

新旧対照表

○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例について

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

新	旧
<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 (1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく基準(通知を含む。)を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとします。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 (1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設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うものです。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養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、ある従業者が指定介護療養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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものです。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p>	<p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 (1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法に基づく基準(通知を含む。)を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとします。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 (1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設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うものです。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養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、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものです。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p>

新	旧
<p>当該指定介護療養型医療施設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うものです。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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、<u>指定介護療養型医療施設、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、指定介護療養型医療施設、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の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～8 (略)</p> <p>9 (1)・(2) (略)</p> <p><u>(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</u></p>	<p>当該指定介護療養型医療施設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うものです。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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、<u>指定介護療養型医療施設に指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設と指定通所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、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～8 (略)</p> <p>9 (1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。</u></p> <p><u>指定介護療養型医療施設が、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、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定しています。</u></p> <p>① <u>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>② <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p>	

新	旧
<p><u>療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適正化の研修を実施することが重要です。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。</u></p> <p>10（１）～（３） （略）</p> <p>（４） 課題分析における留意点(第４項)</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければなりません。この場合において、入院患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、面接の趣旨を入院患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。<u>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。</u></p> <p>（５）・（６） （略）</p> <p>（７） 施設サービス計画原案の説明及び同意(第７項)</p> <p>施設サービス計画は、入院患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当たっては、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入院患者の同意を得ること<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>を義務づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。</p>	<p>10（１）～（３） （略）</p> <p>（４） 課題分析における留意点(第４項)</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければなりません。この場合において、入院患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、面接の趣旨を入院患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。</p> <p>（５）・（６） （略）</p> <p>（７） 施設サービス計画原案の説明及び同意(第７項)</p> <p>施設サービス計画は、入院患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当たっては、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入院患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院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。</p>

新	旧
<p>また、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。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいものとします。</p> <p>(8)～(10) (略)</p> <p>11～29 (略)</p> <p>第5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) ア～エ (略)</p> <p>オ(ア) (略)</p> <p>(イ) ユニット型<u>個室的多床室</u> (略)</p> <p>ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあっては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のため</p>	<p>また、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。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいものとします。</p> <p>(8)～(10) (略)</p> <p>11～29 (略)</p> <p>第5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) ア～エ (略)</p> <p>オ(ア) (略)</p> <p>(イ) ユニット型<u>準個室</u> (略)</p> <p>ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあっては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のため</p>

新	旧
<p>に適切な素材であることが必要です。</p> <p>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>としては認められません。</p> <p>また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものです。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設(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。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとします(「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17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設(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。)にあつては、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、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(入院患者へのサービス提供上必</p>	<p>に適切な素材であることが必要です。</p> <p>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても<u>準個室</u>としては認められません。</p> <p>また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>としては認められないものです。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設(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。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとします(「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17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設(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。)にあつては、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、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満)で</p>

新	旧
<p>要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満)であつても差し支えないとする趣旨です。</p> <p>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室が(ア)の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>4～11 (略)</p>	<p>あつても差し支えないとする趣旨です。</p> <p>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室が(ア)の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>4～11 (略)</p>