

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

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 97 条第 1 項から第 3 項までの規定に基づく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（以下「条例」という。）については平成 25 年 1 月 11 日付け神奈川県条例第 18 号をもって、また、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施行規則（以下「規則」という。）については平成 25 年 3 月 19 日付け神奈川県規則第 28 号をもって公布され、平成 25 年 4 月 1 日より施行されるところですが、基準の趣旨及び内容は次のとおりです。

〔目次〕

- 第 1 条例の性格
- 第 2 人員に関する基準
- 第 3 施設及び設備に関する基準
- 第 4 運営に関する基準
- 第 5 ユニット型介護老人保健施設

第 1 条例の性格

- 1 条例は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければなりません。

- 2 介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表します。

なお、③の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止する（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ことができます。ただし、次に掲げる場合には、条例に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができます。

- (1) 次に掲げるときその他の介護老人保健施設が自己の利益を図るために条例に違反したとき

- ア 介護保健施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

- イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

- ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

- (2) 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

- (3) その他(1)及び(2)に準ずる重大かつ明白な条例違反があったとき

- 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとします。

- 4 小規模介護老人保健施設等の形態は次のとおりとします。

- (1) サテライト型小規模介護老人保健施設

- ア サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の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（以下「本体施設」という。）との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、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員が 29 人以下の介護老人保健施設をいう。
- イ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。また、本体施設の医師等又は協力医療機関が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。
- ウ サテライト型小規模介護老人保健施設は、原則として、本体施設に 1 か所の設置とする。ただし、本体施設の医師等により、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは、本体施設に 2 か所以上の設置も認めることとする。
- (2) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設
- ア 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う従業員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員が 29 人以下の介護老人保健施設であって、(1)に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。
- イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に 1 か所の設置とする。
- (3) 分館型介護老人保健施設
- 分館型介護老人保健施設は、分館型介護老人保健施設の整備について（平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

第 2 人員に関する基準

1 薬剤師

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除して得た数以上が標準です。

2 看護職員及び介護職員

- (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。

ア 常勤職員である看護職員又は介護職員が条例によって算定される員数の 7 割程度確保されていること。

イ 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

- (2) 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。

3 支援相談員

- (1) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げる

ような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てます。

- ア 入所者及び家族の処遇上の相談
- イ レクリエーション等の計画、指導
- ウ 市町村との連携
- エ ボランティアの指導

- (2) 支援相談員の員数は、1人以上の常勤職員を配置しなければなりません。

なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談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、実情に応じた適当数でよいこととし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のア及びイのとおりとします。

ア サテライト型小規模介護老人保健施設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（介護老人保健施設に限る。）に配置されている支援相談員によるサービス提供が、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。

イ 分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設においては、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

4 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えありません。ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこととします。

サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）については、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理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設介護医療院又は病院若しくは診療所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きます。

5 栄養士又は管理栄養士

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、栄養管理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。

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。

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栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、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きます。

6 介護支援専門員

- (1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を 1 人以上配置して

いなければなりません。したがって、入所者の数が 100 人未満の介護老人保健施設にあっては 1 人は配置されていなければなりません。また、介護支援専門員の配置は、入所者の数が 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、入所者の数が 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ものとします。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ありません。

なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設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、実情に応じた適当数でよいこととします。

- (2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとします。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します。

なお、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す。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。

- (3) 当該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（介護老人保健施設及び介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健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ます。

7 調理員、事務員等

- (1) 調理員、事務員等については、当該介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置することとします。
- (2) 調理員、事務員等については、併設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っては配置しない場合があっても差し支えありません。

8 用語の定義

- (1) 「常勤換算方法」

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。

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。

- (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられ

ている時間の合計数とします。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(3) 「常勤」

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、母性健康管理措置又は育児、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。

また、当該施設に併設される事業所（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。

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。）、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。

(4) 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

(5) 「前年度の平均値」

ア 条例第 3 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します。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します。

イ 介護老人保健施設を新設若しくは再開又は増床するときは、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、新設若しくは再開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、新設若しくは再開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、新設若しくは再開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します。

ウ 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します。

第 3 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

(1) 介護老人保健施設の施設及び構造設備については、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（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「省令」という。）及び条例のほか建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期することとします。

- (2) 介護老人保健施設の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとするものとします。

2 施設の基準

(1) 施設の基準

ア 条例第 4 条第 1 項各号に掲げる施設（設置の義務付けられているもの）については、次の点に留意します。

- (ア) 談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1 つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。
- (イ) 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。

イ 各施設については、同条第 2 項に定めるもののほか、次の点に留意します。

(ア) 談話室

- a 談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えること。
- b 談話室の面積は、0.5 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上の面積とすることが望ましい。

(イ) 浴室

入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。

(ウ) レクリエーション・ルーム

レクリエーション・ルームの面積は、0.5 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上の面積とすることが望ましい。

(エ) サービス・ステーション

看護職員及び介護職員が入所者のニーズに適切に応じられる、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。

(オ) 調理室

- a 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
- b 調理室の面積は、1 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上の面積とすることが望ましい。

(カ) 汚物処理室

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。

(キ) その他

- a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。
- b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。
- c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法（昭和 35 年

法律第 146 号)の規定により、調剤所が必要となること。

ウ 条例第 4 条第 3 項は、同条第 1 項各号に掲げる各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものですが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第 3 項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意します。

（ア）介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものです。

（イ）共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複します。

エ 設置が義務づけられている施設のほか、相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置について配慮することとします。

(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準

ア サテライト型小規模介護老人保健施設

サテライト型小規模介護老人保健施設であって、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体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、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有することを要しないこととします。

イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設

医療機関併設型小規模介護老人保健施設であって、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、同条第 1 項各号に掲げる施設を有することを要しないこととします。

3 構造設備の基準

条例第 5 条に定める介護老人保健施設の構造設備については、次の点に留意します。

(1) 耐火構造

介護老人保健施設の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみ、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム及び便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を 2 階及び地階のいずれにも設けない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、療養室等を 2 階又は地階に設ける場合であっても、規則第 1 条第 1 項各号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる。

(2) エレベーター

介護老人保健施設の入所者が介護を必要とする高齢者であることから、療養室等が 2 階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置を義務づけたこと。

(3) 階段

階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けること。

(4) 廊下

ア ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な

往來に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

イ 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定するものとする。

ウ 手すりは、原則として両側に設けること。

- (5) 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。
- (6) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。
- (7) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。
- (8) 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を可能な限り明確にすることで足りること。
- (9) 同条第1項第7号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。
- (10) 条例第5条第2項における「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断することとする。
 - ア 条例第4条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。
 - イ 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。
 - ウ 介護老人保健施設の管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、従業者等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。
 - エ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

4 経過措置

- (1) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1平方メートル以上で差し支えありません（条例附則第2項）。
- (2) 一般病床、療養病床又は老人性認知症患者療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症患者療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととします（条例附則第3項）。
- (3) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、次のア又はイに掲げるいずれかに適合するものであればよいこととします（条例附則第4項）。
 - ア 必要な広さを有するものとし、機能訓練室の面積と合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、この場合にあっては、食事の提供に支障がない広さを確保すること。
 - イ 入所者1人当たり1平方メートル以上とすること。
- (4) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症患者療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症患者療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第5条第1項第1号の規定は適用せず、

建築基準法の基準によるものでよいこととします（条例附則第5項）。

- (5) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和63年厚生省令第1号）附則第3条（病床転換に係る老人保健施設のエレベーターの特例）の適用を受け、省令の施行の際老人保健施設として開設されていたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、エレベーターの設置を義務づけないこととします（条例附則第6項）。
- (6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととします（条例附則第7項）。
- (7) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第2条第1項の規定（病床転換に係る老人保健施設の廊下幅の特例）の適用を受け、平成12年1月19日までに開設されていたものについては、廊下幅の規定は適用しないこととします（条例附則第8項）。
- (8) 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過旧その他の病床又は経過旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設された介護老人保健施設（病院併設型の既存の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。）について、本則上の廊下幅の基準に適合させることが困難な部分については、「1.2メートル以上（中廊下は1.6メートル以上）」で差し支えないこととします（条例附則第9項関係）。ただし、その場合は、車椅子やストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならないこととします。
- (9) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で1.2メートル以上（ただし、中廊下の幅は、内法による測定で1.6メートル以上）であればよいこととします。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととします（条例附則第11項）。

第4 運営に関する基準

1 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

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。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：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。

2 内容及び手続の説明及び同意

条例第6条は、介護老人保健施設は、入所者に対し適切な介護保健施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護老人保健施設の運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記載したわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護保健施設サービスの提供を受けることについて同意を得なければならないこととしたものです。

なお、当該同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものとします。

3 提供拒否の禁止

条例第7条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合です。

4 サービス提供困難時の対応

条例第8条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものです。

5 受給資格等の確認

(1) 条例第9条第1項は、介護保健施設サービスの利用に係る費用について保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならないこととしたものです。

(2) 同条第2項は、入所申込者の被保険者証に、介護保健施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護保健施設サービスを提供するように努めるべきことを規定したものです。

6 要介護認定の申請に係る援助

(1) 条例第10条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより介護保健施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護老人保健施設は、当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が満了する遅くとも30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、入所者に必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

7 入退所

(1) 条例第11条第1項は、介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とすることを規定したものです。

(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものです。

また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものです。

なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものです。透明かつ公平な運用を図る観点から、入所に関する検討は、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議するよう努めることとします。また、当該協議の内容について記録するこ

とします。

- (3) 同条第3項は、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものです。

また、質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないとしたものです。

なお、入所に際しては、条例第2条（基本方針）を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うことが望ましいものとします。

- (4) 条例第11条第4項及び第5項は、入所者について、その病状及び心身の状況等に照らし、退所して居宅において日常生活が営めるか否かについて定期的に検討しなければならないこととしたものです。医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこととします。

また、その検討は入所者の病状及び心身の状況等に応じて適宜実施すべきものです。少なくとも3月ごとには行うこととします。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、条例第41条第2項の規定に基づきその記録は5年間保存しておかなければなりません。

- (5) 条例第11条第6項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものです。

また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ります。

8 サービスの提供の記録

条例第12条第2項は、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないとしたものです。

なお、条例第41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。

9 利用料等の受領

- (1) 条例第13条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割、2割又は3割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。

- (2) 条例第13条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護保健施設サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。

- (3) 同条第3項は、介護保健施設サービスの提供に関して、前2項の利用料のほかに入所者から次に掲げる費用の額の支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。

なお、アからエまでの費用については、規則第3条第3項で定めるところによるものとします。

ア 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サ

ービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

イ 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ウ 規則第3条第1項で定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ただし、一部ユニット型介護老人保健施設（平成17年10月1日以前に法第94条第1項の規定による開設の許可を受けた介護老人保健施設（同日において建築中であって、同日後に同項の規定による開設の許可を受けたものを含む。）であって、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等の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第106号）第3条の規定による改正前の省令第51条に規定する一部ユニット型介護老人保健施設であるものをいう。）が当該施設のユニット部分とそれ以外の部分を別々の施設として許可を受けた後の当該施設については、規則第3条第1項で定める厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）中、「当該介護老人保健施設の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第136条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね100分の50を超えないこと。」については適用しない。

エ 規則第3条第2項で定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

オ 理美容代

カ アからオまでに掲げるもののほか、介護保健施設サービスとして提供される便宜で日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの。

なお、当該費用の具体的な範囲については、通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとする。

(4) 条例第13条第5項は、介護老人保健施設は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものです。

また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものです。

10 保険給付の請求のための証明書の交付

条例第14条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護老人保健施設は、法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合には、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付しなければならないこととしたものです。

11 介護保健施設サービスの取扱方針

(1) 条例第15条第5項に規定する記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとします。

(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、また、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。

なお、条例第 41 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。

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。

(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

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、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、同一事業所内での複数担当(※)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。

(※) 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

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。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。

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（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。

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。

具体的には、次のようなことを想定しています。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針

介護老人保健施設が整備する「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。

- ① 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
- ② 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
- 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ための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等の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

(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとしします。

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設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。

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ありません。

12 施設サービス計画の作成

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。

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。

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）

介護老人保健施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものです。

(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

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す。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、当該地域の住民の入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等についても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りません

(3) 課題分析の実施（第3項）

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す。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りません。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、当該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することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要です。

なお、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ものです。

(4) 課題分析における留意点（第4項）

計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接を行わなければなりません。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、このため、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

す。なお、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します。

(5) 施設サービス計画の原案の作成（第5項）

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。

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。なお、ここでの「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。

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。

(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）

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。

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。

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、介護職員及び管理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します。

(7) 施設サービス計画の原案の説明及び同意（第7項）

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りません。

このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって当該入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。

なお、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（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものです。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ること

を義務づけていますが、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（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいものとします。

(8) 施設サービス計画の交付（第8項）

施設サービス計画を作成したときは、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。なお、交付した施設サービス計画は、条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、5 年間保存しておかなければなりません。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項）

計画担当介護支援専門員は、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り、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ってモニタリングを行い、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当該施設サービス計画を変更するものとします。

「入所者の解決すべき課題の変化」は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、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りません。

また、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ときには、原則として、条例第 16 条第 2 項から第 8 項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す。

なお、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します。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す。

(10) モニタリングの実施（第10項）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。

「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します。

また、同項における「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ません。

なお、当該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す。

13 診療の方針

条例第 17 条は、介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状況等の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断に基づき、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行うこととします。

14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

(1) 条例第 18 条は、介護老人保健施設の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものですが、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合は、協力医療機関その他の医療機関への入院のための措置を講じ、又は他の医師による往診や通院等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとします。

(2) 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力医療機関等の病院へ速やかに入院させることが必要です。

(3) 介護老人保健施設の入所者に係る往診及び通院については、介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成 12 年 3 月 31 日老企第 59 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に定めるところによります。

15 機能訓練

条例第 19 条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理

学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにします。

なお、機能訓練は入所者 1 人について、少なくとも週 2 回程度行うこととします。

また、その実施は次の手順により行うこととします。

- (1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施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ものとする。

なお、リハビリテーション実施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、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

- (2) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。
- (3) 入所者ごとのリハビリテーション実施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。
- (4) リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

16 栄養管理

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、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とします。

栄養管理について、以下の手順により行うこととします。

- (1) 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。

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。

- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（老高発 0315 第 2 号老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号、令和 6 年 3 月 15 日）において示しているので、参考とすること。

17 口腔衛生の管理

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、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。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照してください。

- (1) 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（以下「歯科医師等」という。）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。
- (2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

- (3) (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。

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

- (4) 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(3)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。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

18 看護及び医学的管理の下における介護（条例第 20 条）

- (1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施することとします。

なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めることとします。

- (2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施することとします。

なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施することとします。

- (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。

ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

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。）を決めておきます。なお、同一事業所内での複数担当（※）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してください。

（※）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

ウ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

オ 介護職員等当該施設の従業者に対し、褥瘡対策に関する継続的な研修を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19 食事（条例第 21 条）

- (1) 食事の提供について

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

理を行うように努めるとともに、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。

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。

(2) 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこととします。

(3) 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいが、早くても午後 5 時以降とすることとします。

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができます。

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について

食事の提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。

(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栄養士若しくは管理栄養士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。

20 入所者に関する市町村への通知

条例第 24 条第 1 号及び第 2 号は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることにかんがみ、介護老人保健施設が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。

21 管理者による管理（条例第 25 条）

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものです。ただし、次の場合であって、当該介護老人保健施設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。

(1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合

(2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者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、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設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、施設等の管理者又は従業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管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設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、一般的には管理業務に支障があると考えられます。）

(3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

- (4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- 22 管理者の責務
- 条例第 26 条は、介護老人保健施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用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、当該介護老人保健施設の従業者に条例の第 4 章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。
- 23 計画担当介護支援専門員の責務
- 条例第 27 条は、介護老人保健施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものです。
- 計画担当介護支援専門員は、条例第 16 条に規定する業務のほか、介護老人保健施設が行う業務のうち、条例第 11 条第 3 項から第 6 項まで、第 37 条第 2 項及び第 39 条第 3 項に規定する業務を行うものとします。
- 24 運営規程
- 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 号から第 8 号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。
- (1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）
- 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。）。)
- (2) 施設の利用に当たっての留意事項（第 5 号）
- 入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。
- (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。
- (4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第 7 号）
- 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。
- (5) その他施設の運営に関する重要事項（第 8 号）
- 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に身体的拘束等を行う際の手続、従業者への研修体制、協力病院、従業者及び従業者であった者の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましい。
- 25 勤務体制の確保等
- 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す。このほか次の点に留意することとします。
- (1) 同条第 1 項は、介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員等の配置等を明確にすることを定めたものであること。
- (2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護職員又は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。
- (3) 同条第 2 項は、介護保健施設サービスは、当該施設の従業者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。

- (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す。

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が義務づけられ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す。

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するとし、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、きゅう師等とします。

- (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。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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いるとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

(ア) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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いらない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(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

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。

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。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

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、(ア)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、(イ)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(ウ)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しているので参考にされたい。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

26 業務継続計画の策定等

- (1) 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、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。

- (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。

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。

ア 感染症に係る業務継続計画

- (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)
- (イ) 初動対応
- (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)

イ 災害に係る業務継続計画

- (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)
- (イ) 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- (ウ) 他施設及び地域との連携

- (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る理解の励行を行うものとします。

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、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。

- (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。

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。

27 非常災害対策

- (1) 条例第31条は、介護老人保健施設の入所者の特性にかんがみ、非常災害に際して必要な具体的な計画の策定、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制の整備、避難訓練、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものです。
- (2) 条例第5条第1項第7号における「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものです。
- (3) 条例第31条における「関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。

なお、「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあつてはその者に行わせるものとします。

また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。

- (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する。

28 衛生管理等

- (1) 条例第32条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものです。このほか、次の点に留意します。

ア 調理及び配膳に伴う衛生管理は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

イ 感染症及び食中毒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。

ウ 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。

エ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

オ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- (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。

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、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こと。

なお、同一事業所内での複数担当(※)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してください。

(※) 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

また、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ります。

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」等を遵守してください。

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ありません。感染対策担当者は看護師であることが望ましいものとします。

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ものとします。

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

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」（以下下において「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。

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、行政への報告等が想定される。

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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

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

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。

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。

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、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」等を活用するなど、研修施設内での研修で差し支えない。

エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

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す。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します。

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。

オ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症等に関する知識、対応等について周知することが必要である。

29 協力医療機関等

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す。

協力医療機関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、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましいものとします。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人保健施設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。

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る。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してください。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設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。

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、令和6年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、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。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

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を義務づけたものです。届出については、別紙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てください。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ってください。

(3) 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）

介護老人保健施設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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第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ものとします。

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、介護老人保健施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、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。

(4) 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）

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。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「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こととします。

(6) 協力歯科診療機関は近距離にあることが望ましいものとします。

30 掲示

- (1) 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、従業員の勤務の体制、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ものです。また、同条第3項は、介護老人保健施設は、原則として、重要事項を当該介護老人保健施設のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことを指します。なお、介護老人保健施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。

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。

イ 従業員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、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ウ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人保健施設においては、介護サービス情報制度における報告

義務の対象ではないことから、条例第 34 条第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいものとします。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要がありますが、これを同条第 2 項の規定や条例第 54 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができるものとします。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年 3 月 30 日厚生省告示第 123 号）二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この(1)に準ずるものとします。

- (2) 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。

31 秘密保持等

- (1) 条例第 35 条第 1 項は、介護老人保健施設の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものです。
- (2) 同条第 2 項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その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必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととします。
- (3) 同条第 3 項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対し情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により当該入所者から同意を得る必要があることを規定したものです。

32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- (1) 条例第 36 条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものです。
- (2) 同条第 2 項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものです。

33 苦情処理等

- (1) 条例第 37 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。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第 4 の 30 の(1)に準ずるものとします。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し介護老人保健施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものです。

また、介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきです。

なお、条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければなりません。

- (3) 条例第 37 条第 3 項から第 6 項までは、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものです。

34 地域との連携等

- (1) 条例第 38 条第 1 項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携、協力等により地域との交流を図らなければならないこととしたものです。
- (2) 同条第 2 項は、条例第 2 条第 3 項の趣旨に基づき、介護サービス相談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。
- 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ます。

35 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第 39 条）

(1) 事故発生の防止のための指針

介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」（以下（1）及び（4）において「指針」という。）には、次のような項目を盛り込むこととします。

ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

イ 介護事故発生の防止のための対策を検討する委員会その他施設内の組織に関する事項

ウ 介護事故発生の防止のための従業者研修に関する基本方針

エ 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となれば介護事故に結び付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

オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ 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

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

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、介護事故等について、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。具体的には、次のようなことを想定しています。

ア 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ウ (3)の事故発生の防止のための対策を検討する委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

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。

カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 事故発生の防止のための対策を検討する委員会

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。

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。

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、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。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。

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。

(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護老人保健施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとします。

従業者教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健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事故発生の防止の研修を実施することが重要です。

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す。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。

(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

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同じの従業者が務めることが望ましいものとします。

なお、同一事業所内での複数担当(※)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してください。

(※) 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

(6) 損害賠償

介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、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ものとします。

36 会計の区分

条例第40条は、介護老人保健施設は、介護保健施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものですが、具体的な会計処理の方法等については、介護老人保健施設会計・経理準則の制定について（平成12年3月31日老発第378号厚生省老人保健福祉局長通知）及び介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）に定めるところによるものです。

37 虐待の防止

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。

(1) 虐待の未然防止

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、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

(2) 虐待等の早期発見

介護老人保健施設の従業者は、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。

(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応

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續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。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

「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。

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。

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。

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。

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。

（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

（イ）虐待の防止のための指針の整備に関すること

（ウ）虐待防止のための職員研修の内容に関すること

（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

（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

(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

(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

イ 虐待の防止のための指針(第2号)

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。

(ア) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

(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

(ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

(エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

(オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

(カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項

(キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

(ク) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

(ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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。

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。

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。

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) 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措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じの従業者が務めることが望ましいものとします。

なお、同一事業所内での複数担当(※)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してください。

(※) 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

38 利用者の安全並びに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

条例第39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、利用者の尊厳や安全性を確保し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、利用者の安全並びに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4項において、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。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者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してください。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とします。

また、本委員会は、定期的に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に留意した上で、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。

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」等を参考に取り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」等を遵守してください。

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、条例では「利用者の安全並びに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考えられることから、利用者の安全並びに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、法令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。

39 記録の整備

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。

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。

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。

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。

第 5 ユニット型介護老人保健施設

1 第 5 章の趣旨（条例第 42 条）

「ユニット型」の介護老人保健施設は、居宅に近い居住環境の下で、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、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があります。

こうしたユニット型介護老人保健施設のケアは、これまでの介護老人保健施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 3 章及び第 4 章ではなく、第 5 章に定めるところによるものです。

なお、人員に関する基準については、第 2 章（条例第 3 条）に定めるところによります。

2 基本方針（条例第 43 条）

条例第 43 条（基本方針）は、ユニット型介護老人保健施設がユニットケアを行うものであることを規定したものです。

その具体的な内容に関しては、条例第 46 条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしています。

3 施設及び設備に関する基準（条例第 44 条）

(1) ユニット型小規模介護老人保健施設等の形態は次のとおりとします。

ア ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設

（ア）ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、本体施設との密接な

連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員が 29 人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。

- (イ) 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。また、本体施設の医師等又は協力医療機関が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。

イ ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設

ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員が 29 人以下のユニット型介護老人保健施設であって、アに規定するユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

- (2) 施設及び構造設備に関する基準については、次の点に留意します。

- ア ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型介護老人保健施設は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。
- イ 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

ウ ユニット（第 2 項第 1 号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

エ 共同生活室（第 1 号ア）

- (ア) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の 2 つの要件を満たす必要がある。
 - a 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。
 - b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

(イ) 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とは、2 平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上の面積とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、入居者 1 人当たり 2 平方メートル未満であっても差し支えないとする趣旨である。

- (ウ) 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

オ 洗面所（第 1 号イ）

洗面所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の 1 か所に集中して設けるのではなく、2 か所以上に分散して設けることが望ましい。

なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させて

も差し支えない。

カ 便所（第1号ウ）

便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。

なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

キ 浴室（第2号）

浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

ク 廊下（第4項第5号）

ユニット型介護老人保健施設の廊下については、第3の3の（4）を準用する。

ケ ユニット型介護老人保健施設の施設及び構造設備については、前記のアからクまでによるほか、第3の規定（2の(1)のイの（カ）、4の(1)及び(8)を除く。）を準用する。この場合において、第3の2の(1)のア中「第4条第1項各号」とあるのは「第44条第1項各号」と、第3の2の(1)のアの（ア）中「談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム」とあるのは「共同生活室」と、(1)のアの（イ）中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第3の2の(1)のイの（キ）中「療養室、談話室、食堂及び調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第3の3の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム及び便所等」とあるのは「療養室、共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

4 利用料等の受領（条例第45条）

第4の8は、ユニット型介護老人保健施設について準用します。この場合において第4の8の(1)、(2)及び(4)中「条例第13条」とあるのは「条例第45条」と読み替えるものとします。

5 介護保健施設サービスの取扱方針（条例第46条）

(1) 第1項は、第43条第1項の基本方針を受けて、ユニット型介護老人保健施設は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとしてサービスの提供を行わなければならないことを規定したものです。

入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければなりません。

なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。

(2) 第2項は、第43条第1項の基本方針を受けて、ユニット型介護老人保健施設は、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サービスの提供を行わなければならないことを規定したものです。

このため従業者は、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。

(3) ユニット型介護老人保健施設における介護保健施設サービスの取扱方針については、前記の（1）及び（2）によるほか、第4の11を準用します。この場合において第4の11の（1）中「第15条第5項」とあるのは「第46条第7項」と、同（2）中「同条第4項及び第5項」とあるのは「同条第6項及び第7項」と、「第41条第2項」とあるのは「第53条において準用する第41条第2項」と読み替えるものとしま

す。

- (4) 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、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。

なお、基準省令第50条において準用する条例第41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。

- (5) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(条例第46条第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」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、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、同一事業所内での複数担当(※)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してください。

(※) 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

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。

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」等を遵守してください。

ユニット型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。

具体的には、次のようなことを想定しています。

- 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。
- 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、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。
- 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。
- 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。
- 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。

(6) 身体的拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）

ユニット型介護老人保健施設が整備する「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。

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

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

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

エ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

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

(7) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第八項第三号）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、当該ユニット型介護老人保健施設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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型介護老人保健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。

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、職員研修施設内での研修で差し支えないものとします。

6 看護及び医学的管理の下における介護（条例第47条）

(1) 第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、条例第46条第1項及び第2項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものです。

入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要があります。

また、自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要があります。

(2) 第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど多様なものが考えられます。

(3) 第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものです。

(4) ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、前記の（1）から（3）までによるほか、第4の15の（1）から（3）までを準用します。

7 食事（条例第48条）

(1) 第3項は、条例第46条第1項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を行うことができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものです。

(2) 第4項は、条例第43条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を行うことができるよう支援しなければならないことを規定したものです。

その際、共同生活室で食事を行うよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要があります。

- (3) ユニット型介護老人保健施設における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の16の(1)から(7)までを準用します。
- 8 その他のサービスの提供（条例第49条）
- (1) 第1項は、条例第46条第1項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものです。
- (2) ユニット型介護老人保健施設の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければなりません。
- 9 運営規程（条例第50条）
- (1) 入居者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他の費用の額（第5号）「介護保健施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものです。
- また、「利用料その他の費用の額」は、条例第45条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指します
- (2) 第4の21の(1)から(4)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。
- 10 勤務体制の確保等（条例第51条）
- (1) 第2項は、条例第46条第1項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものです。
- これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものです。したがって、従業者については原則としてユニットごとに固定的に配置されることが望ましいものとします。
- (2) ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者（以下「ユニットの責任者」という。）を決めることで足りるものとします。
- この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をユニットリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。
- また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えありません。
- ユニット型介護老人保健施設（以下（2）において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下（2）において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととします（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには1名でよいこととする。）。
- なお、この取扱いにかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いします。
- (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。

ア 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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。

イ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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。

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。

- (4) ユニット型介護老人保健施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第 4 の 22 を準用します。この場合において、第 4 の 22 中「第 29 条」とあるのは「第 51 条」と、同(3)中「同条第 2 項」とあるのは「同条第 3 項」と、同(4)中「同条第 3 項」とあるのは「同条第 4 項」と読み替えるものとします。

11 準用等

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。

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。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される条例第 34 条に関する第 4 の 30 の(1)に準ずるものとする。

第 6 雑則

1 電磁的記録について

基準省令第 51 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。

- (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。
(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。

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

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

- (3) その他、基準省令第 51 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。
 - (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。
- 2 電磁的方法について
- 基準省令第 51 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。
- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 5 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
 - (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 & 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。
 - (3) 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 & 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。
 - (4) その他、基準省令第 51 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、基準省令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。
 - (5) 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。