

運営基準自己点検シート(介護療養型医療施設)

「条例」：福島県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成24年12月28日福島県条例第83号)

「規則」：福島県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則
(平成25年3月29日福島県規則第45号)

「国解釈通知」：健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号)

条例・規則	国解釈通知	適否	
第1章 総則			
1. 趣旨			
<p>この条例は、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。以下「平成十八年改正法」という。)附則第百三十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同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「旧法」という。)第百十条第一項の条例で定める員数並びに同条第二項の指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準を定めるものとする。</p>	<p>条例第1条</p>	<p>第1 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)附則第百三十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同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法(以下「法」という。)第百十条第一項及び第二項の規定に基づく「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」(以下「基準省令」という。))の性格</p> <p>1 基準省令は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。 2, 3 [略]</p>	適・否
2. 基本方針			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設(旧法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)は、長期にわたる療養を必要とする要介護者(旧法第七条第三項に規定する要介護者をいう。以下同じ。)に対し、施設サービス計画(旧法第八条第二十三項に規定する施設サービス計画をいう。以下同じ。)に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その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ものでなければならない。</p>	<p>条例第2条第1項</p>	<p>第2 指定の単位等について</p> <p>法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等(法第八条第二十六項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ。)の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位(以下「指定の単位」という。)等については、以下のとおりとする。</p> <p>1 指定の単位は、原則として「病棟」とする。</p>	適・否

条例・規則		国解釈通知	適否
<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十四項に規定する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（介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。）、他の介護保険施設（旧法第八条第二十二項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）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。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、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。</p>	<p>条例第2条第2項</p> <p>条例第2条第3項</p> <p>条例第2条第4項</p>	<p>2 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の単単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階(原則として二つの階)を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。</p> <p>3 一病棟の病床数は、原則として六〇床以下とする。</p> <p>4 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。</p> <p>5 例外的に、</p> <p>① 療養病棟(法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)を二病棟以下しか持たない病院及び診療所</p> <p>② 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの</p> <p>③ 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第五十二条第一項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの</p> <p>のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする(②及び③に係る指定の効力は、平成三十年三月三十一日までの間に限る。)。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、基準省令の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(5) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>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 基準省令第1条の2第5項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 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。</p>	

第2章 人員に関する基準

1. 従業者の員数

<p>(1) 指定介護療養型医療施設（療養病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師及び薬剤師 二 看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 三 介護職員 四 理学療法士及び作業療法士 五 栄養士又は管理栄養士 六 介護支援専門員 <p>1 条例第三条第一項各号、第二項各号及び第三項各号に掲げる従業者の員数は、次の各号に掲げる指定介護療養型医療施設の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 療養病床を有する病院であるもの <ul style="list-style-type: none"> 次のアからオまでに掲げる従業者の区分に応じ、それぞれアからオまでに定める基準を満たすものであること。 ア 医師及び薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> それぞれ医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上 イ 療養病床に係る病室によって構成される病棟（療養病床が病棟の一部である場合は、当該一部。以下「療養病床病棟」という。）に置くべき看護職員 <ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法（従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を指定介護療養型医療施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。以下同じ。）で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに1以上 	<p>条例第3条第1項</p> <p>規則第3条第1項</p>	<p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準 1 人員に関する基準 (1) 医師及び薬剤師 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) 看護職員及び介護職員 ①看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟（診療所の場合は病室）について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が6（老人性認知症患者療養病棟の看護職員にあっては、3又は4）又はその端数を増すごとに1以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあっては、当該病室を含む病棟全体について、又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し、当該病棟又は当該診療所の療養病床等に勤務する職員数が当該必要数を満たしていればよい。</p> <p>②外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に算入することができる。</p> <p>③介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士 療養病床数が100以上又は老人性認知症患者療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>(4) 老人性認知症患者療養病棟に置くべき作業療法士及び精神保健福祉士又はこれに準ずる者 老人性認知症患者療養病棟ごとに1以上を配置するものとする。</p>	<p>適・否</p>
--	---------------------------------	---	------------

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>ウ 療養病床病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る 病棟における入院患者の数が六又は その端数を増すごとに一以上</p> <p>エ 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実 情に応じた適当数</p> <p>オ 栄養士又は管理栄養士 療養病床が百以上の指定介護療養 型医療施設にあっては、一以上</p> <p>カ 介護支援専門員 一以上（療養病床病棟（専ら要介 護者を入院させる部分に限る。）に おける入院患者の数が百又はその端 数を増すごとに一を標準とする。）</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設（療養病床を 有する診療所であるものに限る。）に置く べき従業者は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 二 看護職員 三 介護職員 四 介護支援専門員</p> <p>二 療養病床を有する診療所であるも の 次のアからエまでに掲げる従業者の 区分に応じ、それぞれアからエまでに 定める基準を満たすものであること。</p> <p>ア 医師 常勤換算方法で、一以上</p>	<p>(5) 介護支援専門員 介護支援専門員の配置（同条第2項の療養病 床を有する診療所であるものを除く。）につい ては、以下のとおりとする。</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人以上配置するもの とする（療養病床を有する診療所における介 護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えな い。）。したがって、介護保険適用の入院患 者が100人未満の指定介護療養型医療施設 であっても1人は配置しなければならない。ま た、介護支援専門員の配置は、介護保険適用 の入院患者の数が100人又はその端数を増 すごとに1人を標準とするものであり、介 護保険適用の入院患者の数が100人又は その端数を増すごとに増員することが望ま しい。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。</p> <p>② 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支 障がない場合は、当該指定介護療養型医療 施設の他の職務に従事することができるも のとする。この場合、兼務を行う当該介 護支援専門員の配置により、介護支援専 門員の配置基準を満たすこととなると同 時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換 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>条例第3条 第2項</p> <p>規則第3条 第1項</p>	<p>適否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>イ 療養病床に係る病室に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ウ 療養病床に係る病室に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>エ 介護支援専門員 一以上</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設（平成十八年改正法附則第三百三十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。以下「令」という。）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟（以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。）を有する病院（以下「老人性認知症疾患療養病棟を有する病院」という。）であるものに限る。）に置くべき従業者は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師及び薬剤師 二 看護職員 三 介護職員 四 作業療法士 五 精神保健福祉士又はこれに準ずる者 六 栄養士又は管理栄養士 七 介護支援専門員</p> <p>(4) 前三項の従業者の員数に関する基準は、規則で定める。</p> <p>三 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるもの 次のアからカまでに掲げる従業者の区分に応じ、それぞれアからカまでに定める基準を満たすものであること。</p> <p>ア 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p>	<p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療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週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」 勤務表上、指定介護療養施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、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>条例第3条第3項 条例第3条第4項 規則第3条第1項</p>	<p>適否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>イ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 次に掲げる基準を満たすものであること。</p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十三条の二の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>(2) 老人性認知症疾患療養病棟（(1)の規定の適用を受けるものを除く。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ウ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>エ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一以上</p> <p>オ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一以上</p> <p>カ 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一以上</p> <p>キ 介護支援専門員 一以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）</p> <p>2 前項の入院患者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p> <p>3 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、第一項第一号カ及び第三号キの規定にかかわらず、療養病床（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が及び老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一とする。</p>	<p>(3) 「常勤」 当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>当該施設に併設される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、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「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業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>4 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>5 第一項第一号カ及び第三号キ並びに第三項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、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。</p> <p>6 第一項第三号アの医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師としなければならない。</p> <p>7 第一項第三号エの作業療法士及び同号オの精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p>	<p>規則第3条第4項</p> <p>規則第3条第5項</p> <p>規則第3条第6項</p> <p>規則第3条第7項</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて指定介護療養施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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。</p> <p>(5) 「前年度の平均値」 ① 基準省令第二条第四項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。</p> <p>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、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入院患者数は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇％を入院患者数とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における入院患者延数を六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一年以上経過している場合は、直近一年間における入院患者延数を一年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の入院患者延数を延日数で除して得た数とする。</p>	

第3章 設備に関する基準

1-1. 構造設備（療養病床を有する病院）

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(1) 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院に限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。</p> <p>(2) 前項の指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の基準は、規則で定める。</p> <p>(3) 前二項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。</p>	<p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。</p> <p>(2) 「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されたい。 ① 基準第3条第2項各号、第4条第2項各号及び第5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>	適・否

条例・規則	国解釈通知	適否	
<p>条例第四条第一項に規定する指定介護療養型医療施設の構造設備の基準は、次の各号に掲げる構造設備の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p> <p>一 病室 次に掲げる基準を満たすものであること。 ア 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。 イ 療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>二 廊下 患者が使用する廊下であつて、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（以下「中廊下」という。）の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上とすること。</p> <p>三 機能訓練室 内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>四 談話室 療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しむ広さを有すること。</p> <p>五 食堂 内法による測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。</p> <p>六 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p>	<p>規則第4条</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、入院患者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。 ③ 管理者及び防火管理者は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、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、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</p>	
<p>1－2．構造設備（療養病床を有する診療所）</p>			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。</p> <p>(2) 前項の指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の基準は、規則で定める。</p> <p>(3) 前二項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。</p> <p>条例第五条第一項に規定する指定介護療養型医療施設の構造設備の基準は、次の各号に掲げる構造設備の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p>	<p>条例第5条第1項</p> <p>条例第5条第2項</p> <p>条例第5条第3項</p> <p>規則第5条</p>		<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>一 病室 次に掲げる基準を満たすものであること。</p> <p>ア 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>イ 療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>二 廊下 患者が使用する廊下であつて、療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上とすること。</p> <p>三 機能訓練室 機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>四 談話室 療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しむ広さを有すること。</p> <p>五 食堂 内法による測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。</p> <p>六 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p>		

1-3. 構造設備（老人性認知症患者療養病棟を有する病院）

<p>(1) 指定介護療養型医療施設（老人性認知症患者療養病棟を有する病院に限る。以下この条において同じ。）は、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しなければならない。</p> <p>(2) 前項の指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室の基準は、規則で定める。</p> <p>(3) 前二項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。</p> <p>条例第六条第一項に規定する指定介護療養型医療施設の構造設備の基準は、次の各号に掲げる構造設備の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。</p> <p>一 病室 次に掲げる基準を満たすものであること。</p> <p>ア 老人性認知症患者療養病棟に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>イ 老人性認知症患者療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p>	<p>条例第6条第1項</p> <p>条例第6条第2項</p> <p>条例第6条第3項</p> <p>規則第6条</p>	<p>適・否</p>
---	--	------------

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>二 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。） 床面積は、入院患者一人につき十八平方メートル以上とすること。</p> <p>三 廊下 患者が使用する廊下であつて、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）とすること。</p> <p>四 生活機能回復訓練室 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。</p> <p>五 デイルーム及び面会室 面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき二平方メートル以上の面積を有すること。</p> <p>六 食堂 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。ただし、前号のデイルームを食堂として使用することができるものとすること。</p> <p>七 浴室 入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとすること。</p>		

第4章 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び同意

<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第二十七条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患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文書による患者の同意を得なければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、患者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、次項で定めるところにより、当該患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規則で定めるもの（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、当該指定介護療養型医療施設は、当該文書を交付したものとみなす。</p>	<p>条例第7条第1項</p> <p>条例第7条第2項</p>	<p>2 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>基準省令第6条は、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し適切な指定介護療養施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、当該指定介護療養型医療施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の患者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護療養施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、患者及び指定介護療養型医療施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>	<p>適・否</p>
---	---------------------------------	--	------------

条例・規則		国解釈通知	適否
<p>1 条例第七条第二項の規則で定める方法は、次の各号に掲げるいずれかの方法とする。</p> <p>一 電子情報処理組織（指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機と患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。）を使用する方法のうち次のいずれかに該当する方法</p> <p>ア 指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機と患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</p> <p>イ 指定介護療養型医療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条例第七条第一項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて患者又はその家族の閲覧に供し、当該患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の申出をする場合にあっては、指定介護療養型医療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、シー・ディー・ロム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条例第七条第一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>規則第7条第1項</p>		
<p>2 前項各号に掲げる方法は、患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>(3) 指定介護療養型医療施設は、次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、当該患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 前項の規則で定める方法のうち指定介護療養型医療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>(4) 前項の規定による承諾を得た指定介護療養型医療施設は、当該患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、当該患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、当該患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>規則第7条第2項</p> <p>条例第7条第3項</p> <p>条例第7条第4項</p>		

条例・規則	国解釈通知	適否	
2. 提供拒否の禁止			
<p>指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく指定介護療養施設サービスの提供を拒んではならない。</p>	<p>条例第8条</p>	<p>3 提供拒否の禁止 基準条例第6条の2は、原則として、入院申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要の無い場合その他入院患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合である。</p>	<p>適・否</p>
3. サービス提供困難時の対応			
<p>指定介護療養型医療施設は、患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>条例第9条</p>		<p>適・否</p>
4. 受給資格等の確認			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供を求められた場合には、その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（旧法第十九条第一項に規定する要介護認定をいう。以下同じ。）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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、前項の被保険者証に旧法第七十三条第二項に規定する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、指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。</p>	<p>条例第10条第1項</p> <p>条例第10条第2項</p>	<p>4 受給資格等の確認 (1) 基準省令第7条第1項は、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、患者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、患者の被保険者証に、指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定介護療養施設サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>	<p>適・否</p>
5. 要介護認定の申請に係る援助			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院の際に要介護認定を受けていない患者については、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、患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>条例第11条第1項</p>	<p>5 要介護認定の申請に係る援助 (1) 基準省令第8条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、患者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該患者の意向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。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
(2) 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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。	<p>条例第11条第2項</p> <p>(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間が終了する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。</p>	

6. 入退院

<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めなければならない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等（介護保険法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設の医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しなければならない。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、その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努めるほか、退院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。</p>	<p>条例第12条第1項</p> <p>条例第12条第2項</p> <p>条例第12条第3項</p> <p>条例第12条第4項</p> <p>条例第12条第5項</p>	<p>6 入退院</p> <p>(1) 基準省令第9条第1項は、指定介護療養型医療施設は、長期に渡って療養が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、入院を待っている申込者がいる場合には、入院して指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入院させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護療養型医療施設が同8条第1項に定める者を対象としていること等に鑑み、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入院の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3) 同条第3項は、入院患者に対して適切な介護療養施設サービスが提供されるようにするため、入院患者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。また、質の高い介護療養施設サービスの提供に資する観点から、当該入院患者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p> <p>(4) 同条第4項は、指定介護療養型医療施設は要介護者のうち、入院して長期療養を行うことが必要な患者を対象としていることに鑑み、入院治療が不必要となった場合には、速やかに退院を指示することを規定したものである。</p>	<p>適・否</p>
--	--	---	------------

条例・規則	国解釈通知	適否	
7. サービスの提供の記録			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種別及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供した際には、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。</p>	<p>条例第13条第1項</p> <p>条例第13条第2項</p>	<p>7 サービスの提供の記録</p> <p>基準省令第10条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入院患者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。</p>	適・否
8. 利用料等の受領			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービス（旧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。）が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料（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、当該指定介護療養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（その額が現に当該指定介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養施設サービスに要した費用の額とする。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られた額の支払を受けるものとする。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患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。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、前二項の支払を受ける額のほか、規則で定める費用の額の支払を受けることができる。</p> <p>1 条例第十四条第三項の規則で定める費用は、次に掲げるものとする。</p> <p>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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）</p>	<p>条例第14条第1項</p> <p>条例第14条第2項</p> <p>条例第14条第3項</p> <p>規則第8条第1項</p>	<p>8 利用料等の受領</p> <p>(1) 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割、2割又は3割（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、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2) 基準省令第12条第2項は、入院患者間の公平及び入院患者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスを提供した際にその入院患者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである指定介護療養施設サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>(3) 同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、</p> <p>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院患者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）</p>	適・否

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第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。）</p> <p>三 基準省令第十二条第三項第三号の厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>四 基準省令第十二条第三項第四号の厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>※ 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）</p> <p>五 理美容代</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>2 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、基準省令第十二条第四項の厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>※ 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9月7日厚生労働省告示第419号）</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又は家族に対し、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、入院患者の同意を得なければならない。この場合において、規則で定め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>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院患者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>については、前2項の利用料のほかに入院患者から支払を受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認めないこととしたものである。なお、①～④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、前記の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>※ 「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）</p> <p>(4) 基準省令第12条第5項は、指定介護療養型医療施設は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入院患者の同意を得なければならないこととしたものである。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>適否</p>

条例・規則		国解釈通知	適否
3 条例第十四条第四項の規則で定める費用は、第一項第一号から第四号までに掲げる費用とする。	規則第8条第3項		
9. 保険給付の請求のための証明書の交付			
指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養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患者に対して交付しなければならない。	条例第15条	9 保険給付の請求のための証明書の交付 基準省令第13条は、患者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他入院患者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付しなければならないこととしたものである。	適・否
10. 指定介護療養施設サービスの取扱方針			
(1) 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。	条例第16条第1項	10 指定介護療養施設サービスの取扱方針	適・否
(2) 指定介護療養施設サービスは、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。	条例第16条第2項		
(3) 指定介護療養型医療施設の従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患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。	条例第16条第3項		
(4) 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患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。	条例第16条第4項		
(5) 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。	条例第16条第5項		

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(6) 指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>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。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>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。</p>	<p>条例第16条第6項</p> <p>(3)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）</p> <p>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(7) 指定介護療養型医療施設は、自らその提供する指定介護療養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。</p>	<p>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果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。 (4)身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号） 指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 (5)身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	
1 1. 施設サービス計画の作成		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、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>1 1 施設サービス計画の作成 基準省令第15条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<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、入院患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、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>(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、入院患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、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p>	<p>条例第17条第2項</p> <p>条例第17条第3項</p> <p>条例第17条第4項</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） 指定介護療養型医療施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。</p> <p>(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項） 施設サービス計画は、入院患者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。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、入院患者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入院患者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>(3) 課題分析の実施（第3項） 施設サービス計画は、個々の入院患者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入院患者の課題分析を行わなければならない。 課題分析とは、入院患者の有する日常生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入院患者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。 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によってのみ行われてはならず、入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項） 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。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。</p>	<p>適否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患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、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養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。</p>	<p>(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。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。</p> <p>なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。</p> <p>施設サービス計画の作成にあたっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・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。</p>	
<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入院患者に対する指定介護療養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、入院患者又はその家族（以下この項において「入院患者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。）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。</p>	<p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項) 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。</p> <p>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族（以下この(6)において「入院患者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(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院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得なければならない。</p>	<p>(7)施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項） 施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成されなければならない。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当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入院患者の同意を得ることを義務付けることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。 また、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。 また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務付けているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意されたい。</p>	
<p>(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院患者に交付しなければならない。</p>	<p>(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、遅滞なく入院患者に交付しなければならない。</p>	
<p>(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（入院患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。</p>	<p>(9)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項） 計画担当介護支援専門員は、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入院患者及びその家族並びに施設の他の担当者として継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。 なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p>	
<p>(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、入院患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 定期的に入院患者に面接すること。 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>(10)モニタリングの実施（第10項） 施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入院患者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。 「定期的に」の頻度については、入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 また、特段の事情とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 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。</p>	

条例・規則		国解釈通知	適否
<p>(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。</p> <p>一 入院患者が旧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</p> <p>二 入院患者が旧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</p> <p>(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。</p>	<p>条例第17条第11項</p> <p>条例第17条第12項</p>	<p>(11)施設サービス計画の変更（第12項）</p> <p>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、基準省令第15条第2項から第8項まで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> <p>なお、入院患者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、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ので念のため申し添える。</p>	

12. 診療の方針

<p>医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、平成十八年改正法附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「基準省令」という。）第十六条第一項の厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。</p> <p>一 診療は、一般に医師として診療の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、療養上妥当適切に行うこと。</p> <p>二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患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、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>三 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患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、入院患者の病状に照らして妥当適切に行うこと。</p>	<p>条例第18条</p>	<p>12 診療の方針</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p>	<p>適・否</p>
---	---------------	--	------------

条例・規則	国解釈通知	適否	
<p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、基準省令第十六条第五号の厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。</p> <p>六 基準省令第十六条第六号の厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りでない。</p> <p>七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、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。</p>			
1 4. 機能訓練			
<p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。</p>	<p>条例第19条</p>	<p>1 3 機能訓練 リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。</p>	<p>適・否</p>
1 5. 栄養管理			
<p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患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>※ 栄養管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>条例第19条の2</p>	<p>1 4 栄養管理 指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、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。</p> <p>ロ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているもので、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>	
<p>16. 口腔衛生の管理</p>		
<p>指定介護療養型医療施設は、入院患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、各入院患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。</p> <p>※ 口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>条例第19条の3</p> <p>15 口腔衛生の管理</p> <p>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>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> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否	
17. 看護及び医学的管理の下における介護			
<p>(1) 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患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) 指定介護療養型医療施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきしなければならない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、入院患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わなければならない。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、前各項に定めるほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。</p> <p>(7) 指定介護療養型医療施設は、その入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療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。</p>	<p>条例第20条第1項</p> <p>条例第20条第2項</p> <p>条例第20条第3項</p> <p>条例第20条第4項</p> <p>条例第20条第5項</p> <p>条例第20条第6項</p> <p>条例第20条第7項</p>	<p>16 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。</p> <p>(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>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、実践及び評価をする。</p> <p>② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。</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職員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>	適・否
18. 食事の提供			
<p>(1) 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好(し)好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。</p> <p>(2) 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、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。</p>	<p>条例第21条第1項</p> <p>条例第21条第2項</p>	<p>17 食事の提供</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患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とともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。</p>	適・否

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力しなければならないものとする。</p> <p>(2) 調理について 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について 食事の提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 病室関係部門と食事関係部門との連携について 食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事の的確に反映させるために、病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談 入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>(7) 食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士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>	
20. その他のサービスの提供		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患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。</p>	<p>条例第22条第1項</p> <p>条例第22条第2項</p>	<p>適・否</p>
21. 患者に関する市町村への通知		

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>一 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。</p> <p>二 正当な理由なしに指定介護療養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。</p> <p>三 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。</p>	<p>1 8 患者に関する市町村等への通知</p> <p>(1) 基準省令第21条第1号は、指定介護療養型医療施設においては、入院治療の必要がなくなった患者については、速やかに退院の指示を出すこととなっているが、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境等に関する情報を添えて市町村に通知を行うことを義務づけたものである。</p> <p>(2) 同条第2号及び第3号は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、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、指定介護療養型医療施設が、その入院患者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>	適・否
2 2. 管理者の管理		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、医療法第十二条第二項の規定による知事の許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者であってはならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合には、この限りでない。</p>	<p>1 9 管理者の管理</p> <p>指定介護療養型医療施設の管理者は、原則として同時に他の介護保険施設や養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできないが、同一敷地内にある等、特に当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の介護保険施設等がある場合であって、当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないときは、この限りでない。</p>	適・否
2 3. 管理者の責務		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設の管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>2 0 管理者の責務</p> <p>基準省令第23条は、指定介護療養型医療施設の管理者の責務を、指定介護療養型医療施設の従業者の管理及び指定介護療養施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護療養型医療施設の従業者に基準省令第4章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>	適・否
2 4. 計画担当介護支援専門員の責務		
<p>計画担当介護支援専門員は、第十七条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。</p>	<p>2 1 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>基準省令第23条の2は、指定介護療養型医療施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。</p>	適・否

条例・規則	国解釈通知	適否	
<p>一 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>二 入院患者の退院に際し、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。</p> <p>三 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>四 第三十八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。</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、基準省令第15条の業務のほか、指定介護療養型医療施設が行う業務のうち、基準省令第9条第3項、同条第5項、第32条第2項及び第34条第2項に規定される業務を行うものとする。</p>		
<p>25. 運営規程</p>			
<p>指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <p>一 事業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 入院患者の定員</p> <p>四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※ 「虐待の防止のための措置に関する事項」の規定は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>条例第27条</p>	<p>22 運営規程</p> <p>基準省令第24条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）</p> <p>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、基準省令第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第6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）</p> <p>入院患者が指定介護療養施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項（入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策（第6号）</p> <p>25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）</p> <p>33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>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>(5) その他施設の運営に関する重要事項（第8号）</p> <p>当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>	
<p>26. 勤務体制の確保等</p>		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、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、当該指定介護療養型医療施設は、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8条第2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>※ 認知症に係る基礎的な研修の受講は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>23 勤務体制の確保等</p> <p>基準省令第25条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 第25条第1項は、指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 同条第2項は、指定介護療養型医療施設は、原則として、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供するべきであるが、調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>(3) 同条第3項は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、指定介護療養型医療施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(4) 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、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>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護療養型医療施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</p> <p>(4) 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、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>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、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に同じ、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>適否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
	<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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</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応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、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。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にされたい。 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>	適否

27. 業務継続計画の策定等

<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的に実施するための、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>条例第28条の2第1項</p>	<p>24 業務継続計画の策定等 (1) 基準省令第25条の2は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対し</p>	<p>適・否</p>
--	--------------------	--	------------

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>※ 業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>条例第28条の2第2項</p> <p>条例第28条の2第3項</p> <p>て、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第26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。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。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。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>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>	

条例・規則	国解釈通知	適否
	<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が適切である。</p>	
28. 定員の遵守		
<p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。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。</p>	<p>条例第29条</p>	<p>適・否</p>
29. 非常災害対策		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の置かれた状況により、火災、風水害、地震、津波その他の災害の態様ごとに非常災害に関する具体的計画を立て、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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>条例第30条第1項</p> <p>25 非常災害対策</p> <p>(1) 基準省令第27条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な措置に関する計画の策定、消防機関その他の関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和23年法律第186号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>(3) 基準省令第27条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、非常災害に際して必要な措置に関する計画の策定、消防機関その他の関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものである。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職員に周知徹底するとともに、日頃から市町村や消防団、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、地震等災害に対処するための計画をいう。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(2) 指定介護療養型医療施設は、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。</p>	<p>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療養型医療施設にあつ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指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準じる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 同条第2項は、指定介護療養型医療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。</p>	

30. 衛生管理等

<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症若しくは食中毒が発生し、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。</p> <p>一 当該指定介護療養型医療施設における感染症及び食中毒の予防並びに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周知徹底を図ること。</p>	<p>26 衛生管理等</p> <p>(1) 基準省令第28条第1項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>ア 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省より別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>(2) 基準省令第28条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。</p> <p>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</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、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、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催す</p>	適・否
--	---	-----

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>二 当該指定介護療養型医療施設における感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防並びに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訓練を定期的実施すること。</p> <p>※ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>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、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。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」を参照されたい。</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>職員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>	

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>四 前三号に掲げるもののほか、基準省令第二十八条第二項第四号の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。</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、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑤ 施設は、入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p>	
28. 協力歯科医療機関		
<p>指定介護療養型医療施設は、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。</p>	<p>条例第32条</p>	<p>適・否</p>
29. 掲示		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならない。</p>	<p>条例第33条第1項</p> <p>27 掲示 (1) 基準省令第29条第1項は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則		国解釈通知	適否
(2) 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。	条例第33条第2項	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。 ② 同条第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、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第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。	
30. 秘密保持等			
(1) 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 (2) 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。 (3) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者の同意を得ておかなければならない。	条例第34条第1項 条例第34条第2項 条例第34条第3項	28 秘密保持等 (1) 基準省令第30条第1項は、指定介護療養型医療施設の従業者に、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 (2) 同条第2項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 (3) 同条第3項は、入院患者の退院後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入院患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。	適・否
31. 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止			
(1) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に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。 (2) 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。	条例第35条第1項 条例第35条第2項	29 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (1) 基準省令第31条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、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、入院患者による退院後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、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。	適・否
32. 苦情処理			

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、旧法第二十三条の規定による市町村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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入院患者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患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百九十二号）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。以下同じ。）が行う旧法第七十六条第一項第二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においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(6) 指定介護療養型医療施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>30 苦情処理</p> <p>(1) 基準条例第32条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。</p> <p>(2) 同条第2項は、苦情に対し指定介護療養型医療施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護療養型医療施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務付けたものである。 また、指定介護療養型医療施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことがその業務として位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上明確にしたものである。</p> <p>条例第36条第1項</p> <p>条例第36条第2項</p> <p>条例第36条第3項</p> <p>条例第36条第4項</p> <p>条例第36条第5項</p> <p>条例第36条第6項</p>	<p>適・否</p>
<p>33. 地域との連携等</p>		

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>3 1 地域との連携等 (1) 基準省令第33条第1項は、指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、基準条例第3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、市町村との密接な連携に努めることを想定したものである。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	適・否
3 4. 事故発生の防止及び発生時の対応		
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>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。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれ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、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>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。</p> <p>四 前3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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患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。</p> <p>(3) 指定介護療養型医療施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>(4) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により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。</p>	<p>3 2 事故発生時の対応 ① 事故発生の防止のための指針 指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 介護事故の防止のための委員会やその他の施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく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</p> <p>オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>カ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>キ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底 介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>ア 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>イ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発生ごとにその状況、背</p>	適・否

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>景等を記録するとともに、アの様式に従い、介護事故等について報告すること。</p> <p>ウ ③の事故発生の防止のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>③ 事故発生の防止のための委員会 指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。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。事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。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職員に対する研修 介護職員その他の職員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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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。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>	

条例・規則	国解釈通知	適否
	<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 指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑥ 損害賠償 介護療養型医療施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p>	

35. 虐待の防止

<p>指定介護療養型医療施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護療養型医療施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して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。</p> <p>二 当該指定介護療養型医療施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p> <p>四 前3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。</p> <p>※ 虐待の防止に係る措置（委員会の開催等）は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日から義務化）。（令和3年条例第20号附則）</p>	<p>条例第38条の2</p>	<p>33 虐待の防止 基準省令第34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、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の未然防止 指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、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 指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 	<p>適・否</p>
--	-----------------	--	------------

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>・ 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、指定介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>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>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</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） 「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、定期的を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>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> <p>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</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関する こと</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号) 指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の 防止のための指針」には、次のような項目を盛り 込むこととする。</p> <p>イ 施設における虐待の防止に関する基本的考 え方</p> <p>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</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本 方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する 基本方針</p> <p>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> <p>ヘ 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 入院患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) 従業者に対する虐待の防止のための研修の内 容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容 等の適切な知識を普及・啓発するものであると ともに、当該指定介護療養型医療施設における 指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものと する。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくために は、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づ いた研修プログラムを作成し、定期的な研修 (年2回以上)を実施するとともに、新規採用 時には必ず虐待の防止のための研修を実施す ることが重要である。</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) 指定介護療養型医療施設における虐待を防止 するための体制として、①から③までに掲げる 措置を適切に実施するため、専任の担当者を置 くことが必要である。当該担当者としては、虐 待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務 めることが望ましい。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否	
35. 会計の区分			
<p>指定介護療養型医療施設は、指定介護療養型医療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>条例第39条</p>	<p>34 会計の区分 基準省令第35条は、指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。</p> <p>※介護保険の給付対象事業における会計の区分について (H13.3.28 老振発第18号)</p>	<p>適・否</p>
36. 記録の整備			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存しなければならない。</p> <p>一 施設サービス計画 二 第十三条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 三 第十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 四 第二十三条に規定する市町村への通知に係る記録 五 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録 六 第三十八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の記録</p>	<p>条例第40条第1項</p> <p>条例第40条第2項</p>	<p>35 記録の整備</p> <p>「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること（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）。</p>	<p>適・否</p>

条例・規則	国解釈通知	適否	
第六章 雑則			
1. 電磁的記録等			
<p>(1) 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例において書面（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（第十条第一項（第五十四条において準用する場合を含む。）及び第十三条第一項（第五十四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。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>	<p>条例第55条第1項</p> <p>条例第55条第2項</p>	<p>第6 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>基準省令第51条第1項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サー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、この省令で規定する書面（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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(3) その他、基準省令第51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。</p> <p>(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。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>基準省令第51条第2項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p>	

条例・規則	国解釈通知	適否
	<p>(1) 電磁的方法による交付は、基準省令第6条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等と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> <p>(4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができること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、基準省令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>	

経過措置

<p>5 病床転換による旧療養型病床群（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号。以下「十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第三条に規定する旧療養型病床群をいう。）であって、十三年医療法施行規則等改正省令第七条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成五年厚生省令第三号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、第四条第二号中「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。</p>	<p>規則 附則第5条</p>		
<p>9 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第一号イ中「六」とあるのは「八」と、同号ウ中「六」とあるのは「四」とする。</p>	<p>規則 附則第9条</p>		

条例・規則	国解釈通知	適否
<p>11 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第四条第二号及び第九条第一項第二号中「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。</p> <p>15 十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院内の病室に隣接する廊下（附則第五項、第六項及び第八項の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅については、第四条第二号及び第五条第二号中「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」とし、第六条第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の廊下の幅にあっては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル」とする。</p>	<p>規則 附則第11条</p> <p>規則 附則第15条</p>	