

新旧対照表

○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例について（抄）

新	旧
第1 （略）	第1 （略）
第2 職員に関する事項	第2 職員に関する事項
1 職員の配置の基準	1 職員の配置の基準
(1)～(3) （略）	(1)～(3) （略）
(4) 用語の定義	(4) 用語の定義
ア 「常勤換算方法」	ア 「常勤換算方法」
当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該特別養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものです。	当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該特別養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものです。
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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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、常勤の従事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。	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、常勤の職員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。
イ （略）	イ （略）
ウ 「常勤」	ウ 「常勤」
当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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うものです。ただし、母性健康管理措	当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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うものです。ただし、母性健康管理措

新	旧
<p>置又は育児、介護及び治療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、例外的に常勤の職員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>また、当該施設に併設される他の事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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の合計が常勤の職員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とします。例えば、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンターの施設長を兼務している者は、その勤務時間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>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法（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。）、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。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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職員を常勤の職員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であることとします。</p> <p>エ （略）</p> <p>(5) 同条 4 項の施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該特別養護老人ホームの管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該特別養護老人ホームの従業者としての職務に従事する場合 ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該特別 	<p>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、例外的に常勤の職員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>また、当該施設に併設される他の事業の職務であって、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の合計が常勤の職員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とします。例えば、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンターの施設長を兼務している者は、その勤務時間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>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法（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。）、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。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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職員を常勤の職員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であることとします。</p> <p>エ （略）</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>養護老人ホームの入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において施設長自身が速やかに当該特別養護老人ホームに駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）</u></p> <p><u>(6) (略)</u></p> <p>2・3 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>第4 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならないこととしたものです。</p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p>なお、条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(3) 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「<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>」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、生活相談員）により構成するものとします。</p> <p>また、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、<u>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。</u></p>	<p><u>(5) (略)</u></p> <p>2・3 (略)</p> <p>第3 (略)</p> <p>第4 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略) 入所者の処遇に関する計画（条例第11条）</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならないこととしたものです。</p> <p>なお、条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(3) 条例第12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「<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>」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、生活相談員）により構成するものとします。</p> <p>また、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、<u>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</u></p>

新	旧
<p>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</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、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ないこととします。また、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいこととします。</p> <p><u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>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>なお、<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>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。</p> <p>特別養護老人ホームが、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、決して職員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>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ〜カ （略）</p>	<p>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、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ないこととします。また、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいこととします。</p> <p><u>身体的拘束適正化検討委員会</u>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>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>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。</p> <p>特別養護老人ホームが、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、決して職員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>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>身体的拘束適正化検討委員会</u>において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ〜カ （略）</p>

新	旧
<p>(4) 同条第6項第2号の特別養護老人ホームが整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>その他施設内の組織に関する事項 ウ～キ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>4 介護（条例第13条）</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 「特別養護老人ホームは、褥瘡（じょくそう）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、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて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 (略)</p> <p>イ 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。</p> <p><u>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 緊急時等の対応</p> <p>条例第19条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、<u>配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による</u></p>	<p>(4) 同条第6項第2号の特別養護老人ホームが整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 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 ウ～キ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>4 介護（条例第13条）</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 「特別養護老人ホームは、褥瘡（じょくそう）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、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて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 (略)</p> <p>イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 緊急時等の対応</p> <p>条例第19条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めな</p>

新	旧
<p>対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。</p> <p>対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられます。</p> <p>また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更することとします。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいものとします。なお、<u>条例第26条第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。</u></p> <p>12 (略)</p> <p>13 <u>施設長の責務</u></p> <p><u>条例第20条は、特別養護老人ホームの施設長の責務を、入所者本位のサービス提供を行うため、入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、特別養護老人ホームの従業者に運営に関する条例の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。</u></p> <p>14 <u>勤務体制の確保等</u></p> <p>条例第22条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、このほか、次の点に留意するものとします。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(削除)</p>	<p>なければならないことを義務付けるものです。</p> <p>対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。</p> <p>12 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>13 <u>勤務体制の確保等</u></p> <p>条例第22条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、このほか、次の点に留意するものとします。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>職員の勤務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務体制については、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」(昭和62年9月18日社施第107号厚生省社会局長・児童家庭局長通知)により、3交代制を基本とするが、入所者の処遇が確保される場合は、2交代制勤務もやむを得ないものとする。併せて、同通知に定める宿直者を配置すること。(介護保険法に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、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)第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。)</u></p>

新	旧
<p><u>(2)</u> (略)</p> <p><u>(3)</u> 同条第3項前段は、当該特別養護老人ホームの職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を定めたものであること。</p> <p>また、同項後段は、特別養護老人ホームに、入所者に対する処遇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、入所者に対する処遇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、本人主体のケアを行い、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。</p> <p>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、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、きゅう師等とする。</p> <p>(削除)</p> <p><u>(4)・(5)</u> (略)</p> <p>15 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第22条の2は、特別養護老人ホームは、感染症や災害が発生し</p>	<p><u>(3)</u> (略)</p> <p><u>(4)</u> 同条第3項前段は、当該特別養護老人ホームの職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を定めたものであること。</p> <p>また、同項後段は、特別養護老人ホームに、入所者に対する処遇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、入所者に対する処遇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、本人主体のケアを行い、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。</p> <p>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、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、きゅう師等とする。</p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例（令和3年神奈川県条例第32号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第3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。特別養護老人ホームは、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職員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らない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した職員（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する（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない。）。</u></p> <p><u>(5)・(6)</u> (略)</p> <p>14 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第22条の2は、特別養護老人ホームは、感染症や災害が発生し</p>

新	旧
<p>た場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、特別養護老人ホームの事業を継続的に実施するため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、特別養護老人ホームに対して、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、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第22条の2に基づき施設に実施が求められるものですが、他の社会福祉施設・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、職員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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましいものとします。</p> <p>(2) 業務継続計画には、次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ことから、項目については実態に応じて設定してください。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>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>16 （略）</p> <p>17 衛生管理等</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第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しなければなりません。</p> <p>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</p>	<p>た場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、特別養護老人ホームの事業を継続的に実施するため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、特別養護老人ホームに対して、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、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第22条の2に基づき施設に実施が求められるものですが、他の社会福祉施設・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、職員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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましいものとします。</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4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>(2) 業務継続計画には、次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ことから、項目については実態に応じて設定してください。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。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>15 （略）</p> <p>16 衛生管理等</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第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しなければなりません。</p> <p>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</p>

新	旧
<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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、生活相談員、介護支援専門員）により構成する。また、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、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。</p> <p>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>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、定期的を開催するとともに、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>また、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。</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、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ない。なお、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～オ （略）</p> <p>18 協力医療機関等</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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士、生活相談員、介護支援専門員）により構成する。また、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、<u>専任の</u>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。</p> <p>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、定期的を開催するとともに、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>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。</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、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ない。なお、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～オ （略）</p> <p>17 協力病院等</p>

新	旧
<p><u>条例第 26 条は、特別養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、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ておくよう努めること等を規定したものであることとします。</u></p> <p><u>協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特別養護老人ホームから近距離にあることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>なお、協力病院については、自動車等による移送に要する時間がおおむね 20 分以内であることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(1) 協力医療機関との連携（第 1 項）</u></p> <p><u>特別養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば同条第 1 項第 1 号及び第 2 号の要件を満たす医療機関と同条第 1 項第 3 号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません。</u></p> <p><u>なお、協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。</u></p> <p><u>連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意することとします。</u></p> <p><u>また、第 3 号の要件については、必ずしも当該特別養護老人ホームの入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものとします。</u></p> <p><u>なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令</u></p>	<p><u>(1) 特別養護老人ホームは、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有するため入院治療等を必要とする場合が極めて多いことにかんがみ、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる 1 以上の協力病院をあらかじめ定めておかねばなりません。併せて、入所者の口腔衛生等の観点から協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(2) 条例第 26 条第 1 項の協力病院及び第 2 項の協力歯科医療機関は、特別養護老人ホームから近距離にあることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>なお、協力病院については、自動車等による移送に要する時間がおおむね 20 分以内であることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(3) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。</u></p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいものとします。</p> <p>(2) <u>協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）</u> 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を知事に届け出ることを義務づけたものです。届出については、別紙様式1によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出ることとします。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこととします。</p> <p>(3) <u>新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）</u> 特別養護老人ホームの入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。 <u>取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特別養護老人ホームの入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。</u></p> <p>(4) <u>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）</u> 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましいものとします。</p> <p>(5) <u>医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。</u></p> <p>19 (略)</p> <p>20 苦情処理等</p> <p>(1) 条例第 28 条第 1 項にいう「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、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。</p> <p><u>なお、ウェブサイトとは、法人のホームページ等のことをいうが、特別養護老人ホームが自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が当該特別養護老人ホームに対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、掲載を行わないことができます。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>21 (略)</p> <p>22 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第 30 条）</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第 1 項第 5 号）</p> <p>特別養護老人ホーム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、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との職員が務めることが望ましいものとします。</p> <p><u>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又</u></p>	<p>18 (略)</p> <p>19 苦情処理等</p> <p>(1) 条例第 28 条第 1 項にいう「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す。</p> <p>(2) (略)</p> <p>20 (略)</p> <p>21 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第 30 条）</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第 1 項第 5 号）</p> <p>特別養護老人ホーム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、<u>専任の</u>担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との職員が務めることが望ましいものとします。</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 6 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>

新	旧
<p>はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>(6) (略)</p> <p>23 虐待の防止（基準第 30 条の 2）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (1)のアからウの観点を踏まえ、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。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>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）特別養護老人ホーム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措置を適切に実施するため、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職員が務めることが望ましい。</p> <p><u>なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>24 <u>利用者の安全、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開催</u></p> <p><u>特別養護老人ホーム条例 30 条の 3 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、入所者の尊厳や安全性を確保し</u></p>	<p>(6) (略)</p> <p>22 虐待の防止（条例第 30 条の 2）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (1)のアからウの観点を踏まえ、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。</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>ア～ウ (略)</p> <p>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）特別養護老人ホーム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措置を適切に実施するため、<u>専任の</u>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職員が務めることが望ましい。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>ながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全、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及び開催について規定したものです。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正条例附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和9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>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、施設長やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとします。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであることとします。</u></p> <p><u>また、本委員会は、定期的を開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいものとします。また、本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、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><u>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、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。本委員会は事業所毎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、委員会の名称について、法令では「利用者の安全、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」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、条例とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあることから、利用者の安全、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が適切に検討される限りにおいては、条例とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。</u></p> <p>25・26 （略）</p>	<p>23・24 （略）</p>

新	旧
<p>第5 ユニット型特別養護老人ホーム 1～3 (略) 4 サービスの取扱方針 (1) (略) (2) 同条45条第2項は、第33条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものです。 このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。</p> <p>(3) 同条第6項及び第7項は、当該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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあって、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なければならないこととしたものです。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 なお、条例第42条において準用する条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第8項第1号） 同条第8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「身体的拘束等適正化検討委員会」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、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、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。 なお、身体的拘束等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、関係する職種、取り</p>	<p>第5 ユニット型特別養護老人ホーム 1～3 (略) 4 サービスの取扱方針 (1) (略) (2) 条例第45条第2項は、第33条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものです。 このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要ですが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>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。身体的拘束等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ものとします。また、身体的拘束等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。</u></p> <p><u>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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」等を遵守することとします。</u></p> <p><u>ユニット型特別養護老人ホームが、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。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定しています。</u></p> <p><u>ア 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>イ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p><u>ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p><u>(5) 身体的拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）</u></p> <p><u>ユニット型特別養護老人ホームが整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</u></p> <p><u>ア 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p><u>イ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p><u>ウ 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</u></p> <p><u>エ 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</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>る基本方針</u> <u>オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u> <u>カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u> <u>キ 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</u> (6) <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第8項第3号）</u> <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型特別養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。</u> <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。</u> <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す。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。</u> (7) 第4の3の(2)から(5)までは、ユニット型特別養護老人ホームについて準用します。この場合において、第4の3の(2)中「同条第4項及び第5項」とあるのは「第35条第6項及び第7項」と、同(3)中「同条第6項第1号」とあるのは「第35条第8項第1号」と、同(4)中「同条第6項第2号」とあるのは「第35条第8項第2号」と、同(5)中「同条第6項第3号」とあるのは「第35条第8項第3号」読み替えるものとします。 5～9（略） 10 準用 条例第42条の規定により、第4条から第7条まで、第9条から第11条まで、第15条、第17条から第20条まで、第22条の2及び第24条から第31条までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものですので、第2の2及び3、第3の1及び2、並びに第4の1、2（(2)を除く。）、6、8から11まで及び<u>15から25</u>までを参照してください。 第6 地域密着型特別養護老人ホーム 1 第4章の趣旨 (1) 「地域密着型」の特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着し</p>	<p>(新設) (3) 第4の3の(2)から(5)までは、ユニット型特別養護老人ホームについて準用します。この場合において、第4の3の(2)中「同条第4項及び第5項」とあるのは「第35条第6項及び第7項」と、同(3)中「同条第6項第1号」とあるのは「第35条第8項第1号」と、同(4)中「同条第6項第2号」とあるのは「第35条第8項第2号」と、同(5)中「同条第6項第3号」とあるのは「第35条第8項第3号」読み替えるものとします。 5～9（略） 10 準用 条例第42条の規定により、第4条から第7条まで、第9条から第11条まで、第15条、第17条から第20条まで、第22条の2及び第24条から第31条までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものですので、第2の2及び3、第3の1及び2、並びに第4の1、2（(2)を除く。）、6、8から11まで及び<u>14から24</u>までを参照してください。 第6 地域密着型特別養護老人ホーム 1 第4章の趣旨 (1) 「地域密着型」の特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着し</p>

新	旧
<p>た居住環境の下でケアを行うことに特徴があり、これまでの特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する条例については、第4章の定めるところによるものです。</p> <p>(2) 地域密着型特別養護老人ホームの形態は、次のようなものが考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独の小規模の特別養護老人ホーム ・本体施設のあるサテライト型居住施設 ・指定居宅サービス事業所（指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等）や指定地域密着型サービス事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所等）と併設された小規模の特別養護老人ホーム <p>これらの形態を組み合わせると、本体施設＋地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設）＋併設事業所といった事業形態も可能です。</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームをいいます。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所をいいます。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（地域密着型特別養護老人ホームである本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はありません。ただし、各都道府県等では、同計画の中で、特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設等の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められます。</p> <p>2 職員の配置の基準</p> <p>(1) 職員については、適切な地域密着型特別養護老人ホームの運営が確保されるよう、第44条に定めるところにより、それぞれ必要な職員数を確保しなければなりません。</p> <p>(2) 同条第6項に定める常勤の要件は、原則として当該職務に従事する全ての職員に適用されるものです。ただし、生活相談員であって、1人を超えて配置されている者が、第2の3の取扱いにより法人内の他の</p>	<p>た居住環境の下でケアを行うことに特徴があり、これまでの特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する条例については、第4章の定めるところによるものです。</p> <p>(2) 地域密着型特別養護老人ホームの形態は、次のようなものが考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独の小規模の特別養護老人ホーム ・本体施設のあるサテライト型居住施設 ・指定居宅サービス事業所（指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等）や指定地域密着型サービス事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所等）と併設された小規模の特別養護老人ホーム <p>これらの形態を組み合わせると、本体施設＋地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型居住施設）＋併設事業所といった事業形態も可能です。</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームをいいます。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所をいいます。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（地域密着型特別養護老人ホームである本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はありません。ただし、各都道府県等では、同計画の中で、特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設等の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められます。</p> <p>2 職員の配置の基準</p> <p>(1) 職員については、適切な地域密着型特別養護老人ホームの運営が確保されるよう、第44条に定めるところにより、それぞれ必要な職員数を確保しなければなりません。</p> <p>(2) 同条第6項に定める常勤の要件は、原則として当該職務に従事する全ての職員に適用されるものです。ただし、生活相談員であって、1人を超えて配置されている者が、第2の3の取扱いにより法人内の他の</p>

新	旧
<p>職務に従事する場合にあっては、この限りではありません。</p> <p>(3) サテライト型居住施設の生活相談員及び看護職員は、常勤換算方法で1以上の条例を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員条例の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員については次の基準によるものとします。</p> <p>ア 医師については、本体施設の医師が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場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が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>イ 生活相談員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設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>ウ 栄養士については、本体施設（診療所を除く。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設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>エ 機能訓練指導員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設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>オ 調理員、事務員その他の職員については、本体施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は診療所に限る。）の調理員、事務員その他の職員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設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>(5) 地域密着型特別養護老人ホームに指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めています。</p>	<p>職務に従事する場合にあっては、この限りではありません。</p> <p>(3) サテライト型居住施設の生活相談員及び看護職員は、常勤換算方法で1以上の条例を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員条例の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員については次の基準によるものとします。</p> <p>ア 医師については、本体施設の医師が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場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が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>イ 生活相談員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設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>ウ 栄養士については、本体施設（診療所を除く。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設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>エ 機能訓練指導員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設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>オ 調理員、事務員その他の職員については、本体施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は診療所に限る。）の調理員、事務員その他の職員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設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>(5) 地域密着型特別養護老人ホームに指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めています。</p>

新	旧
<p>ア 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・生活相談員 ・栄養士 ・機能訓練指導員 ・調理員、事務員その他の職員 <p>イ 指定通所介護事業所又は指定介護予防通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>ウ 指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>(6) 条例第 44 条第 11 項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する条例を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものです。</p> <p>(7) サテライト型居住施設には、医師又は調理員、事務員その他の職員（以下、「医師等」という。）を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければなりません。</p> <p>3 設備の基準（条例第 45 条）</p> <p>(1) 条例第 45 条第 7 項第 1 号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものです。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコールを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じ</p>	<p>ア 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・生活相談員 ・栄養士 ・機能訓練指導員 ・調理員、事務員その他の職員 <p>イ 指定通所介護事業所又は指定介護予防通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>ウ 指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>(6) 条例第 44 条第 11 項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する条例を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものです。</p> <p>(7) サテライト型居住施設には、医師又は調理員、事務員その他の職員（以下、「医師等」という。）を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければなりません。</p> <p>3 設備の基準（条例第 45 条）</p> <p>(1) 条例第 45 条第 7 項第 1 号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものです。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコールを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じ</p>

新	旧
<p>ない場合を想定しています。</p> <p>また、「これによらないことができる。」とは、建築条例法等他の法令の条例を満たす範囲内である必要があることに留意してください。</p> <p>このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第3の3の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換する場合は、第3の3の(13)のキを準用します。</p> <p>(2) 同条第8項で定める「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とします。</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第3の3の(13)のオ及びカを準用します。なお、第3の3の(13)のオ及びカ(イ)について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとします。</p> <p>(4) 地域密着型特別養護老人ホームにおける設備の基準については、前記の(1)から(3)によるほか、第3の3の(5)及び(13)を除く。)を準用します。この場合において、第3の3中「第8条」とあるのは「第45条」と読み替えるものとします。</p> <p>4 介護(条例第46条)</p> <p>(1) 条例第46条第7項の規定は、常時1人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、当該介護職員は、非常勤でも差し支えありません。</p> <p>(2) 地域密着型特別養護老人ホームにおける介護については、前記の(1)によるほか、第4の4の(1)から(6)までを準用します。この場合において、第4の4中「第13条」とあるのは「第46条」と読み替えるものとします。</p> <p>5 地域との連携等(条例第47条)</p> <p>(1) 第1項に定める運営推進会議は、地域密着型特別養護老人ホームが、入所者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による入所者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域密着型特別養護老人ホームが自ら設置すべきものです。</p> <p>この運営推進会議は、地域密着型特別養護老人ホームの認可申請時</p>	<p>ない場合を想定しています。</p> <p>また、「これによらないことができる。」とは、建築条例法等他の法令の条例を満たす範囲内である必要があることに留意してください。</p> <p>このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第3の3の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換する場合は、第3の3の(13)のキを準用します。</p> <p>(2) 同条第8項で定める「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とします。</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第3の3の(13)のオ及びカを準用します。なお、第3の3の(13)のオ及びカ(イ)について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとします。</p> <p>(4) 地域密着型特別養護老人ホームにおける設備の基準については、前記の(1)から(3)によるほか、第3の3の(5)及び(13)を除く。)を準用します。この場合において、第3の3中「第8条」とあるのは「第45条」と読み替えるものとします。</p> <p>4 介護(条例第46条)</p> <p>(1) 条例第46条第7項の規定は、常時1人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、当該介護職員は、非常勤でも差し支えありません。</p> <p>(2) 地域密着型特別養護老人ホームにおける介護については、前記の(1)によるほか、第4の4の(1)から(6)までを準用します。この場合において、第4の4中「第13条」とあるのは「第46条」と読み替えるものとします。</p> <p>5 地域との連携等(条例第47条)</p> <p>(1) 第1項に定める運営推進会議は、地域密着型特別養護老人ホームが、入所者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による入所者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域密着型特別養護老人ホームが自ら設置すべきものです。</p> <p>この運営推進会議は、地域密着型特別養護老人ホームの認可申請時</p>

新	旧
<p>には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものです。</p> <p>運営推進会議は、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(1)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らないこととします。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。</p> <p>また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。</p> <p>なお、地域密着型特別養護老人ホームと指定小規模多機能型居宅介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。</p> <p>(2) 運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(3) 第3項は、地域密着型特別養護老人ホームの運営が地域に開かれたものとして行われるよう、地域密着型特別養護老人ホームは、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。</p> <p>(4) 第4項は、条例第2条第4項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、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るものです。</p> <p>6 準用</p> <p>条例第48条の規定により、第2条、第4条から第7条まで、第9条から第12条まで、第14条から第28条まで、第30条から第31条までの規定は、地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものですので、第1、第2第3の1及び2、並びに第4の1から3まで、5から18まで、20から24までを参照してください。</p>	<p>には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものです。</p> <p>運営推進会議は、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(1)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らないこととします。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。</p> <p>また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。</p> <p>なお、地域密着型特別養護老人ホームと指定小規模多機能型居宅介護事業所等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。</p> <p>(2) 運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(3) 第3項は、地域密着型特別養護老人ホームの運営が地域に開かれたものとして行われるよう、地域密着型特別養護老人ホームは、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。</p> <p>(4) 第4項は、条例第2条第4項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、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るものです。</p> <p>6 準用</p> <p>条例第48条の規定により、第2条、第4条から第7条まで、第9条から第12条まで、第14条から第28条まで、第30条から第31条までの規定は、地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものですので、第1、第2第3の1及び2、並びに第4の1から3まで、5から18まで、20から24までを参照してください。</p>
<p>第7 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1 第5章の趣旨（条例第49条）</p>	<p>第7 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1 第5章の趣旨（条例第49条）</p>

新	旧
<p>「ユニット型」の地域密着型特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うことに特徴があり、これまでのユニット型特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する条例については、第5章の定めるところによるものです。</p> <p>2 設備の基準（条例第50条）</p> <p>ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける設備については、第3の3（(5)及び(13)を除く。）、第5の3及び第6の3（(3)を除く。）を準用します。</p> <p>3 介護（条例第51条）</p> <p>(1) 第8項の規定は、常時1人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えありません。</p> <p>(2) ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける介護については、前記の(1)によるほか、第4の4の(3)から(6)までを準用します。</p> <p>4 準用</p> <p>条例第52条の規定により、第4条から第7条まで、第9条から第11条まで、第15条、第17条から第20条まで、第22条の2、第24条から第28条まで、第30条から第31条まで、第33条、第35条、第37条から第41条まで及び第47条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第2の2及び3、第3の1及び2、第4の1、2（(2)を除く。）、6、8から11まで、14から19まで、21から24まで、第5の2、4、6から9まで、並びに第6の5を参照すること。</p> <p>第8 雑則</p> <p>1 電磁的記録等</p> <p>条例第53条は、特別養護老人ホーム及び特別養護老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面の作成、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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によること。</p>	<p>「ユニット型」の地域密着型特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うことに特徴があり、これまでのユニット型特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する条例については、第5章の定めるところによるものです。</p> <p>2 設備の基準（条例第50条）</p> <p>ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける設備については、第3の3（(5)及び(13)を除く。）、第5の3及び第6の3（(3)を除く。）を準用します。</p> <p>3 介護（条例第51条）</p> <p>(1) 第8項の規定は、常時1人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えありません。</p> <p>(2) ユニット型地域密着型特別養護老人ホームにおける介護については、前記の(1)によるほか、第4の4の(3)から(6)までを準用します。</p> <p>4 準用</p> <p>条例第52条の規定により、第4条から第7条まで、第9条から第11条まで、第15条、第17条から第20条まで、第22条の2、第24条から第28条まで、第30条から第31条まで、第33条、第35条、第37条から第41条まで及び第47条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第2の2及び3、第3の1及び2、第4の1、2（(2)を除く。）、6、8から11まで、14から19まで、21から24まで、第5の2、4、6から9まで、並びに第6の5を参照すること。</p> <p>第8 雑則</p> <p>1 電磁的記録等</p> <p>条例第53条は、特別養護老人ホーム及び特別養護老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面の作成、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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によること。</p>

新	旧
<p>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</p> <p>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</p> <p>(3) その他、条例第 53 条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。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、「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「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。</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>(3) その他、条例第 53 条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。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、「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「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。</p>