

指定介護療養型医療施設 条例・規則・解釈通知（比較表）

条例	規則	解釈通知
<p>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（平成二十四年宮城県条例第八十九号）</p>	<p>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（平成二十五年宮城県規則第三十五号）</p>	<p>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</p>
		<p>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。以下「平成18年改正法」という。）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平成18年改正法第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「法」という。）第110条第1項及び第2項に規定される指定介護療養型医療施設の基準については、「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年宮城県条例第89号。以下「基準条例」という。）及び「指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則」（平成25年宮城県規則第35号。以下「基準規則」という。）で定められ，平成25年4月1日から施行しておりますが，このたび，基準条例及び基準規則で定める基準の趣旨及び内容を下記のとおり改正しましたので，基準に反することのないよう，その取扱いに十分留意し，適切に対応願います。</p>
		<p>〔目次〕 第1 基準条例及び基準規則の性格 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 1 人員に関する基準 2 設備に関する基準 3 経過措置 4 用語の定義 第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意 2 提供拒否の禁止 3 受給資格等の確認 4 要介護認定の申請に係る援助 5 入退院 6 サービスの提供の記録 7 利用料等の受領 8 保険給付の請求のための証明書の交付 9 身体的拘束等の禁止 10 施設サービス計画の作成 1 1 診療の方針について 1 2 機能訓練 1 3 看護及び医学的管理の下における介護 1 4 食事の提供 1 5 患者に関する市町村への通知 1 6 管理者の管理 1 7 管理者の責務 1 8 計画担当介護支援専門員の責務 1 9 運営規定 2 0 勤務体制の確保等 2 1 非常災害対策 2 2 衛生管理等 2 3 秘密保持等 2 4 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 2 5 苦情処理 2 6 地域との連携等 2 7 事故発生の防止及び発生時の対応 2 8 会計の区分 2 9 記録の整備 3 0 暴力団員等の排除</p>
<p>（趣旨） 第一条 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平成十八年改正法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以</p>	<p>（趣旨） 第一条 この規則は，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（平成二十四年宮城県条例第八十九号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。</p>	<p>第1 基準条例及び基準規則の性格 1 基準条例及び基準規則は，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 指定介護療養施設サービスを行う者又は行お</p>

下「法」という。) 第百十条第一項及び第二項の規定に基づき、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ものとする。

うとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定又は更新は受けられず、また、基準条例及び基準規則に違反することが明らかになった場合は、①相当の期限を定めて基準条例及び基準規則を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、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ができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準条例及び基準規則に従った適正な運営ができなくなったものとして、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であること。

- (1) 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基準条例及び基準規則に違反したとき
- ア 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い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収受したとき
- 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及び基準規則違反があったとき

第2 指定の単位等について

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、
 - (1) 療養病棟（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
 - (2) 病院であつて、当該病院の療養病棟（医

(定義)
第二条 この条例において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

療養型医療施設の指定を受けようとするもの
(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
（2）及び（3）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、基準の人員に関する基準条例及び基準規則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、基準条例及び基準規則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。

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。
(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1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。
(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

		<p>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。</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」 ア 基準規則第2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%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数を延日数で除して得た数とする。</p>
<p>(基本方針) 第三条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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>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（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>		
<p>(従業者) 第四条 指定介護療養型医療施設は、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、規則で定める員数の当該各号に定める従業者を有しなければならない。 一 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指定介護療養型医療施設 医師、薬剤師、栄養士、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）、介護職員、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員 二 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設 医師、看護職員、介護職員及び介護支援専門員</p>	<p>(従業者) 第二条 条例第四条の規則で定める員数は、次のとおりとする。 一 療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設 イ 医師、薬剤師及び栄養士 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 ロ 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「療養病床に係る病棟」という。）に置くべき看護職員 常勤換算方法（当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護療養型医療施設において常勤の従業者</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（基準条例第4条、基準規則第2条） (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つては、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</p>

三 老人性認知症疾患療養病棟（平成十八年改正法附則第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健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令（平成二十三年政令第三百七十五号）第一条の規定による改正前の介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する病院である指定介護療養型医療施設 医師、薬剤師、栄養士、看護職員、介護職員、作業療法士、精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び介護支援専門員

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一以上
ハ 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
ニ 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
ホ 介護支援専門員 一以上（療養病床に係る病棟（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。）

二 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設
イ 医師 常勤換算方法で、一以上
ロ 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
ハ 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
ニ 介護支援専門員 一以上

三 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
イ 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法上必要とされる数以上
ロ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員

（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
（２）老人性認知症疾患療養病棟（三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

ハ 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
ニ 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
ホ 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
ヘ 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。）

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。

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、第一項第一号ホ及び同項第三号へ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。

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

つて、病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあつては、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 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（基準条例第4条第2号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。

	<p>ない。</p> <p>5 第一項第一号ホ、同項第三号へ及び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 第一項第三号イ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 第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホ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>(設備)</p> <p>第五条 療養病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設は、食堂、浴室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有しなければならない。</p> <p>2 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設は、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂、浴室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有しなければならない。</p>	<p>(設備)</p> <p>第三条 条例第五条第一項の病院である指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。</p> <p>一 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>二 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>三 患者が使用する廊下であって、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の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p> <p>四 機能訓練室は、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なければならない。</p> <p>五 談話室は、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める広さを有しなければならない。</p> <p>六 食堂は、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しなければならない。</p> <p>七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものでなければならない。</p> <p>2 条例第五条第一項の診療所である指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。</p> <p>一 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>二 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>三 患者が使用する廊下であって、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の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p> <p>四 機能訓練室は、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なければならない。</p> <p>五 談話室は、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める広さを有しなければならない。</p> <p>六 食堂は、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しなければならない。</p> <p>七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものでなければならない。</p> <p>3 条例第五条第二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、食堂及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。</p> <p>一 老人性認知症疾患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>二 老人性認知症疾患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>三 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。)の床面積は、入院患者一人につき十八平方メー</p>	<p>2 設備に関する基準(基準条例第5条、基準規則第3条)</p> <p>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>

- トル以上とすること。
- 四 患者が使用する廊下であって、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、両側に居室がある廊下の幅は、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）としなければならない。
- 五 生活機能回復訓練室は、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なければならない。
- 六 デイルーム及び面会室の面積の合計は、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しなければならない。
- 七 食堂は、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一平方メートル以上の広さを有しなければならない。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。
- 八 浴室は、入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものでなければならない。

(内容及び手続の説明及び同意)

- 第四条 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、第二十三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患者の同意を得なければならない。
- 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、第四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（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。以下同じ。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下「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。
- 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
- イ 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
- ロ 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前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）
- 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前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 前項に掲げる方法は、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。
- 4 指定介護療養型医療施設は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該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

第4 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

基準規則第4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>類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第二項各号に規定する方法のうち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>5 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>(提供拒否の禁止)</p> <p>第六条 指定介護療養型医療施設は、正当な理由がなく、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>2 提供拒否の禁止</p> <p>基準条例第6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。</p>
	<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第五条 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>(受給資格等の確認)</p> <p>第六条 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。）附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた平成十八年改正法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第二百三十三号。以下「法」という。）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>3 受給資格等の確認</p> <p>(1) 基準規則第6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>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第七条 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>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>	<p>4 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 基準規則第7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としたものである。</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>
	<p>(入退院)</p> <p>第八条 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</p>	<p>5 入退院</p> <p>(1) 基準規則第8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</p>

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。

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（法第八条第二十一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。

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。

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の提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービスの提供の記録)

第九条 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。

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。

(利用料等の受領)

第十条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。）が入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。

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。

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、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入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。）

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

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。

(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

基準規則第9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。

なお、基準規則第35条の規定に基づき、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) 基準規則第10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。

(2) 基準規則第10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。

(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、

ア 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。）

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

	<p>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 知事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 知事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>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>4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、第三項各号に掲げ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。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	<p>号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>ウ 知事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>エ 知事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>オ 理美容代</p> <p>カ 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徴収は認めないこととしたものである。なお、ア～エの費用については、「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年厚生労働省告示第123号)の定めるところによるものとし(ウ及びエの「知事が定める基準」については同告示のとおりとする。)、前記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)によるものとする。</p> <p>(4) 基準規則第10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>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第十一条 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。</p>	<p>8 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>基準規則第11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。</p>
<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第七条 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。</p> <p>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。</p> <p>3 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>(身体的拘束等の禁止)</p>	<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第十二条 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。</p>	
<p>第八条 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。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、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。</p>		<p>9 身体的拘束等の禁止</p> <p>(1) 基準条例第8条第2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。</p> <p>(2) 基準条例第8条第1項及び第2項は、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であっても、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しなければならないこととしたものとする。</p>

3 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、規則で定める措置を講じなければならない。

(身体的拘束等の適正化を図るための措置)
第十二条の二 条例第八条第三項で定める措置は、次のとおりとする。
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を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

のである。
なお、基準規則第35条の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。
(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

基準規則第12条の2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。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束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、結果等をとりまとめ、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

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

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。

(施設サービス計画の作成)

第十三条 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。

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。

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。

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。

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。

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。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入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。

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。

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。

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

10 施設サービス計画の作成

基準規則第13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。

1 1 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

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

1 2 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。

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。

(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、基準規則第35条の規定に基づき、5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、基準規則第13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。

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。

11 診療の方針 (基準規則第14条)

(1) 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、的確な診断を基とし、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。

(2) 第5号における「別に知事が定めるもの」とは、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」(平成18年厚生労働省告示第107号) 第五に定める療法等とする。

(3) 第6号における「別に知事が定める医薬品」とは、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」(平成18年厚生労働省告示第107号) 第六に定

(診療の方針)

第十四条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に知事が定める基準によらなければならない。

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。

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。

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

	<p>指導を行う。</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。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に知事が定めるもののほか行ってはならない。</p> <p>六 別に知事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等診療について適切な措置を講じなければならない。</p>	<p>める使用医薬品とする。</p>
	<p>(機能訓練)</p> <p>第十五条 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>1 2 機能訓練（基準規則第15条）</p> <p>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>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第十六条 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>1 3 看護及び医学的管理の下における介護（基準規則第16条）</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>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、実践及び評価をする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ 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>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。</p>
	<p>(食事の提供)</p> <p>第十七条 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>1 4 食事の提供（基準規則第17条）</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。</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> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がな</p>

		<p>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。</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>
	<p>(その他のサービスの提供)</p> <p>第十八条 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>(患者に関する市町村への通知)</p> <p>第十九条 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（特別区を含む。以下同じ。）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>15 患者に関する市町村等への通知</p> <p>(1) 基準規則第19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（特別区を含む。以下同じ。）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付けたものである。</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、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、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>
	<p>(管理者の管理)</p> <p>第二十条 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に基づく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</p>	<p>16 管理者の管理（基準規則第20条）</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>

	<p>合には、この限りでない。</p> <p>(管理者の責務)</p> <p>第二十一条 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、従業者に条例第六条から第十四条までの規定及び第四条から第三十六条まで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>17 管理者の責務</p> <p>基準規則第21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条例第6条から第14条まで及び基準規則第4条から第36条まで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>
	<p>(計画担当介護支援専門員の責務)</p> <p>第二十二条 計画担当介護支援専門員は、第十三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>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 条例第十二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 条例第十三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>18 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>基準規則第22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。</p> <p>計画担当介護支援専門員は、基準規則第13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、基準規則第8条第3項、同条第5項、基準条例第12条第2項及び第13条第3項に規定される業務を行うものとする。</p>
	<p>(運営規程)</p> <p>第二十三条 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 その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>19 運営規程</p> <p>基準規則第23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付けたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 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>(2) 非常災害対策(第6号)</p> <p>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。</p> <p>(3) その他施設の運営に関する重要事項(第7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>(勤務体制の確保等)</p> <p>第二十四条 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。</p>	<p>20 勤務体制の確保等</p> <p>基準規則第24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24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</p>

		<p>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>(非常災害対策)</p> <p>第九条 指定介護療養型医療施設は、非常災害時における入院患者の安全の確保等のために必要な措置に関する計画を立てて、非常災害時における消防機関その他の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>(定員の遵守)</p> <p>第二十五条 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>(非常災害対策)</p> <p>第二十六条 指定介護療養型医療施設は、条例第九条の計画について、当該指定介護療養型医療施設の立地条件等を勘案してその発生が予想される非常災害の種類ごとに作成し、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示しなければならない。</p> <p>2 条例第九条に定めるもののほか、指定介護療養型医療施設は、次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>一 非常災害時における他の社会福祉施設等との連携及び協力の体制の整備</p> <p>二 非常用食糧、飲料水、日用品その他非常災害時において必要となるものの備蓄及び自家発電装置等の整備</p>	<p>2 1 非常災害対策</p> <p>(1) 基準条例第9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) 「消防機関その他関係機関への通報及び連携体制を整備」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。</p> <p>(3) 基準規則第26条第1項の「条例第9条の計画」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。）及び当該施設の立地条件等を勘案して予想される非常災害の種類（火災、地震、津波、地すべり、風水害等）ごとに作成する計画をいうものであり、当該施設の見やすい場所に掲示しなければならないこととしたものである。</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策定等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 基準規則第26条第2項では、非常災害時には施設や設備の被災により介護サービスの継続が困難な状況も想定されることから、介護環境を確保するため、他の社会福祉施設等の間で相互の避難受入等の連携及び協力の体制を整備するよう努めたこととしたものである。なお、この場合、あらかじめ他の社会福祉施設等と協定を締結しておくことが有効である。</p> <p>また、非常災害時は、ライフライン（電気、ガス、水道、通信、物流等）が長時間途絶される事態が想定されることから、非常用食糧、飲料水、日用品その他非常災害時に必要となるものの備蓄や、自家発電装置等の整備に努めることとしたものである。</p>
	<p>(衛生管理等)</p> <p>第二十七条 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又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、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感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会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>二 当該指定介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための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</p>	<p>2 2 衛生管理等</p> <p>(1) 基準規則第27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) 基準規則第27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</p>

の予防及びまん延の防止のための研修を定期的
に実施すること。
四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大
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。

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、
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、基準規則第33条
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、厚生労働省のホームページに掲載さ
れている「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>）を参照されたい。

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、感染対策の基礎的內
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。 (3) 基準規則第27条第2項第4号における「別に知事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」とは、「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年厚生労働省告示第268号)のとおりとする。
	(協力歯科医療機関) 第二十八条 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。	
	(掲示) 第二十九条 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。	
(秘密保持義務) 第十条 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、必要な措置を講じなければならない。		23 秘密保持等 (1) 基準条例第10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付けたものである。 (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必要な措置を取ることを義務付けたものであり、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置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。 (3) 基準規則第30条は、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。
(利益供与等の禁止) 第十一条 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指定介護療養型医療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、当該指定介護療養型医療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。	(入院患者に関する情報の取扱い) 第三十条 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なければならない。	24 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 (1) 基準条例第11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。
(苦情の処理) 第十二条 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。 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。		25 苦情処理 (1) 基準条例第12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

		<p>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。</p> <p>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>なお、基準規則第35条に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。</p>
	<p>(調査への協力等)</p> <p>第三十一条 指定介護療養型医療施設は、できる限り、提供した指定介護療養施設サービスに関し、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においては当該指導又は助言を踏まえて必要な改善を行い、市町村からの求めがあった場合においては当該改善の内容を市町村に報告する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、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。）が行う法第七十六条第一項第二号の規定による調査にできる限り協力するとともに、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を踏まえて必要な改善を行い、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合においては当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告するよう努めるものとする。</p>	<p>(3) 基準規則第31条は、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>(地域との連携等)</p> <p>第三十二条 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>26 地域との連携等</p> <p>(1) 基準規則第32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。</p> <p>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。</p>
<p>(事故発生の防止等)</p> <p>第十三条 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、規則で定める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、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>(事故発生の防止等)</p> <p>第三十三条 条例第十三条第一項の規則で定める措置は、次のとおりとする。</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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p>	<p>27 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p>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こと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。 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 (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。 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。</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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。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、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。事故防止対策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。</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>
	<p>(会計の区分) 第三十四条 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>28 会計の区分 基準規則第34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、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発18号)によるものである。</p>
	<p>(記録の整備) 第三十五条 指定介護療養型医療施設は、入院患者、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備し、</p>	<p>29 記録の整備 基準規則第35条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</p>

	<p>次の各号に掲げる記録については、その完結の日から五年間保管しなければならない。</p> <p>一 条例第八条第二項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>二 条例第十二条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>三 条例第十三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>四 施設サービス計画</p> <p>五 第九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</p> <p>六 第十九条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>七 従業者の勤務の体制についての記録</p> <p>八 施設介護サービス費を請求するために審査支払機関（市町村（法第四十八条第七項において準用する第四十一条第十項の規定により審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）をいう。）に提出した記録</p>	<p>ものであること。</p> <p>なお、基準規則第35条にいう「完結の日」とは、以下のとおりとする。</p> <p>(1) 第1号の身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録については、当該記録に係る身体的拘束等を行った日</p> <p>(2) 第2号の苦情の内容等の記録については、当該苦情に対する処理を完了した日</p> <p>(3) 第3号の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については、当該処置が完了した日</p> <p>(4) 第4号の施設サービス計画については、当該計画に係るサービス提供期間の末日</p> <p>(5) 第5号の提供した具体的なサービスの内容等の記録については、当該サービス提供に係る介護給付費の支払日</p> <p>(6) 第6号の市町村への通知に係る記録については、市町村に通知した日</p> <p>(7) 第7号の従業者の勤務の体制についての記録については、当該月のサービス提供に係る介護給付費の支払日</p> <p>(8) 第8号の介護給付費を請求するために審査支払機関に提出した記録については、当該請求に係る介護給付費の支払日</p>
<p>(暴力団員等の排除)</p> <p>第十四条 指定介護療養型医療施設の管理者その他これに準ずる者として規則で定めるものは、暴力団排除条例（平成二十二年宮城県条例第六十七号）第二条第三号に掲げる暴力団員であってはならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、暴力団排除条例第二条第四号イ又はロに掲げる者がその事業活動に支配的な影響力を有するものであってはならない。</p>	<p>(暴力団員等の排除)</p> <p>第三十六条 条例第十四条第一項の規則で定めるものは、いかなる名称を有する者であるかを問わず、当該指定介護療養型医療施設の業務に関し一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該業務を総括する者の権限を代行することができる地位にある者とする。</p>	<p>30 暴力団員等の排除</p> <p>基準条例第14条及び基準規則第36条は、暴力団員等を排除することにより、入院患者が安心して介護サービスを利用できる環境の整備を図ろうとするものである。</p> <p>(1) 基準条例第14条第1項及び基準規則第36条は、指定介護療養型医療施設の管理者はもとより、当該施設の業務を総括する者の権限を代行できる職員からも暴力団員を排除するものである。</p> <p>(2) 基準規則第36条における「指定介護療養型医療施設の業務に関し一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該業務を総括する者の権限を代行することができる地位にある者」とは、当該施設を開設又は運営する法人の役員等とする。</p>
<p>(委任)</p> <p>第十五条 この条例に定めるもののほか、指定介護療養型医療施設の人員等に関する基準は、規則で定める。</p>		
<p>附 則</p>	<p>附 則</p>	
<p>(施行期日)</p> <p>1 この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。</p>	<p>(施行期日)</p> <p>1 この規則は、平成二十五年四月一日から施行する。</p>	
<p>(経過措置)</p> <p>2 第三十五条の規定は、この規則の施行の日において、同条各号に掲げる記録のうちその完結の日から二年を経過しないものについても適用する。</p>	<p>(経過措置)</p> <p>2 第三十五条の規定は、この規則の施行の日において、同条各号に掲げる記録のうちその完結の日から二年を経過しないものについても適用する。</p>	<p>3 経過措置</p>
<p>3 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、当分の間、第二条第一項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 常勤換算方法で、一以上</p> <p>二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 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三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一については看護職員とするものとする。</p> <p>三 介護支援専門員 一以上</p>	<p>3 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、当分の間、第二条第一項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 常勤換算方法で、一以上</p> <p>二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 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三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一については看護職員とするものとする。</p> <p>三 介護支援専門員 一以上</p>	<p>(1) 療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設の看護職員及び介護職員については、当分の間、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こととした。(基準規則附則第3項)</p>
<p>4 当分の間、第二条第一項第三号ハ中「六」とあるのは、「八」とする。</p>	<p>4 当分の間、第二条第一項第三号ハ中「六」とあるのは、「八」とする。</p>	<p>(2) 老人性認知症患者療養病棟の人員・設備基準の経過措置</p> <p>ア 当分の間、介護職員の員数は、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以上でよいこととした。(基準規則附則第4項)</p>
<p>5 専ら老人性認知症患者療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症患者の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限</p>	<p>5 専ら老人性認知症患者療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症患者の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限</p>	<p>イ 当分の間、老人性認知症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</p>

	<p>る。)を置いている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ついては、当分の間、第二条第一項第三号ニ中「作業療法士」とあるのは「週に一日以上当該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に従事する作業療法士」と、同条第七項中「第一項第三号ニの作業療法士及び同項同号ホの精神保健福祉士」とあるのは「第一項第三号ホの精神保健福祉士」とする。</p>	<p>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、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こととした。(基準規則附則第5項)</p>
	<p>6 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「平成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既存病院建物内の旧療養型病床群(病床を転換して設けられたものに限る。)であって、平成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、第三条第一項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p>	
	<p>7 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群(病床を転換して設けられたものに限る。)であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第八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(平成十年厚生省令第三十五号)附則第四条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、第三条第二項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p>	
	<p>8 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟(以下「病床転換による老人性認知症疾患療養病棟」という。)に係る病室については、第三条第三項第一号中「四床」とあるのは、「六床」とする。</p>	<p>ウ 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6床以下であればよいこととした。(基準規則附則第8項)</p>
	<p>9 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については、第三条第三項第四号中「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>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、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)であればよいこととした。(基準規則附則第9項)</p>
		<p>(3) その他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)を参照されたい。</p>
<p>10 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、平成三十六年三月三十一日までの間は、第二条第一項第一号ロ中「六」とあるのは「八」と、同号ハ中「六」とあるのは「四」とする。</p> <p>11 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(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置くべき従業者の員数は、平成三十六年三月三十一日までの間は、第二条第一項第三号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <p>一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>三 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>(4) 経過型介護療養型医療施設の人員・設備基準</p> <p>ア 療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院が、介護老人保健施設等への円滑な転換を図れるよう、平成36年3月31日までの間の経過的類型として、経過型介護療養型医療施設を設ける。</p> <p>イ 経過型介護療養型医療施設の人員基準</p> <p>経過型介護療養型医療施設の看護職員については、療養病床等に係る病棟について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が8(老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあっては、5)又はその端数を増すごとに1以上、経過型介護療養型医療施設の介護職員については、療養病床等に係る病棟について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が4(老人性認知症疾患療養病棟の介護職員にあっては、6)又はその端数を増すごとに1以上であればよいこととした。(基準規則附則第10項及び第11項)</p>

	<p>四 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>五 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>六 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>1 2 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、平成三十六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p> <p>1 3 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（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、平成三十六年三月三十一日までの間は、第三条第三項第四号中「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・六メートル以上」とする。</p>	<p>ウ 経過型介護療養型医療施設の設備基準</p> <p>経過型介護療養型医療施設の病室に隣接する廊下の幅は、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）であればよいこととした。（基準規則附則第12項及び第13項）</p>
	<p>1 4 当分の間、第二条第一項第三号ロ中「一以上」とあるのは、「一以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一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入院患者数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一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。</p>	
	<p>1 5 平成十三年三月一日前から引き続き存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあっては、当分の間、第三条第三項第二号中「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」とあるのは、「入院患者一人につき六・〇平方メートル」とする。</p>	
	<p>1 6 平成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（附則第六項、附則第七項及び附則第九項の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅については、第三条第一項第三号及び同条第二項第三号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とし、同条第三項第四号中「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>附 則（平成二十六年宮城県規則第七十六号） この規則は、平成二十六年十一月二十五日から施行する。</p>	
<p>附 則（平成二十七年宮城県条例第三十一号） この条例は、平成二十七年四月一日から施行する。ただし、第九条の改正規定は、公布の日から施行する。</p>		
	<p>附 則（平成二十八年宮城県規則七十二号） この規則は、公布の日から施行する。</p>	
<p>附 則（平成三十年宮城県条例第三十五号） この条例は、平成三十年四月一日から施行する。</p>	<p>附 則（平成三十年宮城県規則第三十一号） この規則は、平成三十年四月一日から施行する。</p>	

