

条例	逐条解釈
<p data-bbox="253 284 1093 363">○青森市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例</p> <p data-bbox="775 384 1111 459">平成二十五年三月二十六日 条例第十三号</p> <p data-bbox="663 480 1111 699">改正 平成二七年三月条例第二〇号 平成二八年三月条例第一六号 平成三〇年三月条例第一一号 令和三年三月条例第九号 令和六年三月条例第九号</p> <p data-bbox="170 719 230 746">目次</p> <p data-bbox="197 767 600 794">第一章 総則（第一条—第三条）</p> <p data-bbox="197 815 656 842">第二章 人員に関する基準（第四条）</p> <p data-bbox="197 863 1093 938">第三章 介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準</p> <p data-bbox="226 959 573 986">第一節 基本方針（第五条）</p> <p data-bbox="226 1007 909 1034">第二節 施設及び設備に関する基準（第六条・第七条）</p> <p data-bbox="226 1054 853 1082">第三節 運営に関する基準（第八条—第四十三条）</p> <p data-bbox="197 1102 1093 1177">第四章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準</p> <p data-bbox="226 1198 1021 1225">第一節 この章の趣旨及び基本方針（第四十四条・第四十五条）</p> <p data-bbox="226 1246 853 1273">第二節 施設及び設備に関する基準（第四十六条）</p> <p data-bbox="226 1294 909 1321">第三節 運営に関する基準（第四十七条—第五十五条）</p> <p data-bbox="197 1342 712 1369">第五章 雑則（第五十六条・第五十七条）</p>	<p data-bbox="1137 284 2069 363">青森市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例の逐条解釈について</p> <p data-bbox="1137 528 2069 651">この逐条解釈は、青森市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成 25 年青森市条例第 13 号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。</p> <p data-bbox="1137 719 1361 746">第 1 条例の性格</p> <p data-bbox="1137 767 2069 895">1 条例は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p data-bbox="1137 911 2069 1374">2 介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が条例並びに介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下「省令」という。）の療養室、診察室及び機能訓練室についての規定及び医師及び看護師の員数についての規定（以下第 1 において「条例等」という。）を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、条例等に違反することが明らかになった場合には、市長は、①相当の期限を定めて条例等を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯及び当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の</p>

附則

第一章 総則

(趣旨)

第一条 この条例は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九十七条第一項から第三項までの規定に基づき、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定めるものとする。

(定義)

第二条 この条例において使用する用語の意義は、法において使用する用語の例による。

(暴力団員の排除)

第三条 介護老人保健施設の開設者及び従業者は、青森市暴力団排除条例（平成二十三年青森市条例第三十三号）第二条第二号に規定する暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係にある者であってはならない。

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。③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表する。なお、③の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（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、条例等に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができる。

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

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

ロ 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ことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 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ことの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な条例等違反があったとき

3 条例等に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が条例等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

<p style="text-align: center;">第二章 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第四条 介護老人保健施設には、法第九十七条第二項に規定する医師及び看護師のほか、次の各号に掲げる従業者を置くものとし、その員数は、当該従業者の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数</p> <p>二 看護職員（法第九十七条第二項の規定に基づく厚生労働省令で定める基準により有しなければならない看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。） 常勤換算方法（当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護老人保健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。以下同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上（このうち、看護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の二程度を標準として算定した数、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の五程度を標準として算定した数）</p> <p>三 支援相談員 一人以上（入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一人に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上）</p> <p>四 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上</p> <p>五 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあつ</p>	<p>確認されない限り開設許可を行わない。</p> <p>第2 人員に関する基準（条例第4条）</p> <p>1 医師</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあつても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに文官方介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等 サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められときは、これを置かないことができること。</p> <p>ロ 分館型介護老人保健施設 当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介</p>
---	--

<p>ては、一人以上</p> <p>六 介護支援専門員 一人以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに当該一以上の数に一を標準として算定した数を加えた数以上）</p> <p>七 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた 適当数</p> <p>2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。</p> <p>3 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、次に掲げる場合にあつては、他の職務に従事することができる。</p> <p>一 当該介護老人保健施設の入所者の処遇に支障を及ぼすおそれがない場合</p> <p>二 次項に規定する本体施設に従事する場合であつて、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合</p> <p>5 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設若しくは介護医療院（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設若しくは介護医療院をいう。以下同じ。）の支援相談員、理学療法士、作業療法</p>	<p>介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。</p> <p>(2) (1)にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延べ時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち 1 人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>(3) 介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの勤務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。</p> <p>2 薬剤師 薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員 (1) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護</p>
---	---

士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、次の各号に掲げる本体施設の区分に応じ、当該各号に定める従業者により当該サテライト型小規模介護老人保健施設若しくは介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

一 介護老人保健施設 支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員

二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員

三 病床数百以上の病院 栄養士又は管理栄養士

6 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。

一 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数

（平成二七条例二〇・平成三〇条例一一・令和三条例九・令和六

職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

① 常勤職員である看護・介護職員が条例によって算定される員数の7割程度確保されていること。

② 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない。また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない。併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

(2) 条例第4条第1項第3号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。

4 支援相談員

(1) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。

① 入所者及び家族の処遇上の相談

② レクリエーション等の計画、指導

条例九・一部改正)

③ 市町村との連携

④ ボランティアの指導

(2) 支援相談員の員数は、条例により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。

ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設においては、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。なお、本体施設との密接な連携の確保の具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設が自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離にあること及び本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ることとする。また、サテライト型小規模介護老人保健施設は、原則として、本体施設に 1 か所の設置とする。ただし、本体施設の医師等により、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは、本体施設に 2 か所以上の設置も認めることとする。

また、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこととする。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提

供、夜勤を行う従業者の配置等が一体的に行われているものを指すこと。)され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。また、医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に 1 か所の設置とする。

また、「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号)に示された、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として道営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)においては一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。

ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。

サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設 と一体として運営される本体施設(介護老人保

	<p>健施設に限る。)又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設介護医療院又は病院若しくは診療所及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>6 栄養士又は管理栄養士</p> <p>入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を 1 人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数 100 以上介護医療院及び病床数 100 以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>7 介護支援専門員</p> <p>(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を 1 名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が 100 人未満の介護老人保健施設にあっても 1 人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 人を標準とするものであり、入所者数が 100 人</p>
--	--

	<p>又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。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ない。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。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、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。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、この限りでない。</p> <p>(3) サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設、介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>8 調理員、事務員等</p> <p>(1) 調理員、事務員等については、介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>(2) 調理員、事務員等については、併設施設の従業者の兼務や業務委託</p>
--	---

を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えないこと。

9 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間につき32時間を下限とする。）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ある。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

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

	<p>者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」</p> <p>勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間につき32時間を下限とする。）に達していることをいうものである。ただし母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管</p>
--	--

理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」

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

(5) 「前年度の平均値」

① 条例第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数と

第三章 介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第一節 基本方針

第五条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、当該入所者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。

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する。

② 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。）の入所者数は、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%を入所者数とし、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月における入所者延数を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年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。

③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

第3 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

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

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

- 3 介護老人保健施設の開設者は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 介護老人保健施設の開設者は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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。

（令和三条例九・一部改正）

第二節 施設及び設備に関する基準

（条例で定める施設）

第六条 介護老人保健施設には、法第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室のほか、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

① 条例第6条第1項各号に掲げる施設（設置の義務付けられているもの）については、次の点に留意すること。

イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設について省令及び条例に定められた面積を合算したものの以上とすること。

ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、

型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 談話室
- 二 食堂
- 三 浴室
- 四 レクリエーション・ルーム
- 五 洗面所
- 六 便所
- 七 サービス・ステーション
- 八 調理室
- 九 洗濯室又は洗濯場
- 十 汚物処理室

2 前項各号（第九号を除く。）に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- 一 談話室 入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有するものであること。
- 二 食堂 二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有するものであること。
- 三 浴室 次に掲げる基準
 - イ 身体の不自由な者の入浴に適したものであること。
 - ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽が設けられていること。
- 四 レクリエーション・ルーム レクリエーションを行うために十分な

入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。

② 各施設については、条例第6条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

- イ 療養室
 - a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。
 - b 療養室にはナース・コールを設けることを定めたものである。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。
- ロ 診察室 医師が診察を行うのに適切なものとする。
- ハ 機能訓練室 介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善を中心としたものである。これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は四〇平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

<p>広さを有するものであるとともに、必要な設備が備えられていること。</p> <p>五 洗面所 療養室のある各階に設けられていること。</p> <p>六 便所 次に掲げる基準</p> <p>イ 療養室のある各階に設けられていること。</p> <p>ロ ブザー又はこれに代わる設備が設けられていること。</p> <p>ハ 身体の不自由な者の使用に適したものであること。</p> <p>ニ 常夜灯が設けられていること。</p> <p>七 サービス・ステーション 療養室のある各階に療養室に近接して設けられていること。</p> <p>八 調理室 食器、調理器具等を消毒する設備並びに食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備が設けられていること。</p> <p>九 汚物処理室 他の施設と区別された一定の広さを有するものであること。</p> <p>3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障を及ぼすおそれがない場合は、この限りでない。</p> <p>(平成三〇条例一一・一部改正)</p>	<p>ニ 談話室</p> <p>談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えること。</p> <p>ホ 浴室</p> <p>入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。</p> <p>ヘ サービス・ステーション</p> <p>看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。</p> <p>ト 調理室</p> <p>食器・調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。</p> <p>チ 汚物処理室</p> <p>汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。</p> <p>リ その他</p> <p>a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p> <p>c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）の規定により、調剤所が必要となる</p>
--	--

こと。

③ 条例第6条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

イ 療養室については、併設施設との共用は認められないものであること。

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

ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法（昭和23年法律第205号）上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

④ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設

	<p>置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</p> <p>(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができることとした。</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。</p> <p>(3) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断すること。</p> <p>① 条例第6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。</p> <p>② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性</p>
--	---

(構造設備の基準)

第七条 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この条において同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）であること（次に掲げる要件のいずれかを満たす二階建又は平家建の介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物（同条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができるものであること。）。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）が二階及び地階のいずれにも設けられていないこと。

ロ 療養室等が二階又は地階に設けられている場合であって、次に掲げる要件を満たすものであること。

(1) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長と相談の上、第三十三条第一項に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項が定められていること。

(2) 第三十三条第一項に規定する訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行われること。

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、職員等に対して、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。

④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

3 構造設備の基準

条例第7条に定める介護老人保健施設の構造設備については、次の点に留意すること。

(1) 耐火構造

介護老人保健施設の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、条例第7条第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる。

条例第7条第2項の「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断する。

① 条例第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。

② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が

<p>(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制が整備されること。</p> <p>二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターがそれぞれ一以上設けられていること。</p> <p>三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障を及ぼすおそれがないように避難階段が二以上設けられていること。この場合において、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第二百三十三条第一項に規定する避難階段としての構造とする場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができるものであること。</p> <p>四 階段には、手すりが設けられていること。</p> <p>五 廊下の構造は、次のとおりであること。</p> <p>イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル以上）であること。</p> <p>ロ 手すりが設けられていること。</p> <p>ハ 常夜灯が設けられていること。</p> <p>六 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備が備えられていること。</p> <p>七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が設けられていること。</p> <p>2 前項第一号に規定する基準の適用については、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平家建の建物であつて、市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、火災時における入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築</p>	<p>身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、従業者等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p> <p>④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、焼性を十分に勘案して行うこと。</p> <p>(2) エレベーター</p> <p>介護老人保健施設の入所者が寝たきり等介護を必要とする高齢者であることから、療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置を義務づけたこと。</p> <p>(3) 階段</p> <p>階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けること。</p> <p>(4) 廊下</p> <p>① 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定するものとする。</p> <p>② 手すりは、原則として両側に設けること。</p> <p>③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。</p> <p>(5) 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。</p>
--	---

物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所への防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮された構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うための幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難を可能とする構造であって、かつ、避難訓練の頻繁な実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(令和三条例九・一部改正)

第三節 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第八条 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第三十条に規

(6) 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。

(7) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。

(8) 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を可能な限り明確にすること。

(9) 条例第7条第1項第7号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。

第4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

条例第8条第5項は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 内容及び手続の説明及び同意

条例第8条は、介護老人保健施設の開設者は、入所申込者に対し適切な介護保健施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あら

定する運営規程の概要、従業者の勤務体制その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第四項に定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織（介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設の開設者は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

ロ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨

かじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護老人保健施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護保健施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

<p>の申出をする場合にあっては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 磁気ディスク、光ディスクその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3 前項各号に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>4 介護老人保健施設の開設者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第二項各号に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>5 前項の規定による承諾を得た介護老人保健施設の開設者は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第九条 介護老人保健施設の開設者は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。</p>	<p>3 提供拒否の禁止</p> <p>条例第9条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことので</p>
--	---

(サービス提供困難時の対応)

第十条 介護老人保健施設の開設者は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難である場合は、病院又は診療所の紹介等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第十一条 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項の認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第十二条 介護老人保健施設の開設者は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているか

きる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。

4 サービス提供困難時の対応

条例第10条は、入所申込者の病状等からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所の紹介等の適切な措置を速やかに講じなければならないこととしたものであること。

5 受給資格等の確認

(1) 条例第11条第1項は、介護保健施設サービスの利用に係る費用につ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、介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

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

6 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、介護保健施設サービスの利

どうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえ、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。

- 2 介護老人保健施設の開設者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の終了する日の三十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。

(入退所)

第十三条 介護老人保健施設の開設者は、心身の状況及び病状並びに置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。

- 2 介護老人保健施設の開設者は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護老人保健施設の開設者は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

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

7 入退所

(1) 条例第13条第1項は、介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。

- (2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が同条第1項に定める者を対象としていること等に鑑み、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先

3 介護老人保健施設の開設者は、入所申込者の入所に際しては、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。

4 介護老人保健施設の開設者は、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議し、及び定期的に検討し、当該検討の内容等を記録しなければならない。

5 介護老人保健施設の開設者は、入所者の退所に際しては、当該入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に

的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

(3) 同条第3項は、条例第5条（基本方針）を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。

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

(4) 同条第4項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととしたものであること。医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、条例第43条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

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

努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(平成二八条例一六・一部改正)

(サービスの提供の記録)

第十四条 介護老人保健施設の開設者は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領)

第十五条 介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。）が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護保健施設サービスをいう。以下同じ。）に該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該介護保健施設サービスについて同条第二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の額（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要し

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

8 サービス提供の記録

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所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、条例第 43 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

9 利用料等の受領

(1) 条例第 15 条第 1 項は、介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の 1 割又は 2 割（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 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ある。

た費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。) から当該介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 介護老人保健施設の開設者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室

(2) 同条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護保健施設サービスに係る費用の額との間に、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ある。

(3) 同条第3項は、介護保健施設サービスの提供に関して、

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

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

③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

<p>の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>五 理美容代</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、介護保健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、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>5 介護老人保健施設の開設者は、第三項各号に掲げる費用を伴うサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p> <p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p>	<p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 前各号に掲げるもののほか、介護保健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、その入所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所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支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、①から④までの費用については、居住、滞在及び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⑥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）によるものとする。</p> <p>(4) 条例第15条第5項は、介護老人保健施設の開設者は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。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ある。</p> <p>10 保険給付の請求のための証明書の交付</p>
---	--

第十六条 介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第十七条 介護老人保健施設の開設者は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等を踏まえ、当該入所者の療養を適切に行わなければならない。

2 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。

4 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 介護老人保健施設の開設者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、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。

条例第 16 条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、入所者から法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

11 介護保健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、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとする。

(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であっても、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ある。

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ある。

なお、条例第 43 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

6 介護老人保健施設の開設者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一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。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

7 介護老人保健施設の開設者は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正）

(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（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、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、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ある。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。

身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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。

介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）</p> <p>介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>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</p> <p>② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修(第6項第3号)</p> <p>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p>
--	---

<p>(施設サービス計画の作成)</p> <p>第十八条 介護老人保健施設の開設者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>2 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（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が</p>	<p>12 施設サービス計画の作成</p> <p>条例第 18 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（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所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(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）</p> <p>介護老人保健施設の開設者は、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ある。</p> <p>(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第 2 項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画を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らない。</p> <p>(3) 課題分析の実施（第 3 項）</p> <p>施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計</p>
---	---

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しなければならない。

4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する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、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方

面の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(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、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。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ある。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する。

(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

針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレ

計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、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る。

また、当該施設サービス計画原案には、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る。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ある。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(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

び電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により当該入所者の同意を得なければならない。

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、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

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、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。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。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(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、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書

8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。

9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

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）で示された標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。

(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際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第 43 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しておかなければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 9 項）

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入所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、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が

10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

（令和三条例九・一部改正）

行われる体制の整備に努めなければならない。

(10) モニタリングの実施（第10項）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要がある。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ある。

「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

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ある。

(11) 施設サービス計画の変更（第12項）

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際には、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ある。

<p>(診療の方針)</p> <p>第十九条 介護老人保健施設の医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上適切に行うこと。</p> <p>二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果を見込めるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>三 常に入所者の病状、心身の状況及び置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行うこと。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣が定めるもののほか行わないこと。</p> <p>六 厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方しないこと。</p> <p>(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)</p> <p>第二十条 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であるとき</p>	<p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項((9)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりである。</p> <p>13 診療の方針</p> <p>条例第19条は、介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。</p> <p>14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 条例第20条は、介護老人保健施設の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状から</p>
---	---

は、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

3 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合は、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。

4 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、当該情報に基づき適切な診療を行わなければならない。

(令和六条例九・一部改正)

(機能訓練)

第二十一条 介護老人保健施設の開設者は、入所者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

みて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認められた場合は、協力医療機関その他の医療機関への入院のための措置を講じたり、又は往診や通院により他の医師の対診を求める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する。

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

(3) 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）については、「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」（平成12年3月31日老企第59号）によるものであること。

15 機能訓練

条例第21条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。

なお、機能訓練は入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする。

また、その実施は以下の手順により行うこととする。

<p>(栄養管理)</p> <p>第二十一条の二 介護老人保健施設の開設者は、入所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、各入所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。</p> <p>(令和三条例九・追加)</p>	<p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</p> <p>16 栄養管理</p> <p>条例第 21 条の 2 は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。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。栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p>
--	--

(口腔衛生の管理)

第二十一条の三 介護老人保健施設の開設者は、入所者の口腔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、口腔衛生管理体制を整備し、各入所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。

(令和三条例九・追加)

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。

なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)において示しているので、参考とすること。

17 口腔衛生の管理

条例第21条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)も参照すること。

(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>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第二十二条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。</p>	<p>(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</p> <p>(3) (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、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 <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(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、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。</p> <p>18 看護及び医学的管理の下における介護（条例第22条）</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。</p>
--	--

- 2 介護老人保健施設の開設者は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭^{しき}しなければならない。
- 3 介護老人保健施設の開設者は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行い、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 4 介護老人保健施設の開設者は、褥瘡^{じよくそう}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。
- 5 介護老人保健施設の開設者は、前各項に規定するもののほか、入所者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- 6 介護老人保健施設の開設者は、入所者に対し、当該入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

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

- (2) 排せつの介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、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こと。

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

- (3) 「介護老人保健施設の開設者は、褥瘡^{じよくそう}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る。例えば、次のようなことが考えられる。

- ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
- ② 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。）を決めておく。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）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

<p>(食事の提供)</p> <p>第二十三条 介護老人保健施設の開設者は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設の開設者は、入所者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行うことを支援しなければならない。</p>	<p>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</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。</p> <p>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内従業者継続教育を実施する。</p> <p>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。</p> <p>19 食事の提供(条例第23条)</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ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。</p> <p>(2) 調理について</p> <p>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。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について</p> <p>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</p>
---	---

<p>(相談及び援助)</p> <p>第二十四条 介護老人保健施設の開設者は、常に入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、相談に適切に応ずるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。</p> <p>(その他のサービスの提供)</p>	<p>望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について</p> <p>食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について</p> <p>食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼^{そしゃく}の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談</p> <p>入所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。</p> <p>(7) 食事内容の検討について</p> <p>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。</p>
--	--

第二十五条 介護老人保健施設の開設者は、必要に応じ、レクリエーション行事等を行うよう努めるものとする。

2 介護老人保健施設の開設者は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(入所者に係る不正利得等に関する保険者市町村への通知)

第二十六条 介護老人保健施設の開設者は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を保険者である市町村（特別区を含む。以下「保険者市町村」という。）に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なく介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者による管理)

第二十七条 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、次に掲げる場合にあつては、他の職務に従事することができる。

- 一 当該介護老人保健施設の管理上支障を及ぼすおそれがない場合
- 二 管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。）に従事する場合であつて、当該本体施設の管理上支障を及ぼすおそれがない場合

20 入所者に関する保険者市町村への通知

条例第 26 条第 1 号及び第 2 号は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、保険者市町村が、介護保険法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護老人保健施設の開設者が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から保険者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ある。

21 管理者による管理（条例第 27 条）

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時か

<p>(管理者の業務)</p> <p>第二十八条 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の管理者に、当該介護老人保健施設の従業者（管理者を除く。以下この条において同じ。）の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わせるものとする。</p> <p>2 介護老人保健施設の開設者は、介護老人保健施設の管理者に、当該介護老人保健施設の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>(計画担当介護支援専門員の業務)</p>	<p>つ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障がないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。</p> <p>(3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>22 管理者の業務</p> <p>条例第 28 条は、介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の管理者に、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護老人保健施設の従業者に条例第 3 章第 3 節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わせることとしたものである。</p> <p>23 計画担当介護支援専門員の業務</p>
--	--

第二十九条 介護老人保健施設の開設者は、計画担当介護支援専門員に、第十八条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行わせるものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、当該入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、当該検討の内容等を記録すること。
- 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 四 第三十九条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 五 第四十一条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(運営規程)

第三十条 介護老人保健施設の開設者は、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（以下「運営規程」という。）を定め、これを当該介護老人保健施設の従業者及び入所者に周知しなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

条例第 29 条は、介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の計画担当介護支援専門員に、条例第 18 条に規定される業務のほか、条例第 13 条第 3 項から第 5 項まで、第 39 条第 2 項及び第 41 条第 3 項に規定される業務を行わせることとしたものである。

24 運営規程

条例第 30 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、介護老人保健施設の開設者に、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、当該介護老人保健施設の従業者及び入所者に周知することを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第 4 条において置く

<p>五 施設の利用に当たっての留意事項 六 非常災害対策 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他施設の運営に関する重要事項 (令和三条例九・一部改正)</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第三十一条 介護老人保健施設の開設者は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。</p>	<p>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8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)</p> <p>(2) 施設の利用に当たっての留意事項 (第5号) 入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策 (第6号) 23の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項 (第7号) 37の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) その他施設の運営に関する重要事項 (第8号) 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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p>25 勤務体制の確保等 条例第31条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。</p> <p>(1) 同条第1項は、介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護</p>
--	--

2 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 介護老人保健施設の開設者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護老人保健施設の開設者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等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。

職員等の配置等を明確にすることを定めたものであること。

(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。

(3) 同条第2項は、介護保健施設サービスは、当該施設の従業者によって提供されなければならないが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(4) 同条第3項は、介護老人保健施設の従業者の資質の向上を図るため、また、介護老人保健施設の各職種にわたって統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修へ従業者が参加する機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護老人保健施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること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。

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こととし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職

4 介護老人保健施設の開設者は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場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の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(令和三条例九・一部改正)

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。

(5) 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意する内容は以下のとおりである。

	<p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、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こと。</p> <p>ロ 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</p>
--	--

<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第三十一条の二 介護老人保健施設の開設者は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、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。</p> <p>2 介護老人保健施設の開設者は、従業者に対し、業務継続計画について</p>	<p>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、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p> <p>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ームページに掲載しているので参考とすること。</p> <p>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>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。</p> <p>26 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第31条の2は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練（シ</p>
---	--

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。

3 介護老人保健施設の開設者は、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。

(令和三条例九・追加)

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31条の2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。

(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」を参照すること。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。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ない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 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)

ロ 初動対応

ハ 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)

<p>(定員の遵守)</p>	<p>② 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 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） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ 他施設及び地域との連携 <p>(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。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。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。</p> <p>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。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。</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。</p>
----------------	--

第三十二条 介護老人保健施設の開設者は、入所定員及び療養室の定員を
超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得な
い事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第三十三条 介護老人保健施設の開設者は、非常災害に関する具体的計画
を策定し、並びに非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備
し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、
救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、前項に規定する訓練の実施に当たっ
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。

(令和三条例九・一部改正)

27 非常災害対策

(1) 条例第 33 条は、介護老人保健施設の開設者は、介護老人保健施設
の入所者の特性に鑑み、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ある。

(2) 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地
域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底す
るとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際
に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとし
たものである。なお「非常災害に関する具体的計画」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介
護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火
管理者を置かなくてもよいこととされている介護老人保健施設におい
ても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計
画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(3) なお、条例第 7 条第 1 項第 7 号の「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

(衛生管理等)

第三十四条 介護老人保健施設の開設者は、入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じ、かつ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 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（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。）をおおむね三月に一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対し周知徹底すること。

二 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を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための

しなければならないものである。

(4) 同条第2項は、介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。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

28 衛生管理

(1) 条例第34条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

② 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。

③ 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、国の通知等に基づき、適切な措置を講じること。

④ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

訓練を定期的実施すること。

四 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(令和三条例九・令和六条例九・一部改正)

(2) 条例第 34 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①から⑤までの取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 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

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、定期的開催するとともに、感染症が流行する

	<p>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。</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・運営することとして差し支えない。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>② 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</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指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排せつ物の処理、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・排せつ物（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る。</p>
--	---

<p>(協力医療機関等)</p>	<p>また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。</p> <p>③ 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</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>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感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。</p> <p>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。</p> <p>研修の実施は、従業者用の研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p> <p>29 協力医療機関等</p>
------------------	---

第三十五条 介護老人保健施設の開設者は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととすることができる。

一 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

二 当該介護老人保健施設の開設者からの診療の求めがあつた場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

条例第 35 条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第 1 項）

介護老人保健施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。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ない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。また、第 3 号の要件については、必ずしも当該老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受

2 介護老人保健施設の開設者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出なければならない。

3 介護老人保健施設の開設者は、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（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項

け入れる体制が確保されていればよい。

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、青森市養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例（令和6年3月青森市条例第9号。以下「令和6年改正条例」という。）附則第6条において、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るが、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。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

当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開設許可を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「許可権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。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、速やかに許可権者に届け出ること。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うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人保健施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第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

に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を
取り決めるよう努めなければならない。

4 介護老人保健施設の開設者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機
関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興
感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

5 介護老人保健施設の開設者は、入所者が協力医療機関その他の医療機
関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場
合においては、再び当該介護老人保健施設に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。

6 介護老人保健施設の開設者は、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。

(令和六条例九・一部改正)

(掲示)

第三十六条 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の見や

めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生
の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人保健
施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否
の判断、入院調整等を行うことが想定される。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
るものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で
定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力
機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行
うことを義務付けるものである。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
られるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定
医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」と
は、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを
確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよ
う努めなければならないということである。

30 掲示

(1) 条例第36条第1項は、介護老人保健施設は、運営規程の概要、従

すい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関、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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、介護老人保健施設は、原則として、重要事項を当該介護老人保健施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、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う。なお、介護老人保健施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- 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、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ② 従業者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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人保健施設においては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、条例第36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。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項の規定や条例第56条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

2 介護老人保健施設の開設者は、重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、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、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 介護老人保健施設の開設者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(令和三条例九・令和六条例九・一部改正)

(秘密保持等)

第三十七条 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。当該従業者でなくなった場合も同様とする。

2 介護老人保健施設の開設者は、従業者又は従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

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

(2) 条例第 36 条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31 秘密保持等

(1) 条例第 37 条第 1 項は、介護老人保健施設の従業者及び従業者であった者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

(2) 同条第 2 項は、介護老人保健施設の開設者に対して、当該介護老人保健施設の従業者及び過去に従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者である間及び従業者でなくなった後において、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 介護老人保健施設の開設者は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得ておかなければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第三十八条 介護老人保健施設の開設者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該介護老人保健施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護老人保健施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第三十九条 介護老人保健施設の開設者は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口を設置する等の必要な措置を講ずるとともに、当該措置の内容を入所者又はその家族に対して周知しなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該

(3) 同条第3項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。

32 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

(1) 条例第38条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設の開設者は、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ことの対償として、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ある。

(2) 同条第2項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設の開設者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、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ある。

33 苦情処理

(1) 条例第39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ないよう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ある。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第4の30の(1)に準ずるものとする。

(2) 条例第39条第2項は、苦情に対し介護老人保健施設が組織として

苦情の内容等を記録しなければならない。

3 介護老人保健施設の開設者は、第一項の措置又は提供した介護保健施設サービスに関し、法第二十三条の規定により市又は保険者市町村（以下この項において「市等」という。）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市等の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市等が行う調査に協力するとともに、市等から指導又は助言を受けたときは、当該指導又は助言を勘案して、必要な改善を行うよう努めなければならない。この場合において、市等から求めがあったときは、当該指導又は助言の内容を勘案して講じた措置について報告しなければならない。

4 介護老人保健施設の開設者は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項において同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言を勘案して、必要な改善を行うよう努めなければならない。この場合において、国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、当該指導又は助言の内容を勘案して講じた措置について報告しなければならない。

（地域との連携等）

第四十条 介護老人保健施設の開設者は、運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行う等地域との交流を図らなければならない。

迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを介護老人保健施設の開設者に義務づけたものである。

また、介護老人保健施設の開設者は、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ある。

なお、条例第 43 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。

34 地域との連携等

(1) 条例第 40 条第 1 項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたもの

2 介護老人保健施設の開設者は、その運営に当たっては、市が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第四十一条 介護老人保健施設の開設者は、事故の発生及びその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、当該事実の分析を踏まえた改善策について従業者に対し周知徹底することができる体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 介護老人保健施設の開設者は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、保険者市町村、当該入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 介護老人保健施設の開設者は、前項の事故の状況及び事故に際して採

である。

(2) 同条第2項は、条例第5条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市が実施する社会福祉に関する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、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ある。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針

介護老人保健施設の開設者が整備する「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する。

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための従業者に対する研修に関する基本方針

ニ 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

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知

った処置について記録しなければならない。

- 4 介護老人保健施設の開設者は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(令和三条例九・一部改正)

底

介護老人保健施設の開設者が、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、従業者の懲罰を目的としたものではない。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 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。
- ロ 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、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 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。
- ホ 報告された事例、分析結果及び防止策に従業者に周知徹底すること。
- ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための委員会」（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、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担

	<p>を明確にすることが必要である。</p> <p>事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。</p> <p>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。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。</p> <p>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。</p> <p>④ 事故発生の防止のための従業者に対する研修</p> <p>介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護老人保健施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>従業者に対する教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健施設の開設者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事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>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、従業者用の研修施設内での研修で差し支えない。</p>
--	---

<p>(虐待の防止)</p> <p>第四十一条の二 介護老人保健施設の開設者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</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</p> <p>介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、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の同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 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</p> <p>⑥ 損害賠償</p> <p>介護老人保健施設の開設者は、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ため、損害賠償保険に加入しておくこと。</p> <p>36 虐待の防止</p> <p>条例第41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ある。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</p>
--	---

- 一 当該介護老人保健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行う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。
 - 二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該介護老人保健施設において、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。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (令和三条例九・追加)

格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。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する。

- ・虐待の未然防止

介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2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。

- ・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。

- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行

	<p>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。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。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
--	---

	<p>ガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 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 ホ 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 ヘ 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 ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)</p> <p>介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
--	---

	<p>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p> <p>④ 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、①から③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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を</p>
--	---

(入所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)

第四十一条の三 介護老人保健施設の開設者は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所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（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。）を定期的開催しなければならない。

(令和六条例九・追加)

遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 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

37 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催

条例第 41 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ある。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 条において、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る。

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すること。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であること。

また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、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

<p>(会計の区分)</p> <p>第四十二条 介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービス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。</p>	<p>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。</p> <p>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。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>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ない。本委員会は事業所毎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、委員会の名称について、法令では「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あるが、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、法令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あるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。</p> <p>38 会計の区分</p> <p>条例第 42 条は、介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととし</p>
---	--

(記録の整備)

第四十三条 介護老人保健施設の開設者は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録を整備しておかなければならない。

2 介護老人保健施設の開設者は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第十三条第四項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録

三 第十四条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

四 第十七条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録

五 第二十六条の規定による保険者市町村への通知に係る記録

六 第三十九条第二項の規定による苦情の内容等の記録

七 第四十一条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

3 前二項の規定によるもののほか、介護老人保健施設の開設者は、施設介護サービス費の請求及び受領に係る記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。

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)及び「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」(平成12年3月31日老発第378号)によるものである。

39 記録の整備

条例第43条第2項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、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こと)。

(令和六条例九・一部改正)

第四章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第一節 この章の趣旨及び基本方針

(この章の趣旨)

第四十四条 前章の規定にかかわらず、ユニット型介護老人保健施設（施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、当該入居者に対する支援が行われる介護老人保健施設をいう。以下同じ。）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、この章に定めるところによる。

(基本方針)

第四十五条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰に向けて、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、各ユニットにおいて入居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しなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、

第5 ユニット型介護老人保健施設

1 第4章の趣旨（第44条）

「ユニット型」の介護老人保健施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

こうしたユニット型介護老人保健施設のケアは、ユニット型ではない介護老人保健施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、条例第1章及び第3章ではなく、第4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。

2 基本方針（第45条）

条例第45条（基本方針）は、ユニット型介護老人保健施設がユニットケアを行うものであることを規定したものである。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る。

他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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。

(令和三条例九・一部改正)

第二節 施設及び設備に関する基準

(条例で定める施設及び設備の基準)

第四十六条 ユニット型介護老人保健施設には、法第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室のほか、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を

3 設備の基準（条例第 46 条）

(1) ユニット型小規模介護老人保健施設等の定義

① ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設

イ ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。

ロ 本体施設との密接な連携の確保の具体的な要件は、本体施設とユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設が自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離にあること及び本体施設の医師等又は協力医療機関が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に

利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入居者及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者若しくは入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 ユニット
- 二 浴室
- 三 サービス・ステーション
- 四 調理室
- 五 洗濯室又は洗濯場
- 六 汚物処理室

2 前項各号（第五号を除く。）に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- 一 ユニット 次のイからハまでに掲げる施設の区分に応じ、それぞれイからハまでに定める基準
 - イ 共同生活室 次の（1）から（3）までに掲げる基準
 - （1） いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
 - （2） 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積を標準として算定した面積以上であること。
 - （3） 必要な設備及び備品が備えられていること。
 - ロ 洗面所 次の（1）及び（2）に掲げる基準
 - （1） 各療養室又は各共同生活室に適当数設けられていること。

対応できる体制を採ることとする。

② ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設

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

(2) 設備の基準

- ① ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型介護老人保健施設は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。
- ② 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。
- 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らない。
- ④ 共同生活室（第1号イ）

<p>(2) 身体の不自由な者の使用に適したものであること。</p> <p>ハ 便所 次の(1)から(4)までに掲げる基準</p> <p>(1) 各療養室又は各共同生活室に相当数設けられていること。</p> <p>(2) ブザー又はこれに代わる設備が設けられていること。</p> <p>(3) 身体の不自由な者の使用に適したものであること。</p> <p>(4) 常夜灯が設けられていること。</p> <p>二 浴室 次に掲げる基準</p> <p>イ 身体の不自由な者の入浴に適したものであること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽が設けられていること。</p> <p>三 サービス・ステーション 療養室のある各階に療養室に近接して設けられていること。</p> <p>四 調理室 食器、調理器具等を消毒する設備並びに食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠<small>ネズミ</small>の設備が設けられていること。</p> <p>五 汚物処理室 他の施設と区別された一定の広さを有するものであること。</p> <p>3 前項第二号の浴室は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を及ぼすおそれがない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前三項に規定するもののほか、ユニット型介護老人保健施設の構造設備の基準は、次に定めるところによる。</p> <p>一 ユニット型介護老人保健施設の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この条において同じ。）は、耐火建築物であること（次に掲げる要件のいずれかを満たす二階建又は平家</p>	<p>イ 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。</p> <p>a 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</p> <p>b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</p> <p>ロ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。</p> <p>また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p> <p>⑤ 洗面所（第1号ロ）</p> <p>洗面所は、各療養室に設けることが望ましい。ただし、各共同生活室に相当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、各療養室に設ける方式と、各共同生活室に設ける方式とを混在させても差し支えない。</p> <p>⑥ 便所（第1号ハ）</p>
---	--

建のユニット型介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができるものであること。)

イ 療養室等が二階及び地階のいずれにも設けられていないこと。

ロ 療養室等が二階又は地階に設けられている場合であって、次に掲げる要件を満たすものであること。

(1) 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長と相談の上、第五十五条において準用する第三十三条第一項に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項が定められていること。

(2) 第五十五条において準用する第三十三条第一項に規定する訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行われること。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制が整備されること。

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターがそれぞれ一以上設けられていること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障を及ぼすおそれがないように避難階段が二以上設けられていること。この場合において、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項に規定する避難階段としての構造とする場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができるものであること。

四 階段には、手すりが設けられていること。

五 廊下の構造は、次のとおりであること。

イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル

便所は、各療養室に設けることが望ましい。ただし、各共同生活室に相当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、各療養室に設ける方式と、各共同生活室に設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑦ 浴室（第2号）

浴室は、療養室のある各階に設けることが望ましい。

⑧ 廊下（第4項第5号）

ユニット型介護老人保健施設にあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型介護老人保健施設の廊下については、第3の3の(4)を準用する。

⑨ ユニット型介護老人保健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(4の(1)及び(2)を除く。)を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「条例第6条第1項各号」とあるのは「条例第46条第1項各号」と、第3の2の(1)の①のイ中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、(1)の①のロ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚

以上) であること。

ロ イの規定にかかわらず、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）であること。

ハ 手すりが設けられていること。

ニ 常夜灯が設けられていること。

六 入居者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備が備えられていること。

七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が設けられていること。

5 前項第一号に規定する基準の適用については、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平家建の建物であつて、市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、火災時における入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所への防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮された構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なるものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うための幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難を可能とする構造であつて、かつ、避難訓練の頻繁な実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能

物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第3の2の(1)の②のニ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第3の3の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

なものであること。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

第三節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第四十七条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所

4 利用料等の受領（条例第 47 条）

第 4 の 8 は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第 4 の 8 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する。

者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居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

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護保健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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、第三項各号に掲げる費用を伴うサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、当該入居者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第四十八条 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じ、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

5 介護保健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 45 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

ならない。

2 介護保健施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入居者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

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

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

(2) 条例第48条第2項は、第45条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。

このため従業者は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

- 5 ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又は他の入居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ない。
- 7 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- 8 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 身体的拘束等の適正化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行うことができるものとする。）を三月に一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。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

- (3) 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ある。

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ある。

なお、条例第55条において準用する条例第43条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

- (4) 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会(第8項第1号)

同条第8項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（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、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ある。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただ

9 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

し、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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。

ユニット型介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者

	<p>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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）</p> <p>ユニット型介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等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
--	---

(看護及び医学的管理の下における介護)

第四十九条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居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よう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役

(6) 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)
介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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。

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ある。

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

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

(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

割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない事情がある場合には、清拭しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

4 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行い、おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えなければならない。

5 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、褥瘡じよくそう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。

6 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

7 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者に対し、当該入居者の負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事)

第五十条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好しを考慮した食事を提供しなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければ

れる。

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

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

7 食事(条例第 50 条)

ならない。

3 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じ、可能な限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければならない。

4 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、入居者の意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を行うことを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)

第五十一条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(1) 条例第 50 条第 3 項は、条例第 48 条第 1 項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂る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ある。

(2) 条例第 50 条第 4 項は、条例第 45 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を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ある。その際、共同生活室で食事を摂る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る。

(3) ユニット型介護老人保健施設における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第 4 の 16 の(1)から(7)までを準用する。

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、ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

(2) ユニット型介護老人保健施設の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない

<p>(運営規程)</p> <p>第五十二条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、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、これを当該ユニット型介護老人保健施設の従業者及び入居者に周知しなければならない。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入居定員</p> <p>四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p>五 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>六 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>七 非常災害対策</p> <p>八 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>九 その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>(令和三条例九・一部改正)</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第五十三条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう従業者の勤務体制を定めておかななければならない。</p> <p>2 前項の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に掲げる職員配置を行わなければならない。</p> <p>一 昼間は、各ユニットに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置</p>	<p>らない。</p> <p>9 運営規程 (条例第 52 条)</p> <p>(1) 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 (第 5 号)</p> <p>「介護保健施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1 日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。</p> <p>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。</p> <p>(2) 第 4 の 21 の(1)から(4)までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。</p> <p>10 勤務体制の確保等 (条例第 53 条)</p> <p>(1) 条例第 53 条第 2 項は、条例第 48 条第 1 項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。</p> <p>これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによる</p>
--	---

<p>すること。</p> <p>二 夜間及び深夜は、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>三 各ユニットに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>3 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>4 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型介護老人保健施設の開設者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等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。</p> <p>5 ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。</p> <p>6 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場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の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p style="text-align: center;">（令和三条例九・令和六条例九・一部改正）</p> <p>（定員の遵守）</p>	<p>ものである。</p> <p>(2) ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、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。）従業者を決めることで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を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る。</p> <p>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、当面は、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ない。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設（以下(2)において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下(2)において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（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</p>
---	--

第五十四条 ユニット型介護老人保健施設の開設者は、各ユニットの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

ト以下のときには、1名でよいこととする。)

また、国において、研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講させるよう努めること。

- (3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正条例附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、条例第53条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に

(準用)

第五十五条 第八条から第十四条まで、第十六条、第十八条から第二十一条の三まで、第二十四条、第二十六条から第二十九条まで、第三十一条の二及び第三十三条から第四十三条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第八条第一項中「第三十条に規定する運営規程」とあるのは「第五十二条に規定する重要事項に関する規程」と、第二十八条第二項中「この節」とあるのは「第四章第三節」と、第二十九条中「第十八条」とあるのは「第五十五条において準用する第十八条」と、第二十九条第四号及び第四十三条第二項第六号中「第三十九条第二項」とあるのは「第五十五条において準用する第三十九条第二項」と、第二十九条第五号及び第四十三条第二項第七号中「第四十一条第三項」とあるのは「第五十五条において準用する第四十一条第三項」と、第四十三条第二項第二号中「第十三条第四項」とあるのは「第五十五条において準用する第十三条第四項」と、第四十三条第

加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) ユニット型介護老人保健施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の22を準用する。この場合において、第4の22中「第31条」とあるのは「第53条」と、同(3)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(4)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

11 準用等

条例第5条第5項の規定については、第4の1を参照すること。

また、条例第55条の規定により、条例第8条から第13条まで、第16条、第18条から第21条の3まで、第24条、第26条から第29条まで、第31条の2及び第33条から第43条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の2から8まで、10、12から17まで及び20から32まで並びに38を参照すること。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される条例第36条に関する第4の30の(1)に準ずるものとする。

二項第三号中「第十四条第二項」とあるのは「第五十五条において準用する第十四条第二項」と、第四十三条第二項第四号中「第十七条第五項」とあるのは「第四十八条第七項」と、第四十三条第二項第五号中「第二十六条」とあるのは「第五十五条において準用する第二十六条」と読み替えるものとする。

(令和三条例九・一部改正)

第五章 雑則

(電磁的記録等)

第五十六条 介護老人保健施設の開設者及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、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いる又は想定されるもの（第十一条第一項（第五十五条において準用する場合を含む。）及び第十四条第一項（第五十五条において準用する場合を含む。）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。

第6 雑則

1 電磁的記録について

条例第56条第1項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面（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。
 - ① 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
 - ② 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

2 介護老人保健施設の開設者及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている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。

（令和三条例九・追加）

(3) その他、条例第56条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

条例第56条第2項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、条例第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

<p>(委任)</p> <p>第五十七条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。 (令和三条例九・旧第五十六条繰下)</p> <p>附 則 (施行期日)</p> <p>第一条 この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。 (見直し)</p> <p>第二条 市は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を常に向上させるよう、当該基準について定期的に検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。 (経過措置)</p> <p>第三条 介護老人保健施設であって、その開設者が介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号。以下この条において「施行法」という。）第八条第一項の規定により当該介護老人保健施設について法第九十四条第</p>	<p>(4) その他、条例第56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、条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(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> <p>別紙 1</p> <p>附 則 (実施期日)</p> <p>この逐条解釈は、平成 25 年 4 月 1 日から実施する。</p> <p>第 7 経過措置 1 経過措置 (1) 介護老人保健施設であって、その開設者が介護保険法施行法（平成 9 年法律第 124 号。以下「施行法」という。）第 8 条第 1 項の規定によ</p>
--	---

一項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、平成四年九月三十日以前に老人保健施設として開設されたものについて、第六条第二項第四号の規定を適用する場合においては、同号中「二平方メートル」とあるのは「一平方メートル」とする。

第四条 病床転換による介護老人保健施設であって第七条第五号イの規定に適合しないもの（当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であったものに限る。）の構造設備（当該転換に係る部分に限る。）については、同号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第五条 一般病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第五号に規定する一般病床をいう。以下同じ。）、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条、次条、附則第九条から附則第十一条まで

り当該介護老人保健施設について介護保険法（平成九年法律第123号。以下「法」という。）第94条第1項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、平成四年九月三十日以前に老人保健施設として開設していたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1平方メートルで差し支えないこととした（条例附則第3条）。

(2) 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過旧その他の病床又は経過旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設された介護老人保健施設（病院併設型の既存の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。）の廊下幅について、条例第7条第5号イの規定「1.8m以上（中廊下は2.7m以上）」に適合させることが困難な部分については、「1.2m以上（中廊下は1.6m以上）」で差し支えないこととした（条例附則第4条関係）。ただし、その場合は、車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならないこととする。

(3) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成30年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした（条例附則第5条）。

において同じ。)又は療養病床(医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第六条第二項第二号中「二平方メートル」とあるのは「一平方メートル」とする。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

第六条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設を除く。)を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第六条第二項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一 食堂は、必要な広さを有するものであること(法第九十七条第一項の機能訓練室と併せて設置した場合においては、その合計した面積は、三平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上であって、機能訓練及び食事の提供に支障がない広さが確保されたものであること。)

二 食堂は、一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有するものであること。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

第七条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を

(4) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成30年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした(条例附則第6条)。

① 食堂の面積は、必要な広さを有するものとし、機能訓練室と併せて設置した場合においては、機能訓練室の面積と合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、この場合にあっては、食事の提供に支障がない広さを確保すること。

② 食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上とすること。

(5) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該

令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第七条第一項第一号の規定は、適用しない。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

第八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第七条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターがそれぞれ一以上設けられていること」とあるのは「屋内の直通階段が二以上設けられていること（エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができるものであること。）」とする。

(平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正)

第九条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第

診療所の一般病床若しくは療養病床を平成30年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第7条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（条例附則第7条）。

(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成30年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（条例附則第8条）。

(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅

七条第一項第五号イ及び第四十六条第四項第五号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）とする。

（平成三〇条例一一・令和三条例九・一部改正）

第十条 平成十八年四月一日において存する療養病床若しくは一般病床であつて、同日以後療養病床若しくは一般病床から転換をした医療機関併設型小規模介護老人保健施設（第四条第六項に規定する医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。）の廊下幅については、当分の間、第七条第一項第五号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第十一条 平成十七年十月一日以前に介護保険法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設（同日において建築中のものであつて、同月二日以後に同項の規定による開設の許可を受けたものを含む。以下「平成十七年前介護老人保健施設」という。）であつて、平成二十三年九月一日前に施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる介護老人保健施設（以下「一部ユニット型介護老人保健施設」という。）であるもの（同日において現に改修、改築又は増築中の平成十七年前介護老人保健施設（第四十四条に規定するユニット型介護老人保健施設を除く。）であつて、同日以後に一部ユニット型介護老人保健施設に該当することとなるものを含む。）のうち、一部ユニット型介護老人保健施設となった日以後この条例の施行の日前まで引き続き一部ユニット型介護老人保健施設として運営しているものについては、この条例の施行の日以後最初に到来する介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の指定の更新ま

は、内法による測定で、1.2メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター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。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこと（条例附則第9条）。

での間は、なお従前の例によることができる。

附 則（平成二七年三月条例第二〇号）抄

（施行期日）

第一条 この条例は、平成二十七年四月一日から施行する。

附 則（平成二八年三月条例第一六号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成二十八年四月一日から施行する。

附 則（平成三〇年三月条例第一一号）抄

（施行期日）

第一条 この条例は、平成三十年四月一日から施行する。

附 則（令和三年三月条例第九号）抄

改正 令和六年三月条例第九号

（施行期日）

第一条 この条例は、令和三年四月一日から施行する。

（認知症に係る基礎的な研修の受講に関する経過措置）

第五条 令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間、新養護老人ホーム基準条例第二十四条第三項、新特別養護老人ホーム基準条例第二十六条第三項（新特別養護老人ホーム基準条例第五十条において準用する場合を含む。）及び第四十二条第四項（新特別養護老人ホーム基準条例第五十四条において準用する場合を含む。）、新軽費老人ホーム基準条例第二十六条第三項（新軽費老人ホーム基準条例附則第十一条において準用する場合を含む。）、新居宅サービス等基準条例第五十八条の二第三項（新居宅サービス等基準条例第六十四条において準用する場合を含む。）、第百九条第三項（新居宅サービス等基準条例第百十六条、

附 則

（実施期日）

この逐条解釈は、平成 27 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

（実施期日）

この逐条解釈は、平成 30 年 4 月 1 日から実施する。

附 則

（実施期日）

この逐条解釈は、令和 3 年 4 月 1 日から実施する。

第百三十六条、第百四十七条、第百六十九条、第百八十二条の三、第百八十九条及び第二百五条において準用する場合を含む。）、第百八十条第四項、第二百五条第四項及び第二百三十四条第四項（新居宅サービス等基準条例第二百四十九条において準用する場合を含む。）、新介護予防サービス等基準条例第五十六条の二第三項（新介護予防サービス等基準条例第六十四条において準用する場合を含む。）、第二百二十二条の二第三項（新介護予防サービス等基準条例第百四十四条、第百六十六条の三、第百七十三条及び第百八十三条において準用する場合を含む。）、第百五十九条第四項、第百九十六条第四項及び第二百五条第四項（新介護予防サービス等基準条例第二百三十六条において準用する場合を含む。）、新地域密着型サービス基準条例第六十一条の十三第三項（新地域密着型サービス基準条例第六十一条の二十の三、第六十一条の三十八、第八十二条、第百十条及び第二百五条において準用する場合を含む。）、第二百五条第三項、第百四十八条第四項、第百七十二条第三項及び第百九十条第四項、新地域密着型介護予防サービス基準条例第三十条第三項（新地域密着型介護予防サービス基準条例第六十七条において準用する場合を含む。）及び第八十三条第三項、新指定介護老人福祉施設基準条例第三十一条第三項及び第五十四条第四項、新介護老人保健施設基準条例第三十一条第三項及び第五十三条第四項、新介護療養型医療施設基準条例第二十九条第三項及び第五十二条第四項並びに新介護医療院基準条例第三十一条第三項及び第五十三条第四項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講じるよう努めなければ」とする。

（栄養管理に係る経過措置）

第八条 令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間、新地域密着型サービス基準条例第百六十六条の二（新地域密着型サービス基準条例第百九十二条において準用する場合を含む。）、新指定介護老人福祉施設基準条例第二十三条の二（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）、新介護老人保健施設基準条例第二十一条の二（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）、新介護療養型医療施設基準条例第二十条の二（新介護療養型医療施設基準条例第五十四条において準用する場合を含む。）及び新介護医療院基準条例第二十一条の二（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「行わなければ」とあるのは、「行うよう努めなければ」とする。

（口腔衛生の管理に係る経過措置）

第九条 令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間、新地域密着型サービス基準条例第百六十六条の三（新地域密着型サービス基準条例第百九十二条において準用する場合を含む。）、新指定介護老人福祉施設基準条例第二十三条の三（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）、新介護老人保健施設基準条例第二十一条の三（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）、新介護療養型医療施設基準条例第二十条の三（新介護療養型医療施設基準条例第五十四条において準用する場合を含む。）及び新介護医療院基準条例第二十一条の三（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「行わなければ」とあるのは、「行うよう努めなければ」と

する。

（事故発生の防止及び発生時の対応に係る経過措置）

第十条 令和三年四月一日から起算して六月を経過する日までの間、新養護老人ホーム基準条例第三十条第一項、新特別養護老人ホーム基準条例第三十三条第一項（新特別養護老人ホーム基準条例第四十四条、第五十条及び第五十四条において準用する場合を含む。）、新軽費老人ホーム基準条例第三十五条第一項（新軽費老人ホーム基準条例附則第十一条において準用する場合を含む。）、新地域密着型サービス基準条例第七十八条第一項（新地域密着型サービス基準条例第九十二条において準用する場合を含む。）、新指定介護老人福祉施設基準条例第四十二条第一項（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）、新介護老人保健施設基準条例第四十一条第一項（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）、新介護療養型医療施設基準条例第三十九条第一項（新介護療養型医療施設基準条例第五十四条において準用する場合を含む。）及び新介護医療院基準条例第四十一条第一項（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「次に掲げる措置を講じなければ」とあるのは、「次の第一号から第三号までに定める措置を講じるとともに、次の第四号に定める措置を講じるよう努めなければ」とする。

（介護保険施設等における感染症の予防及びまん延の防止のための訓練に係る経過措置）

第十一条 令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間、新養護老人ホーム基準条例第二十五条第二項第三号、新特別養護老人ホーム基

準条例第二十八条第二項第三号（新特別養護老人ホーム基準条例第四十四条、第五十条及び第五十四条において準用する場合を含む。）、新軽費老人ホーム基準条例第二十八条第二項第三号（新軽費老人ホーム基準条例附則第十一条において準用する場合を含む。）、新地域密着型サービス基準条例第七十四条第二項第三号（新地域密着型サービス基準条例第九十二条において準用する場合を含む。）、新指定介護老人福祉施設基準条例第三十四条第二項第三号（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）、新介護老人保健施設基準条例第三十四条第二項第三号（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）、新介護療養型医療施設基準条例第三十二条第二項第三号（新介護療養型医療施設基準条例第五十四条において準用する場合を含む。）及び新介護医療院基準条例第三十四条第二項第三号（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、養護老人ホームの設置者、特別養護老人ホームの設置者、軽費老人ホームの設置者、指定地域密着型介護老人福祉施設の開設者、指定介護老人福祉施設の開設者、介護老人保健施設の開設者、指定介護療養型医療施設の開設者及び介護医療院の開設者は、その従業者又は職員に対し、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を定期的実施するとともに、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するよう努めるものとする。

附 則（令和六年三月条例第九号）抄

（施行期日）

第一条 この条例は、令和六年四月一日から施行する。

（重要事項の掲示に係る経過措置）

附 則

（実施期日）

この逐条解釈は、令和6年4月1日から実施する。

第二条 令和六年四月一日から令和七年三月三十一日までの間は、第三条の規定による改正後の青森市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（以下「新軽費老人ホーム基準条例」という。）第三十条第三項（新軽費老人ホーム基準条例附則第十一条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「軽費老人ホームの設置者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第四条の規定による改正後の青森市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を定める条例（以下「新居宅サービス等基準条例」という。）第三十五条第三項（新居宅サービス等基準条例第四十三条の三、第四十八条、第六十条、第六十四条、第八十条、第九十条、第九十九条、第一百十四条、第一百六条、第一百三十六条、第一百四十七条、第一百六十九条（新居宅サービス等基準条例第百八十二条において準用する場合を含む。）、第百八十二条の三、第百八十九条、第二百五条（新居宅サービス等基準条例第二百七条において準用する場合を含む。）、第二百三十八条及び第二百四十九条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、新居宅サービス等基準条例第二百六十二条第三項（新居宅サービス等基準条例第二百六十六条及び第二百七十七条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定福祉用具貸与事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第六条の規定による改正後の青森市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため

の効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（以下「新介護予防サービス等基準条例」という。）第五十六条の四第三項（新介護予防サービス等基準条例第六十四条、第七十六条、第八十六条、第九十五条、第二百二十五条、第四百四十四条（新介護予防サービス等基準条例第六十一条において準用する場合を含む。）、第六百六十六条の三、第七百七十三条、第八百八十三条（新介護予防サービス等基準条例第九十八条において準用する場合を含む。）、第二百十九条及び第二百三十六条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防訪問入浴介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、新介護予防サービス等基準条例第二百四十八条第三項（新介護予防サービス等基準条例第二百五十五条及び第二百六十四条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防福祉用具貸与事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第八条の規定による改正後の青森市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（以下「新地域密着型サービス基準条例」という。）第三十六条第三項（新地域密着型サービス基準条例第六十一条、第六十一条の二十、第六十一条の二十の三、第六十一条の三十八、第八十二条、第一百十条、第一百三十条、第一百五十一条、第一百八十条、第一百九十二条及び第二百五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第九条の規定による改正後の青森市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人

員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（以下「新地域密着型介護予防サービス基準条例」という。）第三十四条第三項（新地域密着型介護予防サービス基準条例第六十七条及び第八十八条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第十条の規定による改正後の青森市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（以下「新指定居宅介護支援等基準条例」という。）第二十六条第三項（新指定居宅介護支援等基準条例第三十四条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第十一条の規定による改正後の青森市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（以下「新指定介護予防支援等基準条例」という。）第二十五条第三項（新指定介護予防支援等基準条例第三十六条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第十二条の規定による改正後の青森市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（以下「新指定介護老人福祉施設基準条例」という。）第三十六条第三項（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護

老人福祉施設の開設者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第十三条の規定による改正後の青森市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（以下「新介護老人保健施設基準条例」という。）第三十六条第三項（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「介護老人保健施設の開設者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第十四条の規定による改正後の青森市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（以下「新介護医療院基準条例」という。）第三十六条第三項（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「介護医療院の開設者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。

（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に係る経過措置）

第四条 令和六年四月一日から令和九年三月三十一日までの間は、第二条の規定による改正後の青森市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（以下「新特別養護老人ホーム基準条例」という。）第三十三条の三（新特別養護老人ホーム基準条例第四十四条、第五十条及び第五十四条において準用する場合を含む。）、新居宅サービス等基準条例第百六十七条の二（新居宅サービス等基準条例第百八十二条、第百八十二条の三、第百八十九条、第二百五条（新居宅サービス等基準条例第二百七条において準用する場合を含む。）及び第二百三十

八条において準用する場合を含む。)、新介護予防サービス等基準条例第百四十二条の二(新介護予防サービス等基準条例第百六十一条、第百六十六条の三、第百七十三条、第百八十三条(新介護予防サービス等基準条例第百九十八条において準用する場合を含む。))及び第二百十九条において準用する場合を含む。)、新地域密着型サービス基準条例第百八条の二(新地域密着型サービス基準条例第百三十条、第百五十一条、第百八十条、第百九十二条及び第二百五条において準用する場合を含む。)、新地域密着型介護予防サービス基準条例第六十五条の二(新地域密着型介護予防サービス基準条例第八十八条において準用する場合を含む。)、新指定介護老人福祉施設基準条例第四十二条の三(新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。)、新介護老人保健施設基準条例第四十一条の三(新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。))及び新介護医療院基準条例第四十一条の三(新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。))の規定の適用については、これらの規定中「しなければ」とあるのは、「するよう努めなければ」とする。

(協力医療機関との連携に関する経過措置)

第六条 令和六年四月一日から令和九年三月三十一日までの間は、第一条の規定による改正後の青森市養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例第二十六条第一項、新特別養護老人ホーム基準条例第二十九条第一項(新特別養護老人ホーム基準条例第四十四条、第五十条及び第五十四条において準用する場合を含む。)、新地域密着型サービス基準条例第百七十五条第一項(新地域密着型サービス基準条例第百九十二条において準用する場合を含む。)、新指定介護老人福祉施設基準条例第三十五条

<p>第一項（新指定介護老人福祉施設基準条例第五十六条において準用する場合を含む。）、新介護老人保健施設基準条例第三十五条第一項（新介護老人保健施設基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）及び新介護医療院基準条例第三十五条第一項（新介護医療院基準条例第五十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「定めておかなければ」とあるのは、「定めておくよう努めなければ」とする。</p>	
--	--

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称			
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先	(ビルの名称等)		
	事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の姓・氏名	姓名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	(事務所・施設種別4～8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
施設基準(※1)第1号を第2号及び第3号の場合(規定を満たす)	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を指定 協議を行う予定時期 令和 年 月		
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
- 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
- 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び(※6) 13か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載