</p> <p><u>34</u> 地域との連携等  (1) (略)  (2) 同条第2項は、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談</u></p>	<p><u>エ</u> (略)</p> <p><u>25</u> 協力病院等  条例第33条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ1以上の協力病院を定めるとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければならない旨規定したものです。  なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意します。  (1)～(3) (略)  <u>(新設)</u>  <u>(新設)</u></p> <p><u>26～28</u> (略)</p> <p><u>29</u> 地域との連携等  (1) (略)  (2) 同条第2項は、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員を積極</u></p>

新	旧
<p>員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。</p> <p>35 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第39条）</p> <p>(1)～(2) （略）</p> <p>(3) 事故発生の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>介護老人保健施設における「事故発生の防止のための対策を検討する委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）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（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員）により<u>構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。</u></p> <p><u>事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守しなければなりません。</u></p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、<u>関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいものとします。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) <u>事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p><u>介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこ</u></p>	<p>的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。</p> <p>30 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第39条）</p> <p>(1)～(2) （略）</p> <p>(3) 事故発生の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>介護老人保健施設における「事故発生の防止のための対策を検討する委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）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（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員）により<u>構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする</u>とともに、<u>専任の安全対策を担当する者を決めておく</u>ことが必要です。</p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、<u>感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいものとします。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。</p> <p>(4) （略）</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>とが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との同一の従業員が務めることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第8項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p><u>(6) (略)</u></p> <p><u>36 (略)</u></p> <p><u>37 虐待の防止</u></p> <p><u>条例第39条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものです。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。</u></p> <p><u>(1) 虐待の未然防止</u></p> <p><u>介護老人保健施設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、第2条の4の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要であります。</u></p> <p><u>(2) 虐待等の早期発見</u></p> <p><u>介護老人保健施設の従業員は、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、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすることとします。</u></p> <p><u>(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応</u></p>	<p><u>(5) (略)</u></p> <p><u>31 (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、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ることとします。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正条例附則第２項において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p><u>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）</u></p> <p><u>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</u></p> <p><u>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</u></p> <p><u>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</u></p> <p><u>また、虐待防止検討委員会は、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。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」等を遵守すること。</u></p> <p><u>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討</u></p>	

新	旧
<p> <u>することとする。その際、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）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</u>  <u>（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</u>  <u>（イ）虐待の防止のための指針の整備に関すること</u>  <u>（ウ）虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u>  <u>（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</u>  <u>（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</u>  <u>（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</u>  <u>（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</u>  <u>イ 虐待の防止のための指針（第2号）</u>  <u>介護老人保健施設が整備する「虐待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。</u>  <u>（ア）施設における虐待の防止に関する基本的考え方</u>  <u>（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</u>  <u>（ウ）虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u>  <u>（エ）虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u>  <u>（オ）虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u>  <u>（カ）成年後見制度の利用支援に関する事項</u>  <u>（キ）虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u>  <u>（ク）入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u>  <u>（ケ）その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u>  <u>ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</u>  <u>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</u>  <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施</u> </p>	

新	旧
<p><u>設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することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p><u>エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</u>  <u>介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</u></p> <p>38 記録の整備</p> <p><u>条例第41条第2項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>なお、その「完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</u></p> <p><u>また、条例第41条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれます。</u></p> <p>診療録については、医師法（昭和23年法律第201号）第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであるため条例附則第12項に定める経過措置については適用しないものとします。</p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1～8 （略）</p> <p>9 運営規程（条例第50条）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 第4の21の(1)から<u>(4)</u>までは、ユニット型介護老人保健施設について準用します。</p> <p>10 勤務体制の確保等（条例第51条）</p> <p>(1)～(2) （略）</p> <p><u>(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、当分の間、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとす</u></p>	<p>32 記録の整備</p> <p>条例第41条第2項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれます。</p> <p><u>なお、診療録については、医師法（昭和23年法律第201号）第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであるため条例附則第12項に定める経過措置については適用しないものとします。</u></p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1～8 （略）</p> <p>9 運営規程（条例第50条）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 第4の21の(1)から<u>(3)</u>までは、ユニット型介護老人保健施設について準用します。</p> <p>10 勤務体制の確保等（条例第51条）</p> <p>(1)～(2) （略）</p> <p><u>（新設）</u></p>

新	旧
<p><u>る。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとします。</u></p> <p><u>ア 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が10を超えて１を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</u></p> <p><u>イ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて２又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</u></p> <p><u>なお、条例第51条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</u></p> <p><u>(4) (略)</u></p> <p>11 準用等</p> <p><u>条例第２条第５項の規定については、第４の１を参照してください。</u></p> <p><u>また、条例第53条の規定により、第６条から第12条まで、第14条、第16条から第19条の３まで、第22条、第24条から第27条まで、第29条の２及び第31条から第41条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第４の２から８まで、10、12から17まで、20から24まで及び26から38までを参照してください。</u></p> <p>第6 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p><u>条例第54条第１項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽</u></p>	<p><u>(3) (略)</u></p> <p>11 準用</p> <p><u>条例第53条の規定により、第６条から第12条まで、第14条、第16条から第19条まで、第22条、第24条から第27条まで及び第31条から第41条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第４の１から７まで、９、11から14まで、17から20まで及び23から32までを参照してください。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。</u></p> <p><u>(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</u></p> <p><u>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</u></p> <p><u>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</u></p> <p><u>イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</u></p> <p><u>(3) その他、条例第54条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</u></p> <p><u>(4) また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p> <p><u>2 電磁的方法について</u></p> <p><u>条例第54条第2項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。</u></p> <p><u>(1) 電磁的方法による交付は、条例第6条第2項から第5項までの規定に準じた方法によること。</u></p> <p><u>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にするこ</u> <u>と。</u></p>	



新	旧
<p>(3) <u>電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</u></p> <p>(4) <u>その他、条例第54条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</u></p> <p>(5) <u>また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p>	