

## 岐阜県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営等に関する基準要綱

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第88条第1項及び第2項の規定に基づく「岐阜県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年岐阜県条例第79号。以下「基準条例」という。）の趣旨及び内容は次のとおりとする。

### 目次

- 第1 基準条例の性格
- 第2 人員、設備及び運営に関する基準
- 第3 ユニット型指定介護老人福祉施設
- 第4 雑則

### 附則

#### 第1 基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定介護老人福祉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、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定介護老人福祉施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準条例に違反することが明らかになった場合は、知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。

ただし、次の掲げる場合には、基準条例に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。

(1) 次に掲げるときその他の指定介護老人福祉施設が自己の利益を図るために基準条例に違反したとき

ア 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

(2) 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

(3) その他(1)及び(2)に準ずる重大かつ明白な基準条例違反があったとき

- 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護老人福祉施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

#### 第2 人員、設備及び運営に関する基準

##### 1 人員に関する基準（基準条例第5条）

###### (1) 生活相談員

生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人（入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数）を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りではない。

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者のほか、次のいずれかに該当し事業者が適切と認めた者とする。

ア 介護支援専門員

イ 1年以上介護等の業務に従事した者であって、介護福祉士または、介護職員初任者研修を修了した者と同等の資格を有する者

ウ 2年以上社会福祉施設で介護等の業務に従事した者

(2) 栄養士又は管理栄養士

基準条例第5条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

(3) 機能訓練指導員

基準条例第5条第6項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。

(4) 介護支援専門員

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。したがって、入所者が100人未満の指定介護老人施設であっても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、入所者の数が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、入所者の数が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 介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉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。

(5) サテライト型居住施設の従業者（第9項）

サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとする。

(6) 過疎地域に所在する入所定員が30人の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めている。

ア 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

- ・医師
- ・生活相談員
- ・栄養士
- ・機能訓練指導員

イ 指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所に置かないことができる人員

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

ウ 指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に置かないことがで

きる人員

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

エ 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と併設する指定介護老人福祉施設に置かないことができる人員

- ・介護支援専門員

## (7) 用語の定義

### ア 「常勤換算方法」

当該指定介護老人福祉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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業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。

### イ 「勤務延時間数」

勤務表上、当該指定介護福祉施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者がすべき勤務時間数を上限とすること。

### ウ 「常勤」

当該指定介護老人福祉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、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護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。

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、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、同条第2号に規定する介護休業、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。

### エ 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定介護福祉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、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤を問わない。

オ 「前年度の平均値」

(ア) 基準条例第5条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。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、前年度においては1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。

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

2 設備に関する基準（基準条例第6条）

(1) 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

(2) 指定介護老人福祉施設における廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。

(3) 「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。

(4) 経過措置等（基準条例附則第2項から第6項）

設備に関する基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。

ア 一の居室の定員に関する経過措置

この基準条例の施行の際現に存する特別養護老人ホーム（基本的な設備が完成しているものを含み、この基準条例の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準「4人以下」については、「原則として4人以下」とする。（附則第2項）

イ 入所者1人当たりの居室の床面積に関する経過措置

この基準条例の施行の際現に存する特別養護老人ホーム（基本的な設備が完成しているものを含み、この基準省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち入所者1人当たりの居室の床面積に関する基準「10.65平方メートル以上」については、「収納設備等を除き、4.95平方メートル以上」とする。（附則第2項）

ウ 入所者1人当たりの食堂及び機能訓練室の面積に関する経過措置

この基準条例の施行の際現に存する特別養護老人ホーム（基本的な設備が完成しているものを含み、この基準条例の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち食堂及び機能訓練室の合計した面積「内法による測定で3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上」の基準については、当分の間適用しない。（附則第3項）

エ 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第4項）

オ 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。(附則第5項)

(ア) 食堂及び機能訓練室の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、内法による測定で、合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

(イ) 食堂の面積は、内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、内法による測定で40平方メートル以上を有すること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

カ 病院及び診療所の療養病床転換により廊下幅に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。(附則第6項)

3 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

基準条例第4条第5項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

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

(2) 内容及び手続の説明及び同意

基準条例第7条は、指定介護老人福祉施設は、入所者に対し適切な指定介護福祉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、入所申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉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、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福祉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、入所者及び指定介護老人福祉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。

(3) 提供拒否の禁止

基準条例第8条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合である。

(4) 受給資格等の確認

ア 基準条例第10条第1項は、指定介護福祉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、指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、入所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。

イ 同条第2項は、入所者の被保険者証に、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福祉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。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

ア 基準条例第11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、指定介護福祉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、指定介護老人福祉施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

イ 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、指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終了する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。

(6) 入退所

ア 基準条例第12条第1項は、指定介護老人福祉施設は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難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。

イ 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難なものを対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

ウ 同条第3項は、基準条例第4条（基本方針）を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な指定介護福祉施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。

また、質の高い指定介護福祉施設サービスの提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。

エ 同条第4項及び第5項は、指定介護老人福祉施設が要介護者のうち、入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることにかんがみ、退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととしたものである。

なお、前記の検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行うこと。

オ 同条第6項は、第4項の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものである。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。

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

(7) サービスの提供の記録

基準条例第13条第2項は、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準条例第43条第2項に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

## (8) 利用料等の受領

ア 基準条例第14条第1項は、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の1割又は2割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

イ 同条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護福祉施設サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである指定介護福祉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としたものである。

ウ 同条第3項は、指定介護福祉施設サービスの提供に関して、

(ア) 食事の提供に関する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第一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（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居者に支給された場合は、同条第2項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第二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所者が選定する特別な居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所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

(オ) 理美容代

(カ) 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、(ア)から(エ)までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）の定めるところによるものとし、(カ)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）に定めるところによるものとする。

エ 基準条例第14条第5項は、指定介護老人福祉施設は、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、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。

また、同項第一号から第四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。

## (9) 保険給付の請求のための証明書の交付

基準条例第15条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスでない指定介護福祉施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(10) 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

ア 基準条例第16条第3項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。

イ 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準条第43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。

ウ 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項第一号）

同条第6項第一号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定介護老人福祉施設が、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） 身体的拘束等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。

エ 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第二号）



指定介護老人福祉施設が整備する「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) 身体的拘束等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

オ 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項第三号）

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、当該指定介護老人福祉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、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(11) 施設サービス計画の作成

基準条例第17条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

ア 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）

指定介護老人福祉施設の管理者は、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。

イ 総合的な施設サービス計画の作成（第2項第一号）

施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画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。

ウ 課題分析の実施（第2項第二号）

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

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

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

エ 課題分析における留意点（第2項第三号）

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との

間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

#### オ 施設サービス計画原案の作成（第2項第四号）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、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福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

#### カ サービス担当者会議等により専門的意見の聴取（第2項第五号）

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

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下このカにおいて「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、同号で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

#### キ 施設サービス計画原案の説明及び同意（第2項第六号）

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

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書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、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。

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

ク 施設サービス計画の交付（第2項第七号）

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、基準条例第43条第2項の規定に基づき、5年間保存しておかなければならない。

ケ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第2項第八号）

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

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

コ モニタリングの実施（第2項第九号）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

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

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

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

サ 施設サービス計画の変更（第3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、基準条例第17条第2項第一号から第七号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、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第2項第八号（ケ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定するとおりである。

(12) 介護（基準条例第18条）

ア 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。

イ 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。

なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清拭を実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとする。

ウ 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

エ 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

オ 「指定介護老人福祉施設は、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、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて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、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
- (ウ) 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。
- (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。
- カ 指定介護老人福祉施設は、入所者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。
- キ 第7項の「常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させる」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことを規定したものである。  
なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとする。
- (13) 食事（基準条例第19条）
- ア 食事の提供について  
入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。  
また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。
- イ 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。  
また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。
- ウ 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。
- エ 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老人福祉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。
- オ 居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、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居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。
- カ 栄養食事相談  
入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

キ 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（入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）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。

(14) 相談及び援助

基準条例第20条に定める相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

(15) 社会生活上の便宜の提供等

ア 基準条例第21条第1項は指定介護老人福祉施設が画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めることとしたものである。

イ 同条第2項は、指定介護老人福祉施設は、郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。

ウ 同条第3項は、指定介護老人福祉施設は、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければならない。

エ 同条第4項は、指定介護老人福祉施設は、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買い物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。

(16) 機能訓練

基準条例第22条に定める機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。

(17) 健康管理

基準条例第23条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(18) 栄養管理

基準条例第22条の2は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

ア 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、厚生労働省通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、

栄養、口腔の実施及び一体的取組について) ) において示されているので、参考とされたい。

(19) 口腔衛生の管理

基準条例第 22 条の 3 は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。厚生労働省通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)も参照されたい。

ア 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。

イ 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に 1 回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

ウ アの技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

(ア) 助言を行った歯科医師

(イ) 歯科医師からの助言の要点

(ウ) 具体的方策

(エ) 当該施設における実施目標

(オ) 留意事項・特記事項

エ 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ウ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。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

(20) 入所者の入院期間中の取扱い(基準条例第 24 条)

ア 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

イ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続や、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ウ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもって該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。

エ 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

(21) 入所者に関する市町村への通知

基準条例第 25 条は、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、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、指定介護老人福祉施設が、その入所者に関し、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。

(22) 緊急時等の対応(条例第 25 条の 2)

基準条例第 25 条の 2 は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等に

についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第28条第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

(23) 管理者による管理（基準条例第26条）

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

ア 当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

ウ 当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

(24) 管理者の業務

基準条例第27条は、指定介護老人福祉施設の管理者の業務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に基準条例第7条から第43条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。

(25) 計画担当介護支援専門員の業務

基準条例第28条は、指定介護老人福祉施設の計画担当介護支援専門員の業務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準条例第17条の業務のほか、指定介護老人福祉施設が行う業務のうち、基準条例第12条第3項から第7項まで、第16条第5項、第39条第2項及び第41条第2項に規定される業務を行うものとする。

(26) 運営規程

基準条例第29条は、指定介護老人福祉施設の適切な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第一号から第十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老人福祉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。

ア 従業者の職種、員数及び職務の内容（第二号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準条例第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準条例第7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。）。

イ 入所定員（第三号）

入所定員は、指定介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数（和室利用の場合は、当該居室の利用人員数）と同数とすること。

ウ 指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額（第四号）

「指定介護福祉施設サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものであること。また、「その他の費用の額」は、基準条例第 14 条第 3 項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

エ 施設の利用に当たっての留意事項（第五号）

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

オ 非常災害対策（第七号）

(29)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

カ 虐待の防止のための措置に関する事項（第八号）

(38)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を指す内容であること。

キ 緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の手続（第九号）

緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の手続とは、「緊急やむを得ない」に該当するかどうかを判断するための方法、身体的拘束を行う時点で入所者及び家族に対する説明の方法等を指すものであること。

ク 苦情を処理するために講ずる措置に関する事項（第十号）

(29)の苦情処理に関する具体的な措置を指すものであること。

(27) 勤務体制の確保等

基準条例第 30 条は、入所者に対する適切な指定介護福祉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。

ア 同条第 1 項は、指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を 2 以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、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。

イ 同条第 2 項は、指定介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

ウ 同条第 3 項前段は、当該指定介護老人福祉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を定めたものであること。

また、同項後段は、指定介護老人福祉施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、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。

エ 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な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

(ア) 事業者が講ずべき措置の具体的な内容

事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業者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）及び事業者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。

① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業者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者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。

(イ) 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、事業者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、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

(28) 業務継続計画の策定等

ア 基準条例第30条の2は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉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、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準条例第30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、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

イ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生

時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

(ア) 感染症に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 初動対応
- ③ 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）

(イ) 災害に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

ウ 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。

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。

エ 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。

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。

(29) 非常災害対策

ア 基準条例第32条は、指定介護老人福祉施設は、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こと。

イ 「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を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。

また「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老人福祉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老人福祉施設においても、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策定等の業務を行わせるものとする。

ウ 同条第2項は、介護老人福祉施設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。

(30) 衛生管理等

ア 基準条例第33条第1項は、指定介護老人福祉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) 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

(イ) 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。

(ウ) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

(エ) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

イ 基準条例第33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(ア)から(エ)までの取扱いとすること。

(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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者  
感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また、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。

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。

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」を参照のこと。

(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、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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(エ) 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。

(オ) 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

(31) 協力医療機関等

基準条例第34条は、指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

ア 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていけばよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正条例附則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

イ 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を知事に届け出を義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

ウ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

エ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

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

オ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

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

(32) 掲示

ア 基準条例第35条第1項は、指定介護老人福祉施設は、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老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。

また、同条第3項は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

(ア) 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

(イ) 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。

(ウ) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準条例第35条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載を行うか、又は、印刷物（パンフレット、リーフレット等）の配布その他の方法により、重要事項の周知を行うことが望ましいこと。なお、

ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準条例第56条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

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

イ 基準条例第35条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉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。

(33) 秘密保持

ア 基準条例第36条第1項は、指定介護老人福祉施設に対して、過去に当該指定介護老人福祉施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう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、指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者が、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。

イ 同条第2項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものである。

(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

ア 基準条例第38条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定介護老人福祉施設は、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。

イ 同条第2項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものである。

(35) 苦情への対応等

ア 基準条例第39条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第2の3の(32)のアに準ずるものとする。

イ 同条第2項は、苦情に対し指定介護老人福祉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（指定介護老人福祉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、指定介護老人福祉施設は、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、基準条例第43条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

ウ 介護保険上、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、指定介護老人福祉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。

(36) 地域との連携等

ア 基準条例第40条第1項は、指定介護老人福祉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交流を図らなければならないこととしたものである。

イ 同条第2項は、基準条例第4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。

(37) 事故発生の防止及び発生時の対応（基準条例第41条）

ア 事故発生の防止のための指針（第1項第一号）

指定介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、少なくとも次の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) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(キ) 介護事故等発生時における県及び市町村への報告に関する手順

イ 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第1項第二号）

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次の体制を整備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) 介護職員その他の従業者は、介護事故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、介護事故等について報告すること。

(ウ) ウの事故発生の防止のための委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。

なお、重大な介護事故（（疑いを含む）（死亡及び重症案件（入院期間が1月を超えると見込まれるもの））については、当該委員会を速やかに開催し、分析すること。

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

(オ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

(カ) 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

ウ 事故発生の防止のための委員会（第1項第三号）

指定介護老人福祉施設における「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。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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。

また、事故防止検討委員会に施設外の第三者の立場にあるものを委員（以下「第三者委員」という。）として活用すること。

なお、第三者委員は、安全対策の専門家であることが望ましい。

#### エ 事故発生の防止のための従業者に対する研修（第1項第三号）

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉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、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、全職員が年2回以上受講するよう定期的な教育を開催する。

また、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。

なお、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。

#### オ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第四号）

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、アからエ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の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

#### カ 事故発生時の対応（第2項）

指定介護老人福祉施設は、介護事故等が発生した場合、施設における指針に基づき、速やかに必要な措置を講じなければならない。

具体的には、次の措置を講ずること。

- (ア) 入所者の生命や身体の保護及び安全確保
- (イ) 消防署・警察への通報
- (ウ) 入所者の家族等に対する連絡及び発生時の状況等説明
- (エ) 市町村及び県への報告

#### キ 事故発生時の報告（第2項）

上記オ（エ）については、次の項目について報告すること。

- (ア) 事故等の区分（事故又は虐待（疑いを含む））
- (イ) 対象者の氏名、年齢、要介護度等
- (ウ) 対象者の現在の状況（死亡、入院、その他けがの程度）
- (エ) 事故等の概要（発生状況、事故等の原因）
- (オ) 関係機関等への連絡状況（家族、医師、救急、警察等）
- (カ) その他必要な事項

#### ク 損害賠償（第4項）

指定介護老人福祉施設は、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。

(38) 虐待の防止

基準条例第41条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険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、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定介護老人福祉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

指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉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。

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。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「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委員として積極的に活用することが望ましい。

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。

なお、虐待防止検討委員会は、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。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。

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。

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。

- (ア) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- (イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (エ) 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
- (オ) 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
- (カ) 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
- (キ) 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

イ 虐待の防止のための指針(第二号)

指定介護老人福祉施設が整備する「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。

- (ア) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- (イ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (ク) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)

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、当該指定介護老人福祉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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉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。

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、施設内職員研修での研修で差し支えない。

エ 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(第四号)

指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

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

基準条例第41条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業

所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正条例令附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

#### (40) 会計の区分

基準条例第42条は、指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉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については、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日 老高発0329第1号）、「介護保険の給付対象事業における会計区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号）及び「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号）によるものとする。

#### (41) 記録の整備

基準条例第43条第2項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものである。

### 第3 ユニット型指定介護老人福祉施設

#### 1 第3章の趣旨

「ユニット型」の指定介護老人福祉施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで「居住福祉型」と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものである。

こうしたユニット型指定介護老人福祉施設のケアは、これまでの指定介護老人福祉施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1章及び第2章（第5条を除く）ではなく、第3章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2章（基準条例第5条）に定めるところによるので、留意すること。

#### 2 基本方針

基準条例第45条（基本方針）は、ユニット型指定介護老人福祉施設がユニットケアを行うものであることを

規定したものである。

その具体的な内容に関しては、基準条例第 48 条以下に、サービスの取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

### 3 設備に関する要件（基準条例第 46 条）

(1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

(2) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

(3) ユニット（第 1 項第一号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

(4) 居室（第一号イ）

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

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

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

(ア) 当該共同生活室に隣接している居室

(イ) 当該共同生活室に隣接してはいないが、(ア)の居室と隣接している居室

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

ウ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

エ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成 15 年 4 月 1 日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ウの(イ)の要件は適用しない。

また、平成 15 年 4 月 1 日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ウは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

オ 居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

(ア) ユニット型個室

床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル

ル以上とすること。

(イ) ユニット型個室的多床室（経過措置）

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合には、居室が(ア)の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5) 共同生活室（第一号ロ）

ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

(ア) 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

(イ) 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

イ 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、居室の床面積について前記(4)のオにあるのと同様である。

ウ 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

(6) 洗面設備（第一号ハ）

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

(7) 便所（第一号ニ）

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとして差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させて

も差し支えない。

(8) 浴室（第二号）

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

(9) 廊下（第四号）

ユニット型特別養護老人ホームにあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

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

このほか、ユニット型指定介護老人福祉施設の廊下の幅については、第2の2の(2)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成30年3月31日までの間に転換する場合は、第2の2の(4)の力を準用する。この場合において、第3の2の(2)中「静養室」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

(10) ユニット型指定介護老人福祉施設の設備については、前記の(1)から(9)までによるほか、第2の2の(1)及び(3)を準用する。

4 利用料等の受領

第2の3の(7)は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において第2の3の(7)のA及びE中「基準条例第14条」とあるのは「基準条例第47条」と読み替えるものとする。

5 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1) 基準条例第48条第1項は、基準条例第45条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

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

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

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

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

(3) 同条第6項及び第7項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあつても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準条例第55条において準用する基準省令第43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。

(4) 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項第一号）

同条第8項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ユニット型指定介護老人福祉施設が、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 身体的拘束等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。

（5） 身体的拘束等の適正化のための指針（第8項第二号）

ユニット型指定介護老人福祉施設が整備する「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 身体的拘束等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方策に関する基本方針
- オ 身体的拘束等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

（6） 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第8項第三号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の

適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

## 6 介護

- (1) 基準条例第49条第1項は、介護が、基準条例第48条第1項及び第2項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

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

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

- (2) 基準条例第49条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。
- (3) 基準条例第49条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。
- (4) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護については、前記の(1)から(3)までによるほか、第2の3の(11)のウからキまでを準用する。この場合において、第2の3の(11)のキ中「第7項」とあるのは「第8項」と読み替えるものとする。

## 7 食事

- (1) 基準条例第50条第3項は、基準条例第48条第1項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。
- (2) 基準条例第50条第4項は、基準条例第45条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

- (3) ユニット型指定介護老人福祉施設における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第2の3の(12)のアからキまでを準用する。

## 8 社会生活上の便宜の提供等

- (1) 基準条例第51条第1項は、基準条例第48条第1項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的にこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。
- (2) ユニット型指定介護老人福祉施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊できるように配慮しなければならない。
- (3) ユニット型指定介護老人福祉施設における社会生活上の便宜の提供等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の3の(14)のイからエまでを準用する。この場合において、第4の3の(14)のイ中「同条第2項」とあるのは「第51条第2項」と、同ウ中「同条第3項」とあるのは「第51条第3項」と、同



エ中「同条第4項」とあるのは「第51条第4項」と読み替えるものとする。

## 9 運営規程（基準条例第52条）

### (1) 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額（第三号）

「指定介護福祉施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

また、「その他の費用の額」は、基準条例第47条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

### (2) 第2の3の(26)のア、イ及びエからクまでは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第2の3の(26)中「基準条例第29条」とあるのは「基準条例第52条」と、「同条第一号から第十号まで」とあるのは「同条第一号から第四号まで」と、同エ中「第五号」とあるのは「第四号」と、同オ中「第七号」とあるのは「第四号」と、同キ中「第九号」とあるのは「第四号」と読み替えるものとする。

## 10 勤務体制の確保等

### (1) 基準条例第53条第2項は、基準条例第48条第1項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

### (2) ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定介護老人福祉施設（以下(2)において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下(2)において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

### (3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正条例附則第7項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

#### ア 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

#### イ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

なお、基準条例第53条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に依りて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

- (4) ユニット型指定介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第2の3の(27)を準用する。この場合において、第2の3の(27)中「第30条」とあるのは「第53条」と、同イ中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同ウ中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

#### 11 準用

基準条例第4条第5項の規定については、第2の3の(1)を参照されたい。また、基準条例第55条の規定により、基準条例第7条から第13条まで、第15条、第17条、第20条、第22条から第28条まで及び第32条から第43条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第2の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(16)から(25)まで及び(28)から(41)までを参照のこと。この場合において、第2の3の(10)のオのなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される基準条例第35条に関する第2の3の(32)のアに準ずるものとする。

#### 第4 雑則

##### 1 電磁的記録について

基準条例第56条第1項は、指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者(以下「施設等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準条例第56条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

##### 2 電磁的方法について

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

- (1) 電磁的方法による交付は、基準条例第7条第2項から第5項までの規定に準じた方法によること。

- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等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。
- (4) その他、基準条例第56条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準条例又はこの要綱の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、「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「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。

#### 附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

ただし、第2の3（32）ウに規定する「施設外の第三者の立場にあるものを委員として活用すること」及び第2の3（32）エに規定する「全職員が年2回以上受講するよう定期的な教育を開催する」については、平成31年4月1日からの施行とする。

#### 附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。