

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

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「旧法」という。）第 110 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく「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」（以下「条例」という。）については、平成 25 年 1 月 11 日神奈川県条例第 19 号をもって、また、「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施行規則」（以下「規則」という。）については、平成 25 年 3 月 19 日神奈川県規則第 29 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あるが、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 指定の単位等について
- 第 3 人員に関する基準・設備に関する基準
- 第 4 運営に関する基準
- 第 5 ユニット型指定介護療養型医療施設

第 1 条例の性格

- 1 条例は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 2 指定介護療養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、指定介護療養型医療施設の指定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、ア相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、イ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ウ正当な理由が無く、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るものであること。ただし、ウ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なければならない。なお、ウの命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（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）ができる。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、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものとします。
 - （1） 次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために条例に違反したとき
 - ア 指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患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） その他ア及びイ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指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設の指定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指定を行わないものとします。

第 2 指定の単位等について

法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることと

なっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等(旧法第8条第26項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ。)の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位(以下「指定の単位」という。)等については、以下のとおりとします。

- 1 指定の単位は、原則として「病棟」とします。
- 2 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要です。
- 3 1病棟の病床数は、原則として60床以下とします。
- 4 1病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能です。
- 5 例外的に
 - (1) 療養病棟(旧法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)を2病棟以下しか持たない病院及び診療所
 - (2) 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの
 - (3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法(大正11年法律第70号)第52条第1項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもののいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとします(イ及びウに係る指定の効力は、平成30年3月31日までの間に限る。)。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、条例の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、条例の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はありません。

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

1 人員に関する基準(条例第4条)

(1) 医師、薬剤師及び栄養士

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。

(2) 看護職員及び介護職員

ア 看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟(診療所の場合は病室)について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が6(老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあっては、3又は4)又はその端数を増すごとに1以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあつては、当該病室を含む病棟全体について、又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し、当該病棟又は当該診療所の療養病床等に勤務する従業者数が当該必要数を満たしていればよい。

イ 外来勤務と病棟勤務を兼務している従業者については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、従業者の数に算入することができる。

ウ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士及び精神保健福祉士又はこれに準ずる者老人性認知症疾患療養病棟ごとに1以上を配置するものとします。

(4) 介護支援専門員

介護支援専門員の配置(同条第2項の療養病床を有する診療所であるものを除く。)に

については、以下のとおりとします。

ア 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人以上配置するものとする(療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。)。したがって、介護保険適用の入院患者が100人未満の指定介護療養型医療施設であっても1人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保険適用の入院患者の数が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、介護保険適用の入院患者の数が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。

イ 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の職務に従事することができるものとする。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、兼務を行う他の従業者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する。

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

2 設備に関する基準(条例第5条)

(1) 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要です。

(2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断することとします。

ア 条例第5条第2項各号、第6条第2項各号及び第7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、入院患者が身体的、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 管理者及び防火管理者は、当該指定介護療養型医療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、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

3 経過措置

(1) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、ただし、そのうちの1については看護職員であればよいこととした。(条例附則第2条)

(2) 老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

ア 当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいこととした。(条例附則第4条)

イ 当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性認知症疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(条例附則第5条)

ウ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る1の病室の病床数は6床以下であればよいこととした。(条例附則第9条)

エ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病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、両側に居室がある廊下の幅は、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た。(条例附則第11条)

(3) その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保

陰関係法令の一部改正等について」(平成 13 年 2 月 22 日老計発第 9 号・老振発第 8 号・老老発第 4 号通知)を参照してください。

4 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

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、ある従業員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、当該従業員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。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、指定介護療養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、従業員 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員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

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員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものです。ただし、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員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

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員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、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。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

(5) 「前年度の平均値」

ア 条例第 4 条第 4 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。)の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。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 新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、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。)の入院患者数は、新設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%を入院患者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入院患者延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設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 年間における入院患者延数を 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、減床後の入院患者延数を延

日数で除して得た数とします。

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

条例第8条は、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し適切な指定介護療養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、患者又はその家族に対し、当該指定介護療養型医療施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の患者がサービスを選択するために必要な重要事項について、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、当該施設から指定介護療養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、患者及び指定介護療養型医療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。

2 提供拒否の禁止

条例第9条は、原則として、入院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、入院治療の必要の無い場合その他入院患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合です。

3 受給資格等の確認

- (1) 条例第11条第1項は、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用につき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、指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、患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、患者の被保険者証に、指定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、これに配慮して指定介護療養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。

4 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 条例第12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、指定介護療養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、指定介護療養型医療施設は、患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は、当該患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、指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の遅くとも30日前には行われるよう、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。

5 入退院

- (1) 条例第13条第1項は、指定介護療養型医療施設は、長期に渡って療養が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものです。
- (2) 同条第2項は、入院を待っている申込者がいる場合には、入院して指定介護療養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院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、指定介護療養型医療施設が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護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院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。
- (3) 同条第3項は、入院患者に対して適切な介護療養施設サービスが提供されるように

するため、入院患者の心身の状況、病歴、生活歴、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、質の高い介護療養施設サービスの提供に資する観点から、当該入院患者に係る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ものとしたものです。

- (4) 同条第4項は、指定介護療養型医療施設は要介護者のうち、入院して長期療養を行うことが必要な患者を対象としていることにかんがみ、入院治療が不必要となった場合には、速やかに退院を指示することを規定したものです。

6 サービスの提供の記録

条例第14条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入院患者の状況その他必要な事項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。

7 利用料等の受領

- (1) 条例第15条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、旧法第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、入院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割又は2割(旧法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8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15条第2項は、入院患者間の公平及び入院患者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスを提供した際にその入院患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指定介護療養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、指定介護療養施設サービスの提供に関して、

ア 食事の提供に要する費用(旧法第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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療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(旧法第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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療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2条第1項で定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

エ 規則第2条第2項で定める基準に基づき入院患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 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるものについては、前2項の利用料のほかに入院患者から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徴収は認めないこととしたものです。なお、ア～エの費用については、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)及び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)の定めるところによるものとし、前記カの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)に定めるところによるものとします。

- (4) 条例第 15 条第 5 項は、指定介護療養型医療施設は、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、入院患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、入院患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。

8 保険給付の請求のための証明書の交付

条例第 16 条は、患者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他入院患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患者に対して交付しなければならないこととしたものです。

9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

- (1) 条例第 17 条第 5 項に規定する記録の記載は、主治医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、当該入院患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、その際の入院患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。

- (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。

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。

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に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

指定介護療養型医療施設が整備する「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、当該指定介護療養型医療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、当該指定介護療養型医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。

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。

10 施設サービス計画の作成

条例第18条は、入院患者の課題分析、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介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。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院患者に強制することとならないように留意するものとします。

(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)

指定介護療養型医療施設の管理者は、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、入院患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、入院患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、当該地域の住民による入院患者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて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、個々の入院患者の特性に応じて作成されることが重要である。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院患者の課題分析を行わなければなりません。

課題分析とは、入院患者の有する日常生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患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、入院患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、入院患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、入院患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、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。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院患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、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患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主治医の治療方針に基づき、入院患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原案には、入院患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の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、ここでのいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものです。

(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ある。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、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。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員及び栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものです。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意(第7項)

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(通信機器等の活用により行われるものを含む。)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。

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。

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。

(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には、遅滞なく入院患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、入院患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、入院患者及びその家族並びに施設の他の担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入院患者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入院患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施設サービス計画を変更するものとします。

なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患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、入院患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18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、入院患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、入院患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、入院患者と面接して行う必要がある。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、入院患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、「特段の事情」とは、入院患者の事情により、入院患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。

11 診療の方針(条例第19条)

指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態等の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断に基づき、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行うものとします。

12 機能訓練(条例第20条)

リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとします。

13 看護及び医学的管理の下における介護(条例第21条)

(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、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ものとする。なお、入院患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入院患者の清潔保持に努めるものとします。

(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとします。

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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院患者)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。)を決めておく。

ウ 医師、看護職員、介護職員、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。

14 食事の提供(条例第 22 条)

(1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥えん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、入院患者の栄養状態、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。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、入院患者ができる限り離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとします。

(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。

(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。

(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指定介護療養型医療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ること。

(5) 病室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼そしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病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あること。

(6) 栄養食事相談

入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(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。

15 入院患者に関する市町村等への通知

(1) 条例第 24 条第 1 号は、指定介護療養型医療施設においては、入院治療の必要がなくなった患者については、速やかに退院の指示を出すこととなっているが、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境等に関する情報を添えて市町村に通知を行うことを義務づけたものです。

(2) 同条第 2 号及び第 3 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、旧法第 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、指定介護療養型医療施設が、その入院患者に関し、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。

16 管理者の管理(条例第 25 条)

指定介護療養型医療施設の管理者は、原則として同時に他の介護保険施設や養護老人ホ

ーム等の社会福祉施設を管理することはできないが、同一敷地内にある等、特に当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の介護保険施設等がある場合であって、当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないときは、この限りではありません。

17 管理者の責務

条例第 26 条は、指定介護療養型医療施設の管理者の責務を、指定介護療養型医療施設の十業者の管理及び指定介護療養施設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、当該指定介護療養型医療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。

18 計画担当介護支援専門員の責務

条例第 27 条は、指定介護療養型医療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 18 条の業務のほか、指定介護療養型医療施設が行う業務のうち、条例第 13 条第 3 項、同条第 5 項、第 37 条第 2 項及び第 39 条第 3 項に規定される業務を行うものとします。

19 運営規程

条例第 28 条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとします。

(1) 施設の利用に当たっての留意事項(第 5 号)

入院患者が指定介護療養施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項(入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。

(2) 非常災害対策(第 6 号)

(3) の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(3) その他施設の運営に関する重要事項(第 7 号)

当該入院患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、従業者の研修、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、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。

20 勤務体制の確保等

条例第 29 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとします。

(1) 第 29 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟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、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。

(2) 同条第 2 項は、指定介護療養型医療施設は、原則として、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供するべきであるが、調理業務、洗濯等の入院患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。

(3) 同条第 3 項は、当該指定介護療養型医療施設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。

21 非常災害対策

(1) 条例第 31 条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、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) 「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(昭和 23 年法律第 186 号)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 条に定める「関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備」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う。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指定介護療養型医療施設にあっ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指定介護療養型医療施設においても、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。

22 衛生管理等

(1) 条例第32条第1項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとします。

ア 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症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。

イ 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。

ウ 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条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからエまでの取扱いとすること。

ア 食中毒及び感染症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、介護支援専門員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的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。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、条例第39条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための対策を検討する委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

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。

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」には「平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

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、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ます。また、発生時における施設内の連絡体制や上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す。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成16年度厚生労働科学研究費補助金「高齢者介護施設における感染症のあり方に関する研究」作成)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>) を参照してください。

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」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します。

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ります。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、当該施設内での研修で差し支えありません。

エ 施設は、入院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。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。

23 秘密保持等

- (1) 条例第35条第1項は、指定介護療養型医療施設の従業者に、その業務上知り得た入院患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、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患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、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者が、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するものであること。
- (3) 同条第3項は、入院患者の退院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て情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書による入院患者からの同意を得る必要があることを規定したものです。

24 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、指定介護療養型医療施設は、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、入院患者による退院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、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患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。

25 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、これを入院患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。
- (2) 同条第2項は、苦情に対し指定介護療養型医療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(指定介護療養型医療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、指定介護療養型医療施設は、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) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことがその業務として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、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療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運営基準上明確にしたものです。

26 地域との連携等

- (1) 条例第 38 条第 1 項は、指定介護療養型医療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、地域との交流に努め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 3 条第 3 項の趣旨に基づき、介護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、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。

27 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第 39 条）

ア 事故発生の防止のための指針

指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生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します。

- (ア) 施設における介護事故発生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になった場合（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つ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) 入院患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

イ 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底

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、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) ウ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。

ウ 事故発生の防止のための対策を検討する委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（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、介護支援専門員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要です。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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。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。

エ 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、指定介護療養型医療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、指定介護療養型医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、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、当該施設内での研修で差し支えありません。

オ 損害賠償

介護療養型医療施設は、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らない。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。

28 会計の区分

条例第40条は、指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと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あるが、具体的な会計処理の方法等については、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とします。

29 記録の整備

条例第41条第2項の指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること。なお、診療録については、医師法第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されないものとします。

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1 第5章の趣旨(条例第42条)

「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、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指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療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ある。なお、人員に関する基準については、第2章(条例第4条)に定めるところによるので、留意すること。

2 基本方針(条例第43条)

条例第43条(基本方針)は、ユニット型指定介護療養型医療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48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 設備の基準(条例第44条、第45条及び第46条)

(1) ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室(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、ユニット型指定介護療養型医療施設は、施設全体を、こうした病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、運営しなければなりません。

(2) 入院患者が、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、他のユニットの入院患者と交流したり、多数の入院患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ものとします。

(3) 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の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りません。

(4) 病室(第1号ア)

ア 前記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、病室の定員は一人とする。ただし、夫婦で病室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。

イ 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる病室とは、次の3つをいう。

(ア) 当該共同生活室に隣接している病室

(イ) 当該共同生活室に隣接してはいないが、(ア)の病室と隣接している病室

(ウ) その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている病室(他の共同生活室の(ア)及び(イ)に該当する病室を除く。)

ウ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とします。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、経過的に入院患者の定員が10人を超えるユニットも認めます。

(ア) 入院患者の定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

(イ) 入院患者の定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

エ ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例

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、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新增築したり、改築たりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ウの(イ)の要件は適用しません。

オ 病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、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ため、入院患者は長年使い慣れた箆笥(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類されます。

(ア) ユニット型個室

一の病室の床面積は、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。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしています。

また、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。

(イ) ユニット型個室的多床室

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。

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に適切な素材であることが必要です。

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個室的多床室としては認められません。

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、個室的多床室としては認められないものです。

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。)にあっては、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)。

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、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)であっても差し支えないとする趣旨です。

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。

(5) 共同生活室(第 1 号イ)

ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、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ります。

(ア) 他のユニットの入院患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。

(イ) 当該ユニットの入院患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」とされている趣旨は、病室の床面積について前記(4)のオにあるのと同様です。

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りません。

また、入院患者が、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ものとします。

(6) 洗面設備(第 1 号ウ)

洗面設備は、病室ごとに設けることが望ましいものとします。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ものとします。なお、病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ありません。

(7) 便所(第 1 号エ)

便所は、病室ごとに設けることが望ましいものとします。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ものとします。なお、病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ありません。

(8) 浴室(第4号)

浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましいものとします。

- (9) ユニット型指定介護療養型医療施設の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第3の規定を準用します。この場合において、第3の2中「食堂や浴室」とあるのは「浴室」と読み替えるものとします。

4 利用料等の受領(条例第47条)

第4の7は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用します。この場合において第4の7の(1)及び(4)中「条例第15条」とあるのは「条例第47条」と読み替えるものとします。

5 指定介護療養施設サービスの取扱方針(条例第48条)

- (1) 条例第48条第1項は、第43条第1項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患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行われなければならないことを規定したものです。

入院患者へのサービスの提供に当たっては、入院前の居宅における生活と入院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、一人一人の入院患者について、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らないなりません。

なお、こうしたことから明らかなように、入院患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ありません。

ユニット型指定介護療養施設サービスの取扱い方針については、上記によるほか、第3の9を準用します。

- (2) 条例第48条第2項は、第43条第1項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものです。

このため従業者は、入院患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あるが、同時に、入院患者が他の入院患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。

6 看護及び医学的管理の下における介護(条例第49条)

- (1) 条例第49条第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第48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。

入院患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、単に入院患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、入院患者相互の間で、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る。

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、入院患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) 条例第49条第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) 条例第49条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入院患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」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数

を設けるのではなく、個浴の実施など入院患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) ユニット型指定介護療養型医療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13の(1)から(3)までを準用します。

7 食事(条例第50条)

- (1) 条例第50条第3項は、第48条第1項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入院患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、入院患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) 条例第50条第4項は、条例第43条第1項の基本方針を受けて、入院患者の意思を尊重し、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摂る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) ユニット型指定介護療養型医療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14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等(条例第51条)

- (1) 条例第51条第1項は、条例第48条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入院患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、入院患者が自立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) ユニット型指定介護療養型医療施設の病室は、家族や友人が来訪・宿泊して入院患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52条)

- (1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入院患者へのサービスの提供の内容及び費用の額(第五号)「指定介護療養施設サービスの内容」は、入院患者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるように、一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あること。

また、「利用料その他の費用の額」は、条例第47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すものであること。

- (2) 第4の19の(1)から(3)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用します。

10 勤務体制の確保等(条例第53条)

- (1) 条例第53条第2項は、条例第48条第1項の指定介護療養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、一人一人の入院患者について、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) ユニット型指定介護療養型医療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、当面は、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。

ユニット型指定介護療養型医療施設(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、上記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) ユニット型指定介護療養型医療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20を準用する。この場合において、第4の20中「第29条」とあるのは「第53条」と、同(1)中「第29条第1項」とあるのは「第53条第1項」と、同(2)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(3)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

条例第55条の規定により、第8条から第14条まで、第16条、第18条から第20条まで、第24条から第27条まで及び第31条から第41条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第4の1から6まで、8、10から12まで、15から18まで及び21から29までを参照してください。