

事業者各位

横浜市健康福祉局長

## 横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例について（通知）

このたび厚生労働省の「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 号老人保健福祉局企画課長通知)」が一部改正されたことを受け、「横浜市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例について(平成 27 年 4 月 1 日健高施第 61 号)」の一部を改正しました。改正後の全文については、下記のとおりです。

なお、新介護保険法に基づく一定以上所得者の 3 割負担に係る記載は、平成 30 年 8 月 1 日から適用します。

## 記

### 目次

- 第 1 基準条例の性格
- 第 2 指定の単位等について
- 第 3 人員に関する基準・設備に関する基準
- 第 4 運営に関する基準

### 第 1 基準条例の性格

#### 1 基本方針等

- (1) 条例は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならない。
- (2) 指定介護療養施設サービスを行う者が満たすべき条例の基準を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の更新は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合には、次に掲げる措置をとることができるものとする。
  - ア 相当の期限を定めて条例を遵守する勧告を行うこと。
  - イ 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表すること。
  - ウ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令すること。その場合は開設者名、命令に至った経緯等を公表すること。
  - エ ウの命令に従わない場合には、当該指定を取り消し、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止するとともに、不適正なサービスが行われている

ことが判明した場合は、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止すること。

- (3) 前号にかかわらず、次に掲げる場合は、条例に従った適正な運営ができなくなったものとして、当該指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものとする。
- ア 次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために条例に違反したとき
- (7) 指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- (4) 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
- (5) 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
- イ 入院患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
- ウ その他ア及びイに準ずる重大かつ明白な条例違反があったとき

## 第2 指定の単位等について

### 1 指定の単位

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「旧法」という。）の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等（旧法第8条第26項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ。）の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位（以下「指定の単位」という。）等については、以下のとおりとする。

- (1) 指定の単位は、原則として「病棟」とする。
- (2) 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の1単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。
- (3) 1病棟の病床数は、原則として60床以下とする。
- (4) 1病棟ごとに、看護の責任者を配置し看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。
- (5) 例外的に、次に掲げるものについては認めるものとする。
- ア 療養病棟（旧法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）を2病棟以下しか持たない病院及び診療所
- イ 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの
- ウ 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第52条第1項の療養の給付をいう。）を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもののいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする（イ及びウに係る指定の効力は、平成36年3月31日までの間に限る。）。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、条例の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、条例の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。

### 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

指定介護療養型医療施設には、条例第4条に従い従業者を配置するものとする。

##### (1) 医師、薬剤師及び栄養士

当該病院又は診療所全体として、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく基準(通知を含む。)を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。

##### (2) 看護職員及び介護職員

ア 看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟(診療所の場合は病室)について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が6(老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあっては、3又は4)又はその端数を増すごとに1以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所においては、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。

イ 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。

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

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

##### (4) 介護支援専門員

介護支援専門員の配置(同条第2項の療養病床を有する診療所であるものを除く。)については、以下のとおりとする。

ア 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする(療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない)。したがって、介護保険適用の入院患者が100人未満の指定介護療養型医療施設であっても1人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保険適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、介護保険適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。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。

イ 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の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。

#### 2 設備に関する基準

条例第5条に規定する食堂や浴室、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。

#### 3 経過措置

人員及び設備の基準については、以下の経過措置が設けられているので留意するものとする。

##### (1) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護

職員については、当分の間、条例第4条第2項の規定にかかわらず、常勤換算方法で入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、ただし、そのうちの1については看護職員であればよいものとする。(条例附則第2項)

(2) 老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

ア 看護職員については、当分の間、第4条第3項第2号イの規定にかかわらず、「1以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から老人性認知症疾患療養病棟の入院患者の数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。(条例附則第3項)

イ 当分の間、介護職員の員数は、条例第4条第3項第3号の規定にかかわらず、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいものとする。(条例附則第4項)

ウ 当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性認知症疾患療養病棟においては、条例第4条第3項第4号の規定にかかわらず、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができるものとする。(条例附則第5項)

エ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、条例第7条第2項第4号の規定にかかわらず、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいものとする。(条例附則第8項)

オ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る1の病室の病床数は、条例第7条第2項第1号の規定にかかわらず、6床以下であればよいものとする。(条例附則第10項)

(3) 条例附則第6項、第7項及び第9項の経過措置については「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照するものとする。

4 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延べ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。この場合の勤務延べ時間数は、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べ時間数には、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ものとする。

(2) 「勤務延べ時間数」

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1人につき、勤務延べ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ものとする。

(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。また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。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。

(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。

(5) 「前年度の平均値」

ア 条例第 4 条第 4 項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入院患者延べ数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

イ 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入院患者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90 パーセントを入院患者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入院患者延べ数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における入院患者延べ数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

ウ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の入院患者延べ数を延べ日数で除して得た数とする。

## 第 4 運営に関する基準

### 1 内容及び手続の説明及び同意

条例第 8 条は、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し適切な指定介護療養施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、当該指定介護療養型医療施設の運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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、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、文書により同意を得なければならないことを規定したものである。

### 2 提供拒否の禁止

条例第 9 条は、原則として、入院申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。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。

### 3 受給資格等の確認

(1) 条例第 11 条第 1 項は、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、患者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないことを規定したものである。

- (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。

#### 4 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 条例第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、患者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないことを規定したものである。
- (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、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を規定したものである。

#### 5 入退院

- (1) 条例第13条第1項は、指定介護療養型医療施設は、長期に渡って療養が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。
- (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条例第12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。
- (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。
- (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。

#### 6 サービスの提供の記録

条例第14条は、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を規定したものである。なお、条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

#### 7 利用料等の受領

- (1) 条例第15条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、旧法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額の1割、2割又は3割（旧法第50条又は旧法第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。
- (2) 同条第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、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を規定したものである。

(3) 同条第3項は、指定介護療養型医療施設は、前2号の利用料のほかに以下に掲げるアからカの支払いを入院患者から受けることができること、ただし、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を規定したものである。

なお、アからエまでの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第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3月30日厚生省告示第123号）の定めるところによるものとし、カの費用については、「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。

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

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

ウ 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

エ 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

オ 理美容代

カ アからオ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

(4) 同条第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、文書により入院患者の同意を得なければならないことを規定したものである。

## 8 保険給付の請求のための証明書の交付

条例第16条は、患者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護療養型医療施設は法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他入院患者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を患者に対して交付しなければならないことを規定したものである。

## 9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1) 条例第17条第5項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。

(2) 同条第4項から第7項までは、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も、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するとともに、入院患者又はその家族に説明しなければならないことを規定したものである。なお、条例第41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。

(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」（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。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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。

具体的には、次のようなことを想定している。

ア 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。

イ 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、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ウ 身体的拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、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。

オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

カ 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8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。

ア 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

イ 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

ウ 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

エ 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

オ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針

カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他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。

### 10 施設サービス計画の作成

条例第18条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。



(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。

(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。

(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のみによって行われてはならず、入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(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。

(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。

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。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該指定介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

(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。

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。

(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づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

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づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得る（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するものとする。

(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。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第41条第2項の規定に基づき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、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入院患者及びその家族並びに施設の他の担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画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。

(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。

(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。

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)の施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）

に規定したとおりとする。

## 11 診療の方針

条例第 19 条は、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を、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当かつ適切に行うことを規定したものである。なお、同条第 5 号及び第 6 号については、「厚生労働大臣が定める療法等」（平成 12 年 3 月 30 日厚生省告示第 124 号）及び「指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品」（平成 12 年 3 月 30 日厚生省告示第 125 号）の定めるところによるものとする。

## 12 機能訓練

条例第 20 条は、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ことを規定したものである。

## 13 看護及び医学的管理の下における介護

- (1) 条例第 21 条第 2 項は、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ことを規定したものである。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。
- (2) 同条第 3 項及び第 4 項は、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ことを規定したものである。なお、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。
- (3) 同条第 5 項の「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。
  - ア 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）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。
  - イ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
  - ウ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
  - オ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

## 14 食事の提供

条例第 22 条に定める指定介護療養型医療施設の食事の提供については、次の点に留意するものとする。

### (1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握しそれに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、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。

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

(2) 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

(3) 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

(5) 病室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼<sup>そしやく</sup>の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

15 患者に関する市町村等への通知

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

(2) 同条第2号及び第3号は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、旧法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は旧法第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、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。

16 管理者の管理

条例第25条は、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、この限りでないことを規定したものである。

17 管理者の責務

条例第26条は、指定介護療養型医療施設の管理者の責務を、指定介護療養型医療施設の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条例第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を規定したものである。

18 計画担当介護支援専門員の責務

条例第27条は、指定介護療養型医療施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、条例第 18 条の業務のほか、指定介護療養型医療施設が行う業務のうち、条例第 13 条第 3 項、同条第 5 項、条例第 37 条第 2 項及び条例第 39 条第 2 項に規定される業務を行うものとする。

## 19 運営規程

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

### (1) 施設の利用に当たっての留意事項（第 5 号）

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

### (2) 非常災害対策（第 6 号）

21 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

### (3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）

当該入院患者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について定めておくことが望ましい。

## 20 勤務体制の確保等

条例第 29 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務の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。

(1) 同条第 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し、記録しておくことを定めたものであること。なお、条例第 41 条第 1 項の規定に基づき、当該記録は 5 年間保存しなければならない。

(2) 同条第 2 項は、指定介護療養型医療施設は、原則として、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供するべきであるが、調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(3) 同条第 3 項は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

## 21 非常災害対策

(1) 条例第 31 条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、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を規定したものである。

(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員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指定介護療養型医療施設にあってはその者に行わせるものとする。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ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

## 22 衛生管理等

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

ア 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必

要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

イ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、国及び横浜市が発出している通知等に基づき、適切な措置を講ずること。

ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- (2) 同条第2項に規定する感染症及び食中毒が発生し、及びまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからエまでの取扱いとすること。なお、同条第2項第4号については、「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」（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）の定めるところによるものとする。

ア 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、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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照すること。

ウ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」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。

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。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。

エ 施設は、入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、

その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

## 23 秘密保持等

- (1) 条例第 35 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設の従業者に、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- (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。
- (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。

## 24 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- (1) 条例第 36 条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、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。

## 25 苦情処理

- (1) 条例第 37 条第 1 項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入院患者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し指定介護療養型医療施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護療養型医療施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

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。

なお、条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は 2 年間保存しなければならない。

- (3) 同条第 3 項及び第 4 項は、旧法上、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性が生ずることから、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。

## 26 地域との連携等

- (1) 条例第 38 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携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を規定したものである。
- (2) 同条第 2 項は、条例第 3 条第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町

村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

## 27 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

条例第39条第1項第1号に規定する、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。

ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

イ 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

ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

カ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

### (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

同項第2号の「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」を図る体制を整備する場合は、次の点に留意するものとする。なお、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、介護事故等について、施設全体で情報を共有し、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。

ア 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

イ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ウ 次号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。

エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

### (3) 事故発生の防止のための委員会

同項第3号に規定する「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、生活相談員）により構成するものとする。その他、事故防止検討委員会については、次の点に留意するものとする。

ア 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。

イ 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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。

ウ 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。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。

### (4) 事故発生の防止のための職員に対する研修

同項第3号に規定する「事故発生の防止のための職員に対する研修」については、次の点に留



意するものとする。

ア 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、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。

イ 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。

(5) 損害賠償

同条第4項に従い、指定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。

28 会計の区分

条例第40条は、指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないことを規定したものである。

29 記録の整備

条例第41条第2項の指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであり、診療録については、医師法（昭和23年法律第201号）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。