

旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例新旧対照表・施行規則・要綱対照表

(令和3年4月1日一部改正)

条 例	施行規則	要 綱
<p>○旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第54号）</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この条例は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）附則第35条の規定による改正後の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る同法第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項の規定により、指定介護療養型医療施設（旧法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）の従業者、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。</p> <p><u>（定義）</u></p> <p>第2条 この条例において「<u>ユニット型指定介護療養型医療施設</u>」とは、<u>施設の全部において少数の病室及び当該病室に近接して設けられる共同生活室（当該病室の入院患者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（第7条第4項第2号において「ユニット」という。）ごとに入院患者の日常生活が営まれ、その者に対する支援が行われる指定介護療養型医療施設をいう。</u></p> <p><u>（基準）</u></p> <p>第3条 <u>指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。次項、第5条第1項及び第6条第5項において同じ。）は、入院患者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。</u></p> <p>2 <u>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービス（旧法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</u></p> <p>第4条 <u>療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。次項において同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設の医師及び薬剤師並びに栄養士又は管理栄養士の員数の基準は、規則で定める。</u></p>	<p>旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成30年長野県規則第19号）</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この規則は、旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第54号。以下「条例」という。）の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。</p> <p><u>（従業者）</u></p> <p>第2条 条例第4条第1項の規定により定める医師及び薬剤師並びに栄養士又は管理栄養士の員数の基準は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。</p> <p>(1) <u>医師及び薬剤師 それぞれ医療法（昭和23年法律第205号）に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上</u></p>	<p>長野県指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第146号）</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1 この要綱は、「旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年長野県条例第54号。以下「条例」という。）及び「旧介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則」（平成30年長野県規則第19号。以下「規則」という。）の施行に関し、条例、規則及び「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（平成11年3月31日厚生省令第41号）（以下「基準省令」という。）」に定める指定介護療養型医療施設サービス等に関する基準の趣旨及びその運用について、必要な事項を定めるものとする。</p> <p><u>（運営に関する基準）</u></p> <p>第2 <u>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</u> <u>条例第3条第2項は、指定介護療養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ある。</u> <u>この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-termcare 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。</u></p> <p><u>（従業者）</u></p> <p>第3 (1) <u>医師及び薬剤師</u> <u>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及び薬</u></p>

<p><u>2 療養病床を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第52条の規定の適用を受けていたものに限る。次条第1項において同じ。）である指定介護療養型医療施設の看護職員（看護師又は准看護師をいう。）及び介護職員の員数の基準は、規則で定める。</u></p> <p><u>3 老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟をいう。次項において同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設の医師及び薬剤師並びに栄養士又は管理栄養士の員数の基準は、規則で定める。</u></p> <p><u>4 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。次条第1項において同じ。）である指定介護療養型医療施設の従業者の員数の基準は、規則で定める。</u></p> <p><u>5 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</u></p>	<p><u>(2) 栄養士又は管理栄養士 療養病床が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、1以上</u></p> <p><u>第3条 条例第4条第2項の規定により定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下この条及び第5条第2号において同じ。）及び介護職員の員数の基準は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。</u></p> <p>(1) 療養病床に係る病室によって構成される病棟（療養病床が病棟の一部である場合は、当該一部。以下この項において「療養病床に係る病棟」という。）に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(2) 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>2 前項の常勤換算方法とは、同項第1号に掲げる看護職員及び同項第2号に掲げる介護職員（以下この項において「看護職員等」という。）のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の看護職員等が勤務すべき時間数で除することにより常勤の看護職員等の員数に換算する方法をいう。</p> <p><u>第4条 条例第4条第3項の規定により定める医師及び薬剤師並びに栄養士又は管理栄養士の員数の基準は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。</u></p> <p>(1) 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>(2) 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、<u>1以上</u></p> <p>（従業者）</p> <p><u>第5条 条例第4条第4項の規定により定める従業者の員数の基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。</u></p> <p>(1) 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>(2) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が5又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(3) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(4) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 1以上</p> <p>(5) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 1以上</p> <p>(6) 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては、<u>1以上</u></p> <p>(7) 介護支援専門員 1以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）</p> <p>2 前項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総</p>	<p><u>剤師を配置するものとする。</u></p> <p>(2) 栄養士又は管理栄養士 療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>（常勤換算方法）</p> <p><u>第4 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する。</u></p> <p>（常勤）</p> <p><u>第5 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（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「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構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業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であることとする。</u></p>
---	---	---

第5条 療養病床を有する病院及び老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅の基準は、規則で定める。

2 指定介護療養型医療施設の設備の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。

第6条 指定介護療養型医療施設は、身体の拘束その他の行動を制限する行為（以下この項及び第16項において「身体拘束等」という。）の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(廊下の幅)

第6条 条例第5条第1項の規定により定める廊下の幅の基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定める基準とする。

- (1) 療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設 次のア及びイに掲げる施設の区分に応じ、それぞれア及びイに定める基準
- ア 指定介護療養型医療施設（イに掲げるものを除く。） 患者が使用する廊下が療養病床に係る病室に隣接する場合は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある場合は、内法による測定で、1.6メートル以上とすること。
- イ ユニット型指定介護療養型医療施設 1.2メートル以上とすること。ただし、中廊下にあつては、1.6メートル以上とすること。
- (2) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設 患者が使用する廊下が老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する場合は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある場合は、内法による測定で、1.6メートル以上とすること。

(身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会におけるテレビ電話装置等の活用)

第7条 条例第6条第1項第1号に規定する委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して開催することができるものとする。

(内装等の木材の利用)

第6 事業所の設備の内装等への木材の使用については、できるだけ県産材の利用に努めること。

(利用料の受領)

第7 基準省令第12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、介護保険法第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、2割又は3割（介護保険法第50条又は第69条の規定の運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ある。

(身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会)

第8 条例第6条第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体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ある。

なお、身体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、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。身体拘束適正

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

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る。

また、身体的拘束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。

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ある。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体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、身体拘束等について報告すること。
- ③ 身体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、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、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。

(2) 身体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する。

- ① 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体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 その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(3) 身体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拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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する。

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拘束適正化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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(施設サービス計画の作成)

<p>2 <u>指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、その者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>(サービス担当者会議におけるテレビ電話装置等の活用)</u></p> <p>第8条 <u>サービス担当者会議(施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員及びその他の指定介護療養施設サービスの提供に当たる従業者により構成する会議をいう。)は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。ただし、入院患者又はその家族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院患者又はその家族の同意を得なければならない。</u></p>	<p>第9 <u>施設サービス計画の作成にあたっては、「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、本人の意思を孫登した医療・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。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(サービス担当者会議におけるテレビ電話装置等の活用)</u></p> <p>第10 <u>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する。ただし、入院患者又はその家族(以下この項において「入院患者等」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院患者等の同意を得なければならない。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。</u></p> <p><u>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・介護職員及び管理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ある。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(栄養管理)</u></p> <p>第11 <u>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する栄養管理について、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、管理栄養士が、入院患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ある。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する。</u></p> <p><u>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</u></p> <p>(1) <u>入院患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、入院患者ごとの摂食・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あたっては、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。</u></p> <p>(2) <u>入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</u></p> <p>(3) <u>入院患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。</u></p> <p>(4) <u>栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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な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、参考にするものとする。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用にあたっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例(令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。)附則第6項において、3年の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p>
---	--	---

<p>3 <u>指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔(くう)の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、その者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</u></p> <p>4 <u>入院患者の食事の内容は、県産の農畜産物等を利用したものとするよう努めなければならない。</u></p> <p>5 <u>指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(第13項において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</u></p>		<p><u>(口腔衛生の管理)</u></p> <p>第12 <u>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、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、入院患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ある。</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患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。</p> <p>① <u>助言を行った歯科医師</u></p> <p>② <u>歯科医師からの助言の要点</u></p> <p>③ <u>具体的方策</u></p> <p>④ <u>当該施設における実施目標</u></p> <p>⑤ <u>留意事項・特記事項</u></p> <p>(3) <u>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。</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る。</u></p> <p><u>(介護)</u></p> <p>第13 <u>基準省令第18条第2項「1週間に2回以上」とあるのは、事業所における入浴回数の最低限度を定めたものである。このため、利用者及びその家族の希望や利用者の心身の状況に応じて、週2回以上の適正な回数が実施されるよう努めなければならない。</u></p> <p>2 <u>「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置することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</u></p> <p><u>・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。</u></p> <p><u>(食事内容の検討について)</u></p> <p>第14 <u>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。</u></p> <p><u>(運営規程)</u></p> <p>第15 <u>条例第6条第5項は、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、同項第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</u></p>
---	--	---

<p>(1) <u>施設の目的及び運営の方針</u></p> <p>(2) <u>従業者の職種、員数及び職務の内容</u></p> <p>(3) <u>入院患者の定員</u></p> <p>(4) <u>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</u></p> <p>(5) <u>施設の利用に当たっての留意事項</u></p> <p>(6) <u>非常災害対策</u></p> <p>(7) <u>虐待の防止のための措置に関する事項</u></p> <p>(8) <u>その他施設の運営に関する重要事項</u></p> <p>6 <u>指定介護療養型医療施設は、従業者（看護師、准看護師、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症の入院患者に対する介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</u></p> <p>7 <u>指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、当該指定介護療養型医療施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にするなどの必要な措置を講じなければなら</u></p>		<p><u>ことを指定介護療養型医療施設ごとに義務付けたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</u></p> <p>(1) <u>従業者の職種、員数及び職務の内容</u> <u>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、規則第2条から第5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条第13項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。）。</u></p> <p>(2) <u>非常災害対策</u> <u>第18の非常災害に関する具体的計画を指すものであること</u></p> <p>(3) <u>虐待の防止のための措置に関する事項</u> <u>第23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。</u></p> <p><u>（勤務体制の確保等）</u></p> <p>第16</p> <p>(1) <u>条例第6条第6項は、指定介護療養型医療施設に、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を義務付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。</u> <u>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6項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</u> <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る。指定介護療養型医療施設は、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>(2) <u>条例第6条第7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ャルハラスメントやパ</u></p>
--	--	--

ない。

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付けられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

① 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ア 事業主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な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の必要な体制の整備

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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100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るが、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るものとする。

② 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、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②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③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、入院患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、①（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）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、以下の厚生労働省ホ

<p>8 <u>指定介護療養型医療施設は、感染症及び非常災害の発生時において、入院患者に対し指定介護療養施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</u></p> <p>9 <u>指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</u></p>		<p><u>ホームページに掲載しているので参考にするものとする。</u> <u>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</u> <u>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</u></p> <p><u>(業務継続計画の策定等)</u></p> <p><u>第17</u></p> <p><u>(1) 条例第6条第8項は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療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、指定介護療養型医療施設に対して、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ある。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6条第8項によりに基づき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、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携して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。</u> <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3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照するものとする。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。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ない。</u></p> <p><u>① 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>イ 初動対応</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>② 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p><u>ウ 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>(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する。</u> <u>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）</u></p>
---	--	---

<p>10 <u>指定介護療養型医療施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</u></p> <p>11 <u>指定介護療養型医療施設は、避難訓練、救出訓練等の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</u></p> <p>12 <u>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において感染症が発生し、又はまん延しないよう、介護職員その他の従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施しなければならない。</u></p>	<p><u>(感染症又は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におけるテレビ電話装置等の活用)</u></p> <p>第9条 <u>当該指定介護療養型医療施設における感染症又は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は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。</u></p>	<p><u>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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。</u></p> <p>(4) <u>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)に実施するものとする。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ない。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ない。</u></p> <p><u>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ある。</u></p> <p>(非常災害対策)</p> <p>第18 <u>「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類(火災、風水害、地震、土砂災害等)や時間帯(昼間、夜間)等の様々な状況を想定して策定しなければならない。</u></p> <p><u>また、条例第6条第11項は、指定介護療養型医療施設の開設者が避難訓練、救出訓練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ある。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。</u></p> <p><u>(衛生管理等)</u></p> <p>第19</p> <p>(1) <u>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は栄養管理士、生活相談員)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、入院患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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>
--	--	---

<p>13 <u>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見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。ただし、当該重要事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、当該掲示に代えることができる。</u></p>		<p><u>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・運営することとして差し支えない。</u></p> <p><u>(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針に係る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」を参照すること。</u></p> <p><u>(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修の実施は、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、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p><u>(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練については、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。</u></p> <p><u>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8項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>(掲示)</u></p> <p><u>第20</u></p> <p><u>(1) 条例第6項第13項本文は、指定介護療養型医療施設は、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指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</u></p> <p><u>① 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、入院患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。</u></p> <p><u>② 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。</u></p> <p><u>(2) 同条同項ただし書は、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、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで(1)の掲示に代えることができることを規定したものである。</u></p> <p><u>(苦情解決)</u></p> <p><u>第21 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考にするものとする。</u></p>
---	--	--

<p>14 <u>指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するために講ずる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置かなければならない。</u></p>	<p><u>(事故発生の防止のための委員会におけるテレビ電話装置等の活用)</u> 第10条 <u>事故発生の防止のための委員会は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。</u></p>	<p><u>(事故発生の防止及び発生時の対応)</u> 第22 (1) <u>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、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、事故防止検討委員会は、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。</u> (2) <u>指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①事故発生の防止のための指針の整備②事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に当該事実が報告され及びその分析を通じた改善策について職員に周知徹底する体制の整備③事故発生の防止のための委員会及び職員に対する定期的な研修、を実施するため、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、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。</u> <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9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る。</u></p>
<p>15 <u>指定介護療養型医療施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</u></p>	<p><u>(虐待の防止のための措置)</u> 第11条 <u>条例第6条第15項の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。</u></p>	<p><u>(虐待の防止)</u> 第23 <u>条例第6条第15項及び規則第11条は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1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、指定介護療養型医療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らない。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、入院患者の尊厳の保持・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する。</u> <u>・虐待の未然防止</u> <u>指定介護療養型医療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、条例第3条に位置づ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る。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る。</u> <u>・虐待等の早期発見</u> <u>指定介護療養型医療施設の従業者は、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、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患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。</u> <u>・虐待等への迅速かつ適切な対応</u></p>

	<p>(1) <u>当該指定介護療養型医療施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</u></p> <p>(2) <u>当該指定介護療養型医療施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</u></p>	<p><u>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、指定介護療養型医療施設は、当該通報の手続き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する。</u></p> <p><u>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する。</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る。</u></p> <p>(1) <u>虐待の防止のための対策を検討する委員会</u> <u>「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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>虐待防止委員会は、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。</u></p> <p>① <u>虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</u> ② <u>虐待の防止のための指針の整備に関すること</u> ③ <u>虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。</u> ④ <u>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</u> ⑤ <u>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</u> ⑥ <u>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</u> ⑦ <u>⑥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</u></p> <p>(2) <u>虐待の防止のための指針</u> <u>指定介護療養型医療施設が整備する「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。</u></p>
--	---	--

<p>16 <u>指定介護療養型医療施設における指定介護療養施設サービスの提供に関する次に掲げる記録の保存期間は、5年間とする。</u></p> <p>(1) <u>身体拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びにその理由の記録</u></p> <p>(2) <u>入院患者又はその家族から受け付けた苦情の内容等の記録</u></p> <p>(3) <u>入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合における当該事故の状況及び当該事故に際して採った措置についての記録</u></p> <p>第7条 <u>ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。</u></p> <p>2 <u>ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</u></p> <p>3 <u>ユニット型指定介護療養型医療施設の病室の基準は、規則で定める。</u></p>	<p>(3) <u>当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p>(4) <u>前3号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。</u></p> <p>(ユニット型指定介護療養型医療施設の病室)</p> <p>第12条 <u>条例第7条第3項の規定により定める病室の基準は、次に定める基準とする。</u></p> <p>(1) <u>一の病室の定員は、1人とする。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とす</u></p>	<p>① <u>施設における虐待の防止に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u></p> <p>⑥ <u>成年後見制度の利用支援に関する事項</u></p> <p>⑦ <u>虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u></p> <p>⑧ <u>入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u></p> <p>⑨ <u>その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u></p> <p>(3) <u>虐待の防止のための従業者に対する研修</u></p> <p><u>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、当該指定介護療養型医療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。</u></p> <p><u>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。</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、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(4) <u>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</u></p> <p><u>指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として(1)から(3)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一の従業者が務めることが望ましい。</u></p> <p>(記録の保存等)</p> <p>第24 <u>基準省令第36条第2項の「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p>
--	---	--

<p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>(1) 前条第5項第1号から第7号までに掲げる事項</p> <p>(2) ユニットの数及びユニットごとの入院患者の定員</p> <p>(3) その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>ることができる。</p> <p>(2) 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、一のユニットの入院患者の定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。</p> <p>(3) 一の病室の床面積は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、第1号ただし書に規定する場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第13条 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例及びこの規則の規定において書面(書面、</p>	<p>(ユニットの入居定員)</p> <p>第25 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、自立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、おおむね10人以下とすることを原則とする。</p> <p>ただし、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、自立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入院患者の定員が15人までのユニットも認める。</p> <p>(ユニット型個室的多床室(経過措置))</p> <p>第26 令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護療養型医療施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上(病院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。)であるものについては設置が認められる。</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第27 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、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則(令和3年長野県規則第75号)附則第4項の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日午前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する。</p> <p>(1) 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>(2) 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>なお、基準省令第48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。</p> <p>(電磁的記録等について)</p> <p>第28 規則第13条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サー</p>
--	--	--

書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されており、又は想定されるもの(指定介護療養施設サービスの提供を求められた場合にその者の提示する被保険者証によって行う被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認並びに当該患者の被保険者証への入院の年月日、入院している介護保険施設の種類及び名称並びに退院の年月日の記載並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

2 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下この項において「交付等」という。)のうち、条例及びこの規則の規定において書面で行うことが規定されており、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

第8条 第3条から前条までに定めるもののほか、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、平成25年3月31日において当該指定介護療養型医療施設が従うべき当該基準の例による。

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、省令、条例及び規則で規定する書面(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ある。

- 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、規則第13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) 同条第2項は、入院患者及びその家族等(以下「入院患者等」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、事前に入院患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とすることとしたものである。
- ① 電磁的方法による交付は、基準省令第6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院患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。
 - ③ 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等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。
 - ④ その他、規則第13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、省令、条例及び規則又はこの要綱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。

<p>附 則 この条例は、平成25年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この条例は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この条例は、令和3年4月1日から施行する。</u></p>	<p>附 則 この規則は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 (施行期日) 1 この規則は令和3年4月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u> <u>(施行期日)</u> <u>この規則は、令和3年4月1日から施行する。</u></p>	<p><u>第29</u> 第1から<u>第28</u>までに定めるもののほか、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、平成25年3月31日において当該指定介護療養型医療施設が従うべき基準(※)の例による。</p> <p>※「従うべき基準」とは、基準省令の解釈通知「健康保険法等の一部を改正する法律附則第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について」をいう。</p> <p>附 則 この要綱は、平成25年6月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要綱は、令和3年4月1日から施行する。</u></p>
--	---	--