

新旧対照表

○介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について

(平成30年 3月30日高福第1112号神奈川県保健福祉局福祉介護サービス担当課長通知)

新	旧
<p>第1 ・ 2 (略)</p> <p>第3 人員に関する基準 (条例第4条関係)</p> <p>1 ～ 8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護医療院の従業員の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業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、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員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、当該施設の介護医療院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、ある従業員が介護医療院サービスと指定 (介護予防) 通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業員の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなります。</p> <p>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</p>	<p>第1 ・ 2 (略)</p> <p>第3 人員に関する基準 (条例第4条関係)</p> <p>1 ～ 8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護医療院の従業員の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業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、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員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、当該施設の介護医療院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、ある従業員が介護医療院サービスと指定 (介護予防) 通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業員の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなります。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 (昭和47年法律第113号) 第13条第1項に規定する措置 (以下「母性健康管理措置」という。) 又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 (平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。) 第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置 (以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。) が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業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。</p>

新	旧
<p>ことを可能とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護医療院における勤務時間が、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、<u>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</u>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。</p> <p>当該施設に併設される事業所（<u>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。</u>）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、介護医療院、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、介護医療院の管理者、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になります。</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、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</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護医療院における勤務時間が、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<u>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</u>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。</p> <p>当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、介護医療院、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、介護医療院の管理者、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になります。</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、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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第4 (略)</p> <p>第5 運営に関する基準</p> <p>1～10 (略)</p> <p>11 介護医療院サービスの取扱方針（条例第16条関係）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第4項及び第5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は、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42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) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</p> <p>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「<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、<u>管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員</u>）により構成するものとします。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。<u>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</u></p>	<p>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。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第4 (略)</p> <p>第5 運営に関する基準</p> <p>1～10 (略)</p> <p>11 介護医療院サービスの取扱方針（条例第16条関係）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第4項及び第5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は、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42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) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</p> <p>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「<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、<u>施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員</u>）により構成するものとします。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、<u>専任の身体的拘束等の適正化対応策</u>を担当する者を決めておくことが必要です。</p>

新	旧
<p>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。</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>なお、<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>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。<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいとします。また、<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>また、<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>介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。 ア・イ （略）</p>	<p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会</u>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。<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とします。また、<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>また、<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>介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。 ア・イ （略）</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>エ～カ (略)</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針 介護医療院が整備する「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 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>12 施設サービス計画の作成 (条例第 17 条関係)</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画原案の作成 (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医療院の医師の治療方針に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。</p> <p>また、当該施設サービス計画の原案には、当該入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般における解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。</p> <p>なお、ここでいう「介護医療院サービスの内容」には、当該介護医療院の行事及び日課を含みます。</p>	<p>ウ 身体的拘束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。</p> <p>エ～カ (略)</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針 介護医療院が整備する「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</p> <p>ウ～キ (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>12 施設サービス計画の作成 (条例第 17 条関係)</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画原案の作成 (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医療院の医師の治療方針に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。</p> <p>また、当該施設サービス計画の原案には、当該入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般における解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。</p> <p>なお、ここでいう「介護医療院サービスの内容」には、当該介護医療院の行事及び日課を含みます。</p>

新	旧
<p>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を行うこととします。</p> <p>(6)～(10) (略)</p> <p>13 (略)</p> <p>14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等（条例第19条関係）</p> <p>(1) 条例第19条は、介護医療院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医療院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、<u>協力医療機関その他の医療機関</u>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。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>15 (略)</p> <p>16 栄養管理（条例第20条の2 関係）</p> <p>条例第20条の2は、介護医療院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。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、<u>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」（令和6年3月15日老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号）。</u>）において示しているので、<u>参考としてください。</u></p>	<p>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<u>に努める</u>こととします。</p> <p>(6)～(10) (略)</p> <p>13 (略)</p> <p>14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等（条例第19条関係）</p> <p>(1) 条例第19条は、介護医療院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医療院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、<u>協力病院その他の病院又は診療所</u>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。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>15 (略)</p> <p>16 栄養管理（条例第20条の2 関係）</p> <p>条例第20条の2は、介護医療院の入所者に対する栄養管理について、<u>令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、</u>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。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、<u>「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316 第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とすること。</u></p>

新	旧
<p>17 口腔衛生の管理（条例第20条の3関係）</p> <p>条例第20条の3は、介護医療院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」も参考としてください。）</p> <p>(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。</p> <p>(2) <u>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1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</u></p> <p>(3) （略）</p> <p>(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。</p> <p>なお、<u>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。</u></p> <p>18 看護及び医学的管理の下における介護（条例第21条関係）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「介護医療院は、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</p>	<p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、<u>介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準等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38号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第3項において、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>17 口腔衛生の管理（条例第20条の3関係）</p> <p>条例第20条の3は、介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、<u>令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。</u></p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>（新設）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、<u>当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>18 看護及び医学的管理の下における介護（条例第21条関係）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 「介護医療院は、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</p>

新	旧
<p>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。）を決めておきます。なお、<u>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。</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>19・20 (略)</p> <p>21 管理者による管理（条例第26条関係）</p> <p>介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものでなくてはなりません。ただし、以下の場合であって、介護医療院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> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>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、当該介護医療院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いませんが、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</u></p>	<p>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、<u>専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者</u>（看護師が望ましい。）を決めておく。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>19・20 (略)</p> <p>21 管理者による管理（条例第26条関係）</p> <p>介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものでなければなりません。ただし、次の場合であって、当該介護医療院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> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、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、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合</u></p>

新	旧
<p><u>て管理者自身が速やかに当該介護医療院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。)</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>22 管理者の責務（条例第27条関係）</p> <p>(1) 条例第27条第1項及び第2項は、<u>介護医療院の管理者の責務を、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、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>23・24 (略)</p> <p>25 勤務体制の確保等（条例第30条関係）</p> <p>条例第30条は、入所者に対する適切な介護医療院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のですが、このほか次の点に留意することとします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項前段は、当該介護医療院の従業者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としたものであること。</p> <p>また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</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</p>	<p>(3) (略)</p> <p>22 管理者の責務（条例第27条関係）</p> <p>(1) 条例第27条第1項及び第2項は、介護医療院の管理者の責務を、<u>介護医療院の従業者の管理及び介護医療院サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>23・24 (略)</p> <p>25 勤務体制の確保等（条例第30条関係）</p> <p>条例第30条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意することとします。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項前段は、当該介護医療院の従業者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としたものであること。</p> <p>また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>(5) (略)</p> <p>26 業務継続計画の策定等（条例第 30 条の 2 関係）</p> <p>(1) 条例第30条の 2 は、介護医療院は、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医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院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、介護医療院に対して、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30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。</p>	<p>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、令和 3 年改正条例附則第 5 項において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされています。介護医療院は、令和 6 年 3 月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（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>(5) (略)</p> <p>26 業務継続計画の策定等（条例第 30 条の 2 関係）</p> <p>(1) 条例第30条の 2 は、介護医療院は、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医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院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、介護医療院に対して、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30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</p>

新	旧
<p>(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。</p> <p><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>27 (略)</p> <p>28 衛生管理 (条例第33条関係)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 条例第33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ます。</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>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、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、介護</p>	<p>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6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載することとします。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。</p> <p>ア～イ (略)</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>27 (略)</p> <p>28 衛生管理 (条例第 33 条関係)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 条例第33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<u>すること。</u></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>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、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、介護</p>

新	旧
<p>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す。</p> <p><u>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。</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><u>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、定期的に開催するとともに、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。</u></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」等を遵守してください。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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。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。</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ものとします。</p> <p>イ・ウ（略）</p>	<p>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、<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、定期的に開催するとともに、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」等を遵守することとします。</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。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・ウ（略）</p>

新	旧
<p>エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>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<u>です</u>。</p> <p>オ （略）</p> <p>(3) （略）</p> <p>29 <u>協力医療機関等（条例第34条関係）</u></p> <p>条例第34条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するための<u>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。</u></p> <p><u>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、介護医療院から近距離にあることが望ましいものとします。</u></p> <p>(1) <u>協力医療機関との連携（第1項）</u></p> <p><u>介護医療院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>エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>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<u>である</u>。</p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>オ （略）</p> <p>(3) （略）</p> <p>29 <u>協力病院（条例第34条関係）</u></p> <p>条例第34条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するため、<u>あらかじめ1以上の協力病院を定めるとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない旨規定したものです。</u></p> <p><u>なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意します。</u></p> <p>(1) <u>協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。</u></p>

新	旧
<p>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してください。</p> <p>また、第3号の要件については、必ずしも当該介護医療院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。</p> <p>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、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例（令和6年神奈川県条例第46号。以下「令和6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。</p> <p>(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）</p> <p>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。</p> <p>(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）</p> <p>介護医療院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、</p>	<p>(2) 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。</p> <p>(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こと。</p>

新	旧
<p><u>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こととしたものです。</u></p> <p><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、介護医療院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><u>(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）</u> <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ることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(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）</u> <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><u>(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。</u></p> <p>30 掲示（第35条関係）</p> <p>(1) 条例第35条第1項は、介護医療院は、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医</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) 協力歯科診療機関は近距離にあること。</p> <p>30 掲示（第35条関係）</p> <p>(1) 条例第35条第1項は、介護医療院は、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医療院の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に</p>

新	旧
<p>療院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、<u>同条第3項は、介護医療院は、原則として、重要事項を当該介護医療院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いいます。なお、介護医療院は、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。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>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医療院については、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35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こととします。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るが、これを同条第2項や条例第55条第1項の規定に基づく措置に代えることができます。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(2) （略）</p> <p>31・32 （略）</p> <p>33 苦情処理（条例第38条関係）</p> <p>(1) <u>条例第38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5の30の(1)に準ずるものとします。</u></p>	<p>掲げる点に留意する必要があります。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>(2) （略）</p> <p>31・32 （略）</p> <p>33 苦情処理等（条例第38条関係）</p> <p>(1) <u>条例第38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。</u></p>

新	旧
<p>(2)・(3) (略)</p> <p>34 (略)</p> <p>35 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第40条関係）</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 介護医療院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同一の従業者が務めることが望ましいこととします。</p> <p><u>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。</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>(6) (略)</p> <p>36 (略)</p> <p>37 虐待の防止虐待の防止（第40条の2） 条例第40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、介護医療院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・</p>	<p>(2)・(3) (略)</p> <p>34 (略)</p> <p>35 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第40条関係）</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 介護医療院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>専任の担当者</u>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の同一の従業者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8項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされています。</u></p> <p>(6) (略)</p> <p>36 (略)</p> <p>37 虐待の防止虐待の防止（第40条の2） 条例第40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、介護医療院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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>(1) 虐待の未然防止</p> <p>介護医療院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あります。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>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、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</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）</p> <p>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、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。<u>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</u></p>	<p>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。</p> <p>(1) 虐待の未然防止</p> <p>介護医療院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あります。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>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、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</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）</p> <p>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、<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従業者が務めることが望ましい。</p>

(2)について県条例は項が立てられているので省略可能と判断しました。
等を正しく理解していることも重要であります。

(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。

新	旧
<p><u>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。</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>38 <u>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</u></p> <p><u>条例第40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。</u></p> <p><u>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。</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</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守するものとします。</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、 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、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>39 （略）</p> <p>第6 ユニット型介護医療院</p> <p>1～4 （略）</p> <p>5 介護医療院サービスの取扱方針（条例第47条関係）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) <u>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。</u></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><u>なお、条例第54条において準用する条例第42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。</u></p>	<p>38 （略）</p> <p>第6 ユニット型介護医療院</p> <p>1～4 （略）</p> <p>5 介護医療院サービスの取扱方針（条例第47条関係）</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>（新設）</p>

新	旧
<p>(4) <u>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）</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</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><u>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。</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</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>ユニット型介護医療院が、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、次のようなことが想定されます。</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、アの様式に従い、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、イ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进行分析し、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>ユニット型介護医療院が整備する「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基本方針</u></p> <p><u>オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><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、当該ユニット型介護医療院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、当該ユニット型介護医療院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。</u> <u>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></p> <p>6～10 （略）</p> <p>11 準用等（条例第54条関係） 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54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条の3まで、第23条、第25条から第28条まで、第30条の2及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、準用する各条については、第5の2から8まで、10、12から17まで、20から24まで及び26から38までを参照してください。 <u>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</u>は、<u>準用される条例第35条に関する第5の30の（1）に準ずるものとします。</u></p> <p>第7 （略）</p>	<p>（新設）</p> <p>6～10 （略）</p> <p>11 準用（条例第54条関係） 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54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条の3まで、第23条、第25条から第28条まで、第30条の2及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、準用する各条については、第5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。</p> <p>第7 （略）</p>

