

長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章から第15章 (略) 第16章 雑則 (第52) (第17章以降は介護予防サービス参照)</p> <p>第3 (略) (用語の定義等)</p> <p>第4 居宅条例及び居宅規則において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、次の用語は、定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、条例、規則中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 常勤換算方法 居宅規則第2条第4号において、常勤の従業者が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。この場合の「勤務延時間数」は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなる。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従</p>	<p>目次 第1章から第15章 (略) (新設) (第16章以降は介護予防サービス参照)</p> <p>第3 (略) (用語の定義等)</p> <p>第4 居宅条例及び居宅規則において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、次の用語は、定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、条例、規則中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 常勤換算方法 居宅規則第2条第4号において、常勤の従業者が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。この場合の「勤務延時間数」は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなる。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所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(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。ただし、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護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</u>については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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時間として取扱うことを可能とする。</p> <p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援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に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</u></p>	<p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所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(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。ただし、<u>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</u>については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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時間として取扱うことを可能とする。</p> <p><u>また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援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に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>(4) 「専ら従事する」又は「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りる。</p> <p>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保健医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅条例第117条第1項第2号又は居宅規則第41条第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従事者の合計数に含めない。</p> <p>(5) (略)</p> <p>第5 (略)</p> <p>第6 居宅条例第5条に定める指定訪問介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者</p> <p>①から③ (略)</p>	<p>(4) 「専ら従事する」又は「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りる。</p> <p>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保健医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅条例第117条第1項第2号又は居宅規則第41条第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の2イの従事者の合計数に含めない。</p> <p>(5) (略)</p> <p>第5 (略)</p> <p>第6 居宅条例第5条に定める指定訪問介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者</p> <p>①から③ (略)</p>

改正案	現行
<p>④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、「介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとしているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。<u>なお、1級課程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p>⑤ <u>（削除）</u></p> <p>（3） （略）</p> <p>第7 （略）</p> <p>（運営に関する基準）</p> <p>第8 居宅条例第8条から第40条までに定める指定訪問介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p><u>（1）介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について</u></p> <p><u>居宅条例第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で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。</u></p> <p><u>この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE:Long-term careInformation 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（この点について</u></p>	<p>④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、「介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者」（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとしているが、その具体的取扱いは次のとおりとする。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>⑤ 「<u>3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの（介護職員基礎研修課程又は一級課程を修了した者を除く。）</u>については、平成30年4月1日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなる場所、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。</p> <p><u>なお、看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、3年以上の実務経験は要件としないものであること。</u></p> <p>（3） （略）</p> <p>第7 （略）</p> <p>（運営に関する基準）</p> <p>第8 居宅条例第8条から第40条までに定める指定訪問介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p>は、以下の他のサービス種類についても同様とする。)</p> <p>(2)から(18) (略)</p> <p>(19) 運営規程 居宅条例第28条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所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。 なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないものとし、この点については他のサービス種類についても同様とする。</p> <p>① 従業者の職種、員数及び職務の内容 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、居宅条例第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(居宅条例第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)</p> <p>②から④ (略)</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項 (31)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)</p> <p>(20) (略)</p> <p>(21) 勤務体制の確保等 居宅条例第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護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、次の点に留意する必要がある。 ①から③ (略)</p> <p>④ 同条第3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</p>	<p>(1)から(17) (略)</p> <p>(18) 運営規程 居宅条例第28条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護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訪問介護事業所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。 なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないものとし、この点については他のサービス種類についても同様とする。</p> <p>(新設)</p> <p>①から③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(19) (略)</p> <p>(20) 勤務体制の確保等 居宅条例第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護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、次の点に留意する必要がある。 ①から③ (略)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>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、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>ア 事業主が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則</p>	

改正案	現行
<p>第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>イ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用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、ア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するものとする。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> <p>(22) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第30条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護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、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、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、居宅条例第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p> a 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）</p> <p> b 初動対応</p> <p> c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p> a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフ</p>	

改正案	現行
<p><u>ラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</u> <u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等)</u> <u>c 他施設及び地域との連携</u></p> <p>③ <u>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。</u> <u>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1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が望ましい。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。</u></p> <p>④ <u>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、事業所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1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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>(23) 衛生管理等</u></p> <p>① <u>居宅条例第31条第1項及び第2項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</u></p> <p>② <u>同条第3項及び居宅規則第9条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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</u></p>	<p>現行</p> <p>(21) <u>衛生管理等</u></p> <p>居宅条例第31条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>より行うことも差し支えない。</p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>ア 感染症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</u></p> <p><u>当該事業所における感染症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、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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。</u></p> <p><u>感染対策委員会は、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。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、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、事業所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。</u></p> <p><u>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p><u>当該事業所における「感染症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。</u></p> <p><u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報</u></p>	

改正案	現行
<p>告等が想定される。また、発生時における事業所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。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</p> <p>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症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、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、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1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、事業所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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅条例第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、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）等の利</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>用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訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所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利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>イ 訪問介護員等の勤務体制については、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、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所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。</p> <p>(25)から(28) (略)</p> <p>(29) 市町村の事業への協力等</p> <p>① 居宅条例第37条第1項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>を派遣する事業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。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>② 同条第2項は、<u>高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、居宅条例第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えな</u></p>	<p>(22)から(25) (略)</p> <p>(26) 市町村の事業への協力</p> <p>居宅条例第37条は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>を派遣する事業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。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>

改正案	現行
<p>いものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。</p> <p>(30) (略)</p> <p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅条例第38条の2及び居宅規則第9条の3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、指定訪問介護事業者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、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>指定訪問介護事業者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3条の一般原則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事業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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の早期発見 <p>指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>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、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行わ</p>	<p>(27) (略)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>れ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p>	

改正案	現行
<p>ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>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</p> <p>オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針 指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修 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、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者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1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p>	

改正案	現行
<p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>(32) (略)</p> <p>(33) 記録の保存等 居宅条例第40条第2項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第4号及び第5号に掲げる記録にあつては5年間）保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>第8の2 (略) (基準該当訪問介護に関する基準)</p> <p>第9 居宅条例第41条から第43条までに定める基準該当訪問介護に関する基準については、次のとおりとする。 (1)から(4) (略) (5) 運営に関する基準 居宅条例第43条及び居宅規則第13条の規定により、居宅条例第15条、第24条、第29条並びに第36条第5項及び第6項及び居宅規則第7条第1項を除き、基準該当訪問介護の運営に関する基準は指定訪問介護の運営に関する基準に定めるところによるとされているため、第8(2)から(6)まで及び(8)から(33)まで（(11)の①及び(20)を除く。）を参照するものとする。 この場合において、居宅規則第7条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給</p>	<p>(28) (略)</p> <p>(29) 記録の保存 居宅条例第40条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>第8の2 (略) (基準該当訪問介護に関する基準)</p> <p>第9 居宅条例第41条から第43条までに定める基準該当訪問介護に関する基準については、次のとおりとする。 (1)から(4) (略) (5) 運営に関する基準 居宅条例第43条及び居宅規則第13条の規定により、居宅条例第15条、第24条、第29条並びに第36条第5項及び第6項及び居宅規則第7条第1項を除き、基準該当訪問介護の運営に関する基準は指定訪問介護の運営に関する基準に定めるところによるとされているため、第8(1)から(5)まで及び(7)から(27)まで（(10)の①及び(18)を除く。）を参照するものとする。 この場合において、居宅規則第7条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給</p>

改正案	現行
<p>付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>別表1・別表2 (略)</p> <p>第10・第11 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第12 居宅条例第46条から第52条までに定める指定訪問入浴介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第16条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、<u>第8(11)の①、②及び④を参照するものとする。</u></p> <p>② (略)</p> <p>(2)から(5) (略)</p> <p>(6) <u>勤務体制の確保等</u></p> <p><u>居宅条例第50条の2は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護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、次の点に留意する必要がある。</u></p> <p>① <u>指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。</u></p> <p>② <u>同条第1項は、当該指定訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問入浴介護従業者を指すものであること。</u></p> <p>③ 同条第2項は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を</p>	<p>付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>別表1・別表2 (略)</p> <p>第10・第11 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第12 居宅条例第46条から第52条までに定める指定訪問入浴介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第16条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、<u>第8(10)の①、②及び④を参照するものとする。</u></p> <p>② (略)</p> <p>(2)から(5) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p> <u>図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所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。</u> </p> <p> <u>また、同条第3項は、介護サービス事業者に、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。</u> </p> <p> <u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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。</u> </p> <p> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</u> </p> <p> <u>④ 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第30条第3項の規定と基本的に同趣旨であるため、第8(21)④を参照するものとする。</u> </p>	

改正案	現行
<p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第52条により準用される居宅条例第30条の2は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、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、居宅条例第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p> a 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）</p> <p> b 初動対応</p> <p> c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p> a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフ</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>ラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1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が望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所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1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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(8) 衛生管理等</p> <p>① 居宅条例第52条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第31条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(23)の①を参照するものとする。</p> <p>② 居宅条例第52条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3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6年3月31日</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>までの間は、努力義務とされている。</p> <p>ア 感染症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 <u>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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。</u> <u>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。</u> <u>なお、感染対策委員会は、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、事業所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。</u></p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 <u>当該事業所における「感染症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。</u> <u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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。</u> <u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</u></p> <p>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p>	

改正案	現行
<p>訪問入浴介護従業者に対する「感染症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、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、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1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、事業所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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(9) 虐待の防止 居室条例第52条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居室条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</p> <p>(10) 記録の保存等 訪問介護の場合と同趣旨であるため、第8(33)を参照するものとする。</p> <p>(11) 準用</p>	<p>(新設)</p> <p>(6) 記録の保存 居室条例第51条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(7) 準用</p>

改正案	現行
<p>居宅条例第52条及び居宅規則第17条の規定により、居宅条例第6条から第20条まで、第25条、<u>第30条の2</u>から第34条まで及び第35条から第39条までの規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、<u>第9条の2</u>及び<u>第9条の3</u>の規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第6(3)、第7、<u>第8(2)から(10)まで</u>（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く）、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)を参照するものとする。</p> <p>（基準該当訪問入浴介護に関する基準）</p> <p>第13 居宅条例第53条及び第54条に定める基準該当訪問入浴介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第54条及び居宅規則第18条の規定により、基準該当訪問入浴介護の事業は居宅条例第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第25条、<u>第30条の2</u>から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条から第39条まで、第44条、第46条から第51条及び第52条において準用する第20条（居宅規則第7条第1項の規定を除く）並びに居宅規則第5条、第6条、<u>第8条、第9条の2、第9条の3</u>及び第16条により規定されるため、<u>第8(2)から(6)まで</u>（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第12を参照するものとする。この場合において、居宅条例第54条において規定し、第52条において準用する第20条及び居宅規則第16条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利</p>	<p>居宅条例第52条及び居宅規則第17条の規定により、居宅条例第6条から第20条まで、第25条、<u>第30条</u>から第34条まで及び第35条から第39条までの規定並びに居宅規則第5条、第6条及び第8条の規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第6(3)、第7、<u>第8(1)から(10)まで</u>、(11)、(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで（(20)の②なお書を除く。）を参照するものとする。</p> <p>（基準該当訪問入浴介護に関する基準）</p> <p>第13 居宅条例第53条及び第54条に定める基準該当訪問入浴介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第54条及び居宅規則第18条の規定により、基準該当訪問入浴介護の事業は居宅条例第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第25条、<u>第30条</u>から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条から第39条まで、第44条、第46条から第51条及び第52条において準用する第20条（居宅規則第7条第1項の規定を除く）並びに居宅規則第5条、第6条及び第16条により規定されるため、<u>第8(1)から(5)まで</u>、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(20)から(22)まで、(24)から(29)まで（(20)の②なお書きを除く。）及び第12を参照するものとする。この場合において、居宅条例第54条において規定し、第52条において準用する第20条及び居宅規則第16条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料</p>

改正案	現行
<p>料が異なることは認められないものである。</p> <p>第14・第15 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第16 居宅条例第59条から第66条まで及び居宅規則第20条から第22条までに定める指定訪問看護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) サービスの提供が困な場合の措置</p> <p>指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、<u>第8(3)</u>に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅条例第59条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治の医師（以下「主治医」という。）及び指定居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならないものとする。</p> <p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第20条第1項、第3項及び第4項については、<u>第8(11)</u>①、③及び④を参照するものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、<u>第8(11)</u>②のなお書を参照するものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 主治の医師との関係</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問</p>	<p>料が異なることは認められないものである。</p> <p>第14・第15 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第16 居宅条例第59条から第66条まで及び居宅規則第20条から第22条までに定める指定訪問看護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) サービスの提供が困な場合の措置</p> <p>指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、<u>第8(2)</u>に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な指定訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅条例第59条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治の医師（以下「主治医」という。）及び指定居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならないものとする。</p> <p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第20条第1項、第3項及び第4項については、<u>第8(10)</u>①、③及び④を参照するものとする。</p> <p>② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、<u>第8(10)</u>②のなお書を参照するものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 主治の医師との関係</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問</p>

改正案	現行
<p>看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</p> <p>⑤・⑥（略）</p> <p>(5) 訪問看護計画等</p> <p>①から⑦（略）</p> <p>⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。</u></p> <p>⑨・⑩（略）</p> <p>⑪ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、<u>第8(14)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。</p> <p>(6) <u>業務継続計画の策定等</u> 居宅条例第66条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(7)を参照するものとする。</p> <p>(7) <u>衛生管理等</u> 居宅条例第66条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(8)を参照するものとする。</p> <p>(8) <u>虐待の防止</u> 居宅条例第66条の規定により指定訪問看護の事業について準用され</p>	<p>看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、<u>書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</u></p> <p>⑤・⑥（略）</p> <p>(5) 訪問看護計画等</p> <p>①から⑦（略）</p> <p>⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画及び訪問看護報告書は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。</u></p> <p>⑨・⑩（略）</p> <p>⑪ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、<u>第8(13)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>る居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、<u>第8(31)を参照するものとする。</u></p> <p>(9) 記録の保存等</p> <p>居宅条例第65条第2項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第6号及び第7号に掲げる記録にあっては、5年間）保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、同条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。</p> <p>(10) 準用等</p> <p>居宅条例第66条及び居宅規則第22条の規定により、居宅条例第8条、第9条、第11条から第20条まで、第24条、第25条、第28条、第30条から第34条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、<u>第9条の2、第9条の3</u>、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(2)（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）</u>、(3)、(5)から(10)まで、(12)、(15)、(19)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第12(4)を参照するものとする。</p> <p>なお、この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>準用される居宅条例第30条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅条例第56条第1項に規定する従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にするものとする。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護職員を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。</p> <p>なお、指定訪問看護事業所の居宅条例第56条第1項に規定する従</p>	<p>(6) 記録の整備</p> <p>指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第65条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えないものとする。</p> <p>(7) 記録の保存</p> <p>居宅条例第65条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(8) 準用</p> <p>居宅条例第66条及び居宅規則第22条の規定により、居宅条例第8条、第9条、第11条から第20条まで、第24条、第25条、第28条、第30条から第34条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(1)、(2)、(4)から(9)まで、(11)、(14)、(20)から(22)まで、(24)から(28)まで及び第12(4)を参照するものとする。</u></p> <p>なお、この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>準用される居宅条例第30条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、居宅条例第56条第1項に規定する従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にするものとする。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護職員を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。</p> <p>なお、指定訪問看護事業所の居宅条例第56条第1項に規定する従業</p>

改正案	現行
<p>業者については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）でないものとする。</p> <p>第17・第18（略） （運営に関する基準）</p> <p>第19 居宅条例第70条から第75条まで及び居宅規則第23条から第25条までに定める指定訪問リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本な取扱方針及び具体的な取扱方針（居宅条例第70条及び第71条）</p> <p>①（略）</p> <p>② <u>指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p>③から⑥（略）</p> <p>⑦ <u>指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>⑧ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）のサービス担当者及び保健師等とすること。 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基</p>	<p>者については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）でないものとする。</p> <p>第17・第18（略） （運営に関する基準）</p> <p>第19 居宅条例第70条から第75条まで及び居宅規則第23条から第25条までに定める指定訪問リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本な取扱方針及び具体的な取扱方針（居宅条例第70条及び第71条）</p> <p>①（略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>②から⑤（略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>⑥ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）のサービス担当者及び保健師等とすること。 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基</p>

改正案	現行
<p>本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービ担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p><u>リハビリテーション会議は、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、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」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利用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。</u></p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものであり、利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載するものとする。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。<u>訪問リハビリテーション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していること。</u></p> <p>②から⑦ (略)</p> <p>⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、<u>第8(14)⑥</u>を準用する。この場合において「訪問計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>(4) <u>業務継続計画の策定等</u> 居宅条例第75条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業に</p>	<p>本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービ担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものであり、利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載するものとする。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。</p> <p>②から⑦ (略)</p> <p>⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、<u>第8(13)⑥</u>を準用する。この場合において「訪問計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>ついて準用される居宅条例第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(7)を参照するものとする。</p> <p>(5) 衛生管理等 居宅条例第75条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(8)を参照するものとする。</p> <p>(6) 虐待の防止 居宅条例第75条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</p> <p>(7) 記録の保存等 居宅条例第74条第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第4号及び第5号に掲げる記録にあっては、5年間）保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものとする。</p> <p>(8) 準用等 居宅条例第75条及び居宅規則第25条の規定により、居宅条例第8条から第20条まで、第25条、第30条から第33条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第9条の2、第9条の3、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第8(2)から(10)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第12(4)を参照するものとする。 なお、この場合において、次の点に留意するものとする。 準用される居宅条例第30条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハ</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) 記録の整備 居宅条例第74条第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものとする。</p> <p>(5) 記録の保存 居宅条例第74条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(6) 準用 居宅条例第75条及び居宅規則第25条の規定により、居宅条例第8条から第20条まで、第25条、第30条から第33条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第8(1)から(9)まで、(11)、(14)、(20)から(22)まで、(24)から(28)まで及び第12(4)を参照するものとする。 なお、この場合において、次の点に留意するものとする。 準用される居宅条例第30条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハ</p>

改正案	現行
<p> ビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。 なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者(紹介予定派遣に係る者を除く。)ではないものとする。 </p> <p> 第20・第21 (略) (運営に関する基準) </p> <p> 第22 居宅条例第79条から第83条まで及び居宅規則第27条から第29条に定める指定居宅療養管理指導の運営に関する基準については、次のとおりとする。 </p> <p> (1) 利用料等の受領 </p> <p> ① 居宅規則第27条第1項及び第4項の規定は、居宅規則第20条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(11)①及び④</u>を参照するものとする。 </p> <p> ②・③ (略) </p> <p> (2) (略) </p> <p> (3) 運営規程 居宅条例第81条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から<u>第4号</u>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居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。 なお、居宅条例第81条第2号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士)ごとの種類を規定するものである。 </p> <p> <u>(4) 業務継続計画の策定等</u> <u>居宅条例第83条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(7)を参照するものとする。</u> </p> <p> <u>(5) 衛生管理等</u> </p> <p> ① 居宅条例第83条の規定により指定居宅療養管理指導の事業につい </p>	<p> ビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にするものとする。 なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者(紹介予定派遣に係る者を除く。)ではないものとする。 </p> <p> 第20・第21 (略) (運営に関する基準) </p> <p> 第22 居宅条例第79条から第83条まで及び居宅規則第27条から第29条に定める指定居宅療養管理指導の運営に関する基準については、次のとおりとする。 </p> <p> (1) 利用料等の受領 </p> <p> ① 居宅規則第27条第1項及び第4項の規定は、居宅規則第20条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(10)①及び④</u>を参照するものとする。 </p> <p> ②・③ (略) </p> <p> (2) (略) </p> <p> (3) 運営規程 居宅条例第81条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から<u>第3号</u>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居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。 なお、居宅条例第81条第2号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士)ごとの種類を規定するものである。 </p> <p> <u>(新設)</u> </p> <p> <u>(新設)</u> </p>

改正案	現行
<p>て準用される居宅条例第 31 条第 1 項及び第 2 項の規定については、<u>訪問介護と同様であるので、第 8 (23) ①を参照するものとする。</u></p> <p>② <u>居宅条例第 83 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第 31 条第 3 項に規定する感染症が発生し、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ウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 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 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>ア 感染症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</u> <u>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、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、事業所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。</u></p> <p><u>感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が 1 名である場合は、イの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の</u></p>	

改正案	現行
<p><u>感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。</u></p> <p><u>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u> <u>当該事業所における「感染症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。</u> <u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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。</u> <u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</u></p> <p><u>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> <u>居宅療養管理指導従業者に対する「感染症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、当該事業所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。</u> <u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。</u> <u>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</u> <u>また、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1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、事業所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。</u> <u>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</u></p>	

改正案	現 行
<p>及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(6) 虐待の防止 居宅条例第83条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</p> <p>(7) 記録の保存等 居宅条例第82条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第3号及び第4号に掲げる記録にあっては、5年間)保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。</p> <p>(8) 準用 居宅条例第83条及び居宅規則第29条の規定により、居宅条例第8条から第14条まで、第16条、第18条から第20条まで、第25条、第30条から第33条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、<u>第9条の2、第9条の3、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第8(2)から(6)まで((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第12(4)を参照するものとする。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 準用される居宅条例第30条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者でないものとする。 (従業者に関する基準)</p> <p>第23 居宅条例第85条及び居宅規則第30条に定める指定通所介護の従業者</p>	<p>(新設)</p> <p>(4) 記録の整備 居宅条例第82条第2項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものである。</p> <p>(5) 記録の保存 居宅条例第82条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。<u>具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。</u>このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(6) 準用 居宅条例第83条及び居宅規則第29条の規定により、居宅条例第8条から第14条まで、第16条、第18条から第20条まで、第25条、第30条から第33条まで、第35条から第39条まで及び第49条の規定並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、<u>第8(1)から(5)まで、(8)から(11)、(14)、(19)から(26)まで及び第12(4)を参照するものとする。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 準用される居宅条例第30条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者でないものとする。 (従業者に関する基準)</p> <p>第23 居宅条例第85条及び居宅規則第30条に定める指定通所介護の従業者</p>

改正案	現行
<p>に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 従業者の員数</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 看護職員については、<u>指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。</u></p> <p><u>ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合</u> <u>提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</u></p> <p><u>イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合</u> <u>看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。</u></p> <p>なお、<u>アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。</u></p> <p>⑦・⑧ (略)</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>(設備等に関する基準)</p> <p>第24 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第25 居宅条例第87条から第96条までに定める指定通所介護の運営に関する基準は次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p>	<p>に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 従業者の員数</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 看護職員については、<u>提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</u></p> <p><u>また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。</p> <p>⑦・⑧ (略)</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>(設備等に関する基準)</p> <p>第24 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第25 居宅条例第87条から第96条までに定める指定通所介護の運営に関する基準は次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p>

改正案	現行
<p>① 居宅規則第32条第1項、第2項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(11)①、②及び④を参照するものとする。</u></p> <p>② (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、<u>第8(14)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第90条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第6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通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 非常災害対策</p> <p><u>(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</u></p> <p>(5) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第91条は、利用者に対する適切な指定通所介護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・② (略)</p> <p>③ <u>同条第3項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第50条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第12(6)③を参照するものとする。</u></p> <p>④ <u>同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第30条第3項の規定と基本的に同趣旨であるため、第8(21)④を参照するものとする。</u></p> <p>(6) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第96条の規定により指定通所介護の事業について準用さ</p>	<p>① 居宅規則第32条第1項、第2項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(10)①、②及び④を参照するものとする。</u></p> <p>② (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、<u>第8(13)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第90条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第6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通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 非常災害対策</p> <p><u>(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</u></p> <p>(5) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第91条は、利用者に対する適切な指定通所介護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・② (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>れる居宅条例第30条の2は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、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、居宅条例第96条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p> a 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）</p> <p> b 初動対応</p> <p> c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p> a 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）</p> <p> b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p>	

改正案	現行
<p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1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が望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所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1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(7) 非常災害対策</p> <p>① 居宅条例第93条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。</p> <p>関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めるこ</p>	<p>(6) 非常災害対策</p> <p>居宅条例第93条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。</p> <p>関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりを求めるこ</p>

改正案	現行
<p>ととしたものである。</p> <p>なお、同条に定める「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。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいう。</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指定通所介護事業所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通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p><u>② 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難訓練、救出訓練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、そのためには、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。</u></p> <p><u>(8) 衛生管理等</u></p> <p><u>① 条例第94条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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。</u></p> <p><u>ア 指定通所介護事業者は、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。</u></p> <p><u>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、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。</u></p> <p><u>ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</u></p> <p><u>② 同条第2項に規定する感染症が発生し、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ウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるも</u></p>	<p>ととしたものである。</p> <p>なお、同条に定める「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。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいう。</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指定通所介護事業所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通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7) 衛生管理等</u></p> <p>条例第94条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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><u>① 指定通所介護事業者は、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。</u></p> <p><u>② 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、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。</u></p> <p><u>③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>のであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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</p>	

改正案	現行
<p><u>ある。</u></p> <p><u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</u></p> <p><u>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u></p> <p><u>通所介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。</u></p> <p><u>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</u></p> <p><u>また、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1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、事業所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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(9) 地域との連携等</u></p> <p><u>① 居宅条例第94条の2第1項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、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。</u></p> <p><u>② 同条第2項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>③ 同条第3項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第37条第2項と基本的に同趣旨であるため、第8(29)②を参照するものとする。</p> <p>(10) 事故発生時の対応</p> <p>居宅条例第94条の3は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故に際して採った措置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅条例第95条第2項第5号の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録は、5年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>①から③ (略)</p> <p>(11) 虐待の防止</p> <p>居宅条例第96条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</p> <p>(12) 記録の保存等</p> <p>居宅条例第95条第2項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第4号及び第5号に掲げる記録にあっては、5年間)保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>	<p>(8) 事故発生時の対応</p> <p>居宅条例第94条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、その者の家族、その者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該事故に際して採った措置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅条例第95条第5号の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録は、5年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>①から③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(9) 記録の保存</p> <p>居宅条例第95条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p>

改正案	現行
<p>(13) 準用</p> <p>条例第96条及び規則第34条の規定により、居宅条例第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、<u>第30条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第38条の2、第39条及び第49条並びに</u>居宅規則第3条第6項、第4条から第6条まで、第8条、<u>第9条の2及び第9条の3</u>の規定は指定通所介護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)並びに</u>第12(4)を参照するものとする。</p> <p>(共生型通所介護に関する基準)</p> <p>第26 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準条例第53条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準条例第98条第1項に規定する指定機能訓練事業者、指定障害福祉サービス等基準条例第103条第1項に規定する指定生活訓練事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第66号。以下「指定通所支援基準条例」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準条例第59条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準</p> <p>居宅条例第99条の規定により、居宅条例第6条、第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、<u>第30条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第38条の2、第39条、第49条、第84条、第86条第3項及び第4項並びに第87条から第96条までの規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第8(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第12(4)、第24(5)及び(6)並びに第25(1)から(12)までを参照するものとする。</u></p> <p>この場合において、準用される居宅条例第90条第2号及び第92条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受</p>	<p>(10) 準用</p> <p>条例第96条及び規則第34条の規定により、居宅条例第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第37条まで、第39条及び第49条並びに居宅規則第3条第6項、第4条から第6条及び第8条は指定通所介護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)並びに</u>第12(4)を参照するものとする。</p> <p>(共生型通所介護に関する基準)</p> <p>第26 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準条例第53条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準条例第98条第1項に規定する指定機能訓練事業者、指定障害福祉サービス等基準条例第103条第1項に規定する指定生活訓練事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第66号。以下「指定通所支援基準条例」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準条例第59条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準</p> <p>居宅条例第99条の規定により、居宅条例第6条、第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第37条まで、第39条、第49条、第84条、第86条第3項及び第4項並びに第87条から<u>第95条までの規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第8の1の(1)から(7)まで、(9)から(11)まで、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで、(28)、第12の(4)及び第24の(5)並びに第25の(1)から(9)までを</u>参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第90条第2号及び第92条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受け</p>

改正案	現行
<p>けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、<u>第8の2(5)</u>を参照するものとする。</p> <p>(6) (略) (基準該当通所介護に関する基準)</p> <p>第27 条例第114条及び第115条に定める基準該当通所介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準 居宅条例第115条及び居宅規則第40条の規定により、基準該当通所介護の事業については、居宅条例第7章第1節（第85条4項及び第96条（第15条、第36条第5項及び第6項を準用する部分に限る。）を除く。）及び居宅規則第7章第1節（第30条第2項、第32条第1項及び第34条（第3条第6項及び第4条を準用する部分に限る。）を除く。）の規定が適用され、また、居宅規則第10条第3項及び第11条の規定が準用されることから、<u>第8(2)から(6)まで、(8)、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第12(4)並びに第25((13)を除く。)</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、居宅条例第115条及び居宅規則40条第2項の規定により適用される規則第32条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方</p>	<p>ることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、<u>第8の2の(5)</u>を参照するものとする。</p> <p>(6) (略) (基準該当通所介護に関する基準)</p> <p>第27 条例第114条及び第115条に定める基準該当通所介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準 居宅条例第115条及び居宅規則第40条の規定により、基準該当通所介護の事業については、居宅条例第7章第1節（第85条4項及び第96条（第15条、第36条第5項及び第6項を準用する部分に限る。）を除く。）及び居宅規則第7章第1節（第30条第2項後段、第32条第1項及び第34条（第3条第6項及び第4条を準用する部分に限る。）を除く。）の規定が適用され、また、居宅規則第10条第3項及び第11条の規定が準用されることから、<u>第8(1)から(5)、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)並びに第12(4)並びに第25</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、居宅条例第115条及び居宅規則40条第2項の規定により適用される規則第32条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等</p>

改正案	現行
<p>への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。 なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>別表3 (略) (従業者に関する基準)</p> <p>第28 居宅条例第117条及び居宅規則第41条に定める指定通所リハビリテーションの従業者に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p> <p>①</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員 アからカ (略)</p> <p>キ 居宅規則第41条第2項に定める「看護師」は、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第127号)に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者をいう。</p> <p>第29 (略) (運営に関する基準)</p> <p>第30 居宅条例第119条から第125条までに定める指定通所リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。</p>	<p>による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。 なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>別表3 (略) (従業者に関する基準)</p> <p>第28 居宅条例第117条及び居宅規則第41条に定める指定通所リハビリテーションの従業者に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p> <p>① (略)</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員 アからカ (略)</p> <p>キ 居宅規則第41条第2項に定める「看護師」は、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第127号)に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者をいう。</p> <p>第29 (略) (運営に関する基準)</p> <p>第30 居宅条例第119条から第125条までに定める指定通所リハビリテーションの運営に関する基準については、次のとおりとする。</p>

改正案	現行
<p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的な取扱方針及び通所リハビリテーション計画 居宅条例第120条及び第121条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p>③から⑧ (略)</p> <p>⑨ <u>指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>⑩ (略)</p> <p>⑪ <u>リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</u> 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的な取扱方針及び通所リハビリテーション計画 居宅条例第120条及び第121条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>②から⑦ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>⑧ (略)。</p> <p>⑨ <u>リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業(のサービス担当者及び保健師等とすること。</u> 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席し</p>

改正案	現行
<p>した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p><u>リハビリテーション会議は、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、利用者又はその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用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つては、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。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>⑭ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>ア あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。</p> <p>イ 効果的なリハビリテーションのサービスが適用できること。</p> <p>⑮ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、<u>第8（14）⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) <u>業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第125条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、第25(6)を参照するものとする。</u></p> <p>(4) <u>衛生管理等</u></p> <p>① 居宅条例第123条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所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 指定通所リハビリテーション事業者は、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</p>	<p>た場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>⑩・⑫ （略）。</p> <p>⑫ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。</p> <p>ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが適用できること。</p> <p>⑬ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、<u>第8（13）⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>(2) （略）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(3) <u>衛生管理等</u></p> <p>居宅条例第123条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所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>① 指定通所リハビリテーション事業者は、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</p>

改正案	現行
<p>導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p><u>イ</u> 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、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。</p> <p><u>ウ</u> 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p><u>エ</u> 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><u>②</u> <u>居宅条例第123条第2項の規定については、通所介護と同様であるので、第25(8)②を参照するものとする。</u></p> <p><u>(5) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第125条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(6) 記録の保存等</u> <u>居宅条例第124条第2項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第4号及び第5号に掲げる記録にあっては5年間)保存しなければならないこととしたものである。</u> <u>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u> <u>また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。</u></p> <p><u>(7) 準用</u> <u>居宅条例第125条及び居宅規則第44条の規定により、居宅条例第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、<u>第30条の2</u>、第32条、第33条、第35条から第39条まで及び第90条から第93条まで並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第9条の2、<u>第9条の3</u>、第14条第2項、第14条の2及び第32条の規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、<u>第8(2)から(8)</u></u></p>	<p>求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p><u>②</u> 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、厚生労働省及び県の通知等に基づき、適切な措置を講じること。</p> <p><u>③</u> 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p><u>④</u> 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><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(4) 記録の整備</u> <u>居宅条例第124条第2項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。</u></p> <p><u>(5) 記録の保存</u> <u>居宅条例第124条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p> <p><u>(6) 準用</u> <u>居宅条例第125条及び居宅規則第44条の規定により、居宅条例第8条から第17条まで、第19条、第20条、第25条、第26条、第32条、第33条、第35条から第39条まで及び第90条から第93条まで並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項、第14条の2及び第32条の規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、<u>第8(1)から(7)まで、(9)から(11)まで、(14)、(15)、(22)</u></u></p>

改正案	現 行
<p>まで(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで、(32)並びに第25(1)、(4)、(5)及び(7)までを参照するものとする。</p> <p>なお、この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>(従業者)</p> <p>第31 居宅条例第127条及び居宅規則第45条に定める指定短期入所生活介護の従業者の員数の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>看護職員</u></p> <p>居宅規則第45条第7項に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。</p> <p>① <u>病院等(病院、診療所又は訪問看護ステーション(併設事業所にあつては、同項に規定する併設本体施設を含む。))をいう。②及び③において同じ。)の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。</u></p> <p>② <u>病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。</u></p> <p>③ <u>病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。</u></p> <p>(4)から(6) (略)</p> <p>第32 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第33 居宅条例第130条から第143条までに定める指定短期入所生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第48条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(11)</u></p>	<p>及び(24)から(28)まで並びに第25(1)及び(4)から(6)までを参照するものとする。</p> <p>なお、この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>(従業者)</p> <p>第31 居宅条例第127条及び居宅規則第45条に定める指定短期入所生活介護の従業者の員数の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(3)から(5) (略)</p> <p>第32 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第33 居宅条例第130条から第143条までに定める指定短期入所生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第48条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(10)</u></p>

改正案	現行
<p>①及び②を参照するものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 短期入所生活介護計画の作成</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、<u>第8(14)⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。</u></p> <p>(6)から(13) (略)</p> <p><u>(14) 業務継続計画の策定等</u> 居宅条例第143条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、<u>第25(6)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(15) (略)</u></p> <p><u>(16) 衛生管理等</u> 居宅条例第143条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第94条の規定については、通所介護と同様であるので、<u>第25(8)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(17) (略)</u></p> <p><u>(18) 虐待の防止</u> 居宅条例第143条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、<u>第8(31)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(19) 記録の保存</u> 居宅条例第142条第2項は、<u>指定短期入所生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあっては、5年間)保存しなければならないとしたものである。</u> なお、「その完結の日」とは、<u>個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p> <p><u>(20) 準用</u></p>	<p>①及び②を参照するものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 短期入所生活介護計画の作成</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、<u>第8(13)⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。</u></p> <p>(6)から(13) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(14) (略)</u> <u>(新設)</u></p> <p><u>(15) (略)</u> <u>(新設)</u></p> <p><u>(16) 記録の保存</u> 居宅条例第142条第2項の「その完結の日」とは、<u>「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p> <p><u>(17) 準用</u></p>

改正案	現 行
<p>居宅条例第143条及び居宅規則第52条の規定により、居宅条例第6条、第8条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第20条、第25条、<u>第30条の2</u>、第32条から第34条まで、<u>第35条、第36条、第37条第1項、第38条から第39条まで</u>、第48条、第49条、第91条、第93条及び第94条並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、<u>第9条の2</u>、<u>第9条の3</u>、<u>第14条第2項及び第14条の2</u>の規定は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)の②を除く)及び(32)</u>、第12(4)並びに第25(5)及び(7)までを参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第91条については、次の点に留意するものとする。</p> <p>アからウ (略)</p> <p>(ユニット型指定短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第34 居宅条例第144条から第153条まで、居宅規則第53条から第56条までに定めるユニット型指定短期入所生活介護に関する基準については、第31から第33(第32(4)、(9)及び(12)並びに第33(4)、(6)、(7)、(11)及び<u>(20)</u>により参照する第25(5)を除く)を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>なお、第32(2)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、第32(6)中「静養室」とあるのは「共同生活室」と、第32(10)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 居室</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ユニットの利用定員</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用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、1のユニットの利用定員は、<u>おおむね10人以下</u>とすることを原則とする。</p>	<p>居宅条例第143条及び居宅規則第52条の規定により、居宅条例第6条、第8条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第20条、第25条、第32条から第34条、<u>第35条から第39条まで</u>、第48条、第49条、第91条、第93条及び第94条並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項及び第14条の2の規定は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、<u>第8(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで並びに第12(4)並びに第25(5)から(7)まで</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第91条については、次の点に留意するものとする。</p> <p>アからウ (略)</p> <p>(ユニット型指定短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第34 居宅条例第144条から第153条まで、居宅規則第53条から第56条までに定めるユニット型指定短期入所生活介護に関する基準については、第31から第33(第32(4)、(9)及び(12)並びに第33(4)、(6)、(7)、(11)及び<u>(17)</u>により参照する第25(5)を除く)を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>なお、第32(2)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、第32(6)中「静養室」とあるのは「共同生活室」と、第32(10)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 居室</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ユニットの利用定員</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用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、1のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。</p>

改正案	現行
<p>ただし、各ユニットにおいて利用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、利用定員が<u>15人までの</u>ユニットも認めるものとする。</p> <p><u>(削る)</u></p> <p>エ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例</p> <p>平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（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、ウは適用しないものとする。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。</p> <p>オ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れたタンス等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。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型個室的多床室（経過措置）</u></p> <p><u>令和3年4月1日に現に存するユニット型指定短期入所生活介護事業所（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。）</u></p>	<p>ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用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、利用定員が<u>10人を超える</u>ユニットも認めるものとする。</p> <p>なお、この場合にあっても、次の2つの要件を満たさなければならぬものとする。</p> <p>a <u>利用定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の利用定員であること。</u></p> <p>b <u>利用定員が10人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。</u></p> <p>エ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例</p> <p><u>平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（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、事業所を新增築したり、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、ウのbの要件は適用しないものとする。</u></p> <p><u>また、平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（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、ウは適用しないものとする。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。</u></p> <p>オ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れたタンス等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。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型準個室</u></p> <p><u>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であり、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</u></p>

改正案	現行
<p>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、<u>床面積が、10.65平方メートル以上</u>（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。）<u>であるもの</u>。この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p> <p>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つて、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。</p> <p>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<u>個室的多床室</u>には当たらないものである。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>には当たらないものである。</p> <p>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、居室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑥から⑨（略）</p> <p>⑩ 廊下 ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。</p> <p>居宅規則第53条第2項第1号に定める「その一部の幅を拡張することにより、利用者、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（部屋の壁を後退させて設けた付随的な入り込み空間をいう。）を設けることなどにより、利用者、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。</p> <p>⑪（略）</p> <p>(4)から(7)（略）</p>	<p>いるときはその面積を除く。）<u>とすること</u>。この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p> <p>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つて、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。</p> <p>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<u>準個室</u>には当たらないものである。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>には当たらないものである。</p> <p>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、居室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑥から⑨（略）</p> <p>⑩ 廊下 ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。</p> <p>居宅規則第53条第3項第1号に定める「その一部の幅を拡張することにより、利用者、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（部屋の壁を後退させて設けた付随的な入り込み空間をいう。）を設けることなどにより、利用者、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。</p> <p>⑪（略）</p> <p>(4)から(7)（略）</p>

改正案	現 行
<p>(8) 運営規程</p> <p>① 居宅条例第151条第1項に定める運営規程の事項を整理すると次のとおりである。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>エ 通常の送迎の実施地域</p> <p>オ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 緊急時等における対応方法</p> <p>キ 非常災害対策</p> <p>ク 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>② (略)</p> <p>(9) 勤務体制の確保</p> <p>① ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けている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職員（以下「研修受講者」という。）を施設に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ないユニットでは、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。）職員を決めることで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、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ものである。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えないものとする。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所とユニット型の指定介護老人福祉施設等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、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等（併設するユニ</p>	<p>(8) 運営規程</p> <p>①居宅条例第151条第1項に定める運営規程の事項を整理すると次のとおりである。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>エ 通常の送迎の実施地域</p> <p>オ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>カ 緊急時等における対応方法</p> <p>キ 非常災害対策</p> <p>（新設）</p> <p>② (略)</p> <p>(9) 勤務体制の確保</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けている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職員（以下「研修受講者」という。）を施設に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ないユニットでは、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。）職員を決めることで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、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ものである。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えないものとする。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所とユニット型の指定介護老人福祉施設等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、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等（併設するユニ</p>

改正案	現行
<p>ット型の指定介護老人福祉施設等が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいものとする。</p> <p>ただし、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいものとする。</p> <p>② <u>令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則(令和3年長野県規則第75号)附則第3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、原則として事業所又は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。</u></p> <p><u>ア 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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、原則として事業所又は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。</u></p> <p><u>イ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、居宅規則第55条第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、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である</u></p>	<p>ット型の指定介護老人福祉施設等が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいものとする。</p> <p>ただし、ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び併設するユニット型の指定介護老人福祉施設等のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいものとする。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>時間に充てるように努めること。</p> <p>③ 居宅条例第 152 条第 4 項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第 50 条の 2 第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 12(6)③を参照するものとする。</p> <p>④ 同条第 5 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第 30 条第 3 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 8(21)④を参照するものとする。</p> <p>(共生型短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第 34 の 2 共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準条例第 60 条に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>(1) 従業者の員数及び管理者</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第 31(6)を参照するものとする。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準</p> <p>居宅条例第 153 条の 4 の規定により、第 6 条、第 8 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 20 条、第 25 条、<u>第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条第 1 項、第 38 条から第 39 条まで、第 48 条、第 49 条、第 91 条、第 93 条及び第 94 条、第 126 条、第 129 条第 5 項及び第 130 条から第 142 条までの規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第 8(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)（(29)の②を除く）まで及び(32)、第 12(4)及び第 25(5)及び(7)</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(共生型短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第 34 の 2 共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準条例第 60 条に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>(1) 従業者の員数及び管理者</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、<u>第 31 の(5)を参照するものとする。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</u></p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準</p> <p>居宅条例第 153 条の 4 の規定により、第 6 条、第 8 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 20 条、第 25 条、<u>第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 39 条まで、第 48 条、第 49 条、第 91 条、第 93 条及び第 94 条、第 126 条、第 129 条第 5 項及び第 130 条から第 142 条までの規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第 8 の 1 の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24)から(26)まで、第 12 の(4)及び第 25 の(5)から(7)まで並びに第 33(1)から(16)までを参照するものとする。</u></p>

改正案	現行
<p>並びに第33(1)から(19)までを参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第139条第2号及び第140条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、<u>第8の2(5)</u>を参照するものとする。 (基準該当短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第35 居宅条例第154条から第158条までに定める基準該当短期入所生活介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 従業者の員数及び管理者 医師の配置が不要であること。いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第31(2)から(6)までを参照するものとする。 なお、基準該当短期入所生活介護事業者は、法その他の法律に規定する指定通所介護事業所等(居宅条例第155条)として必要とされる数の従業者に加えて、居宅規則第58条第1項各号に定める短期入所生活介護従業者を確保するものとする。 また、医師を配置しない基準該当短期入所生活介護事業所であっても、協力医療機関及び主治医と連携することにより、適切なサービス提供体制を確保することとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準 居宅条例第158条及び居宅規則第60条の規定により、<u>居宅条例第6条、第8条から第13条まで、第16条、第19条、第20条、第25条、第30</u></p>	<p>この場合において、準用される居宅条例第139条第2号及び第140条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、<u>第8の2の(5)</u>を参照するものとする。 (基準該当短期入所生活介護に関する基準)</p> <p>第35 居宅条例第154条から第158条までに定める基準該当短期入所生活介護に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 従業者の員数及び管理者 医師の配置が不要であること。いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第31(2)から(5)までを参照するものとする。 なお、基準該当短期入所生活介護事業者は、法その他の法律に規定する指定通所介護事業所等(居宅条例第155条)として必要とされる数の従業者に加えて、居宅規則第58条第1項各号に定める短期入所生活介護従業者を確保するものとする。 また、医師を配置しない基準該当短期入所生活介護事業所であっても、協力医療機関及び主治医と連携することにより、適切なサービス提供体制を確保することとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準 居宅条例第158条及び居宅規則第60条の規定により、<u>居宅条例第10条から第14条まで、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条、第35</u></p>

改正案	現行
<p>条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条第1項、第38条から第39条まで、第48条、第49条、第91条、第93条及び第94条、第126条、第127条（第3項及び第4項を除く。）、第129条（第1項及び第2項を除く。）、第130条から第142条まで並びに規則第48条から第51条まで（第48条第1項を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第8(3)から(6)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)の②を除く。)及び(32)、第12(4)並びに第25(5)及び(7)並びに第33(20)を除く。)を参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅規則第48条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅条例第140条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、<u>第33(15)</u>を準用する。</p> <p>第36 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第37 居宅条例第162条から第171条までに定める指定短期入所療養介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第171条で準用する条例第20条及び居宅規則第66条で準用する第48条の規定は、訪問介護に係る居宅条例第20条第1項及び第2</p>	<p>条から第37条まで、第38条（第5項及び第6項を除く。）第39条から第41条、第43条、第57条、第109条、第111条、第112条、第148条及び第4節（第155条第1項及び第169条を除く。）並びに居宅規則第3節の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、<u>第8(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(22)及び(24)から(29)まで並びに第12(4)並びに第25(5)から(7)まで並びに第33</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅規則第48条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅条例第140条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、<u>第33(14)</u>を準用する。</p> <p>第36 (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第37 居宅条例第162条から第171条までに定める指定短期入所療養介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第171条で準用する条例第20条及び居宅規則第66条で準用する第48条の規定は、訪問介護に係る居宅条例第20条第1項及び第2</p>

改正案	現行
<p>項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(11)の①及び②を参照するものとする。</u></p> <p>②・③ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 短期入所療養介護計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、<u>第8(14)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問計画」とあるのは、「短期入所療養介護計画」に読み替える。</p> <p>(4)から(8) (略)</p> <p>(9) 業務継続計画の策定等</p> <p><u>居宅条例171条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、第25(6)を参照するものとする。</u></p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 衛生管理等</p> <p><u>居宅条例171条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第123条の規定については、通所介護と同様であるので、第25(8)を参照するものとする。</u></p> <p>(12) 虐待の防止</p> <p><u>居宅条例171条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</u></p> <p>(13) 記録の保存等</p> <p><u>居宅条例第170条第2項は、指定短期入所療養介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあつては、5年間)保存しなければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p> <p><u>また、同項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録</u></p>	<p>項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(10)の①及び②を参照するものとする。</u></p> <p>②・③ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 短期入所療養介護計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、<u>第8(13)⑥を準用する。</u>この場合において、「訪問計画」とあるのは、「短期入所療養介護計画」に読み替える。</p> <p>(4)から(8) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(9) (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(10) 記録の整備</p> <p><u>居宅条例第170条第2項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。</u></p> <p>(11) 記録の保存</p> <p><u>居宅条例第170条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関する</u></p>

改正案	現行
<p>が含まれているものであること。</p> <p>(14) 準用 居宅条例第171条及び居宅規則第66条の規定により、第8条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第20条、第25条、<u>第30条の2、第32条、第33条、第35条、第36条、第37条第1項、第38条から第39条まで、第49条、第91条、第93条、第123条、第130条2項及び第139条、第140条第1項及び第141条並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第9条の2、第9条の3、第14条第2項、第14条の2及び第48条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用するため、第8(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)の②を除く。)</u>及び(32)、第12(4)並びに第25(5)及び(7)並びに第33(1)、(2)、(13)及び(17)を参照するものとする。この場合において、居宅条例第171条で準用される第91条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。</p> <p>(ユニット型指定短期入所療養介護に関する基準)</p> <p>第38 居宅条例第172条から第176条までに定めるユニット型指定短期入所療養介護に関する基準については、第36及び第37(第37の(2)①及び(6)①、②及び(14)により参照する第25(5)を除く)を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 設備等の基準</p> <p>① 居宅規則第67条第1項第1号は、長野県介護老人保健施設の従業員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第55号)第44条の規定と同趣旨であるため、長野県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準要綱(令和3年4月1日制定)の第57の内容を参照するものとする。</p> <p>② 居宅規則第67条第5号は、介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則(平成30年長野県規則第18号)第</p>	<p>るすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(12) 準用 居宅条例第171条及び居宅規則第66条の規定により、第8条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第20条、第25条、第32条、第33条、第35条から第39条まで、第49条、第91条、第93条、第123条、第130条2項及び第139条、第140条第1項及び第141条並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第14条第2項、第14条の2及び第48条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用するため、第8(1)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(26)まで並びに第12(4)並びに第25(5)及び(6)並びに第30(4)①、②及び④並びに第33(1)、(2)及び(14)を参照するものとする。この場合において、居宅条例第171条で準用される第91条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。</p> <p>(ユニット型指定短期入所療養介護に関する基準)</p> <p>第38 居宅条例第172条から第176条までに定めるユニット型指定短期入所療養介護に関する基準については、第36及び第37(第37(2)①及び(6)①、②及び(12)により参照する第25(5)を除く)を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 設備等の基準</p> <p>① 居宅規則第67条第1項第1号は、長野県介護老人保健施設の従業員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第55号)第44条の規定と同趣旨であるため、長野県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準要綱(平成25年4月1日制定)の第52の内容を参照するものとする。</p> <p>② 居宅規則第67条第5号は、介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則(平成31年長野県規則第20号)第</p>

改正案	現行
<p>14条の規定と同趣旨であるため、介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（令和3年4月1日施行）の第59の内容を参照するものとする。</p> <p>③（略）</p> <p>(4)・(9)（略）</p> <p>(10) 準用</p> <p>居宅条例第176条第1項及び居宅規則第69条第1項の規定により、居宅条例第149条、第150条及び第152条並びに居宅規則第55条の規定は、ユニット型指定短期入所生活事業について準用されるものであるため、第34(6)から(8)を参照するものとする。</p> <p>(人員に関する基準)</p> <p>第39 居宅条例第178条及び居宅規則第70条に定める指定特定施設入居者生活介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3)（略）</p> <p>(4) 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、<u>第31(6)</u>を参照するものとする。</p> <p>(5) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>令和6年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>令和6年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外</p>	<p>14条の規定と同趣旨であるため、介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（平成31年4月1日施行）の第52の内容を参照するものとする。</p> <p>③（略）</p> <p>(4)・(9)（略）</p> <p>(10) 準用</p> <p>居宅条例第176条第1項及び居宅規則第69条第1項の規定により、居宅条例第149条、第150条及び第152条並びに居宅規則第55条の規定は、ユニット型指定短期入所生活事業について準用されるものであるため、第34(6)から(8)及び<u>(9)</u>を参照するものとする。</p> <p>(人員に関する基準)</p> <p>第39 居宅条例第178条及び居宅規則第70条に定める指定特定施設入居者生活介護の人員に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3)（略）</p> <p>(4) 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、<u>第31(5)</u>を参照するものとする。</p> <p>(5) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外</p>

改正案	現行
<p>部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>(設備に関する基準)</p> <p>第40 居宅条例第179条に定める指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>令和6年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。</p> <p>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第41 居宅条例第180条から第193条までに定める指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第72条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(11)①、②及び④</u>を参照するものとする。</p> <p>② (略)</p>	<p>部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>(設備に関する基準)</p> <p>第40 居宅条例第179条に定める指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。</p> <p>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(運営に関する基準)</p> <p>第41 居宅条例第180条から第193条までに定める指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅規則第72条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅規則第7条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、<u>第8(10)①、②及び④</u>を参照するものとする。</p> <p>② (略)</p>

改正案	現行
<p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第6項第1号の「身的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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)、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>また、身体的拘束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。</u></p> <p>指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>アからカ (略)</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(6) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>居宅規則第73条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない</p>	<p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第6項第1号の「身的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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)、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>アからカ (略)</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(6) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>居宅規則第73条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない</p>

改正案	現行
<p>介護サービスに関する事項をも含めたものとする。</p> <p>なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。</p> <p>サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならないものとする。</p> <p>なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第192条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないものとする。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している特定施設入居者生活介護事業者については、<u>第8(14)⑥</u>を準用する。</p> <p>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。</p> <p>(7)から(10) (略)</p> <p>(11) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第189条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の①から⑦の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は(11)②ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。</p> <p>④ 指定特定施設入居者生活介護事業者が行う(11)②エの指示は、文書により行わなければならないこと。</p> <p>⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第192条第2項の規定に基づき、(11)②のウ及びオの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。</p> <p>⑥ 同条第5項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第50条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第12(6)③を参照するものとする。</p> <p>⑦ 同条第6項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第30条第3項の</p>	<p>介護サービスに関する事項をも含めたものとする。</p> <p>なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。</p> <p>サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならないものとする。</p> <p>なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第192条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならないものとする。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している特定施設入居者生活介護事業者については、<u>第8(13)⑥</u>を準用する。</p> <p>この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。</p> <p>(7)から(10) (略)</p> <p>(11) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第189条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の①から⑤の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は<u>第41(11)②</u>ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。</p> <p>④ 指定特定施設入居者生活介護事業者が行う<u>第41(11)②</u>エの指示は、文書により行わなければならないこと。</p> <p>⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第192条第2項の規定に基づき、<u>第41(11)②</u>のウ及びオの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>規定と基本的に同趣旨であるため、第8(21)④を参照するものとする。</p> <p>(12) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第193条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第30条の2は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、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、居宅条例第193条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 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）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 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</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p> <u>応、関係者との情報共有等)</u> <u>イ 災害に係る業務継続計画</u> <u>a 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）</u> <u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u> <u>c 他施設及び地域との連携</u> ③ <u>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。</u> <u>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。</u> ④ <u>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、事業所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。</u> <u>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。</u> (13) <u>衛生管理等</u> ① <u>居宅条例第193条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅条例第94条第1項の規定については、通所介護と同様であるので、第25(8)①を参照するものとする。</u> ② <u>同条第2項に規定する感染症が発生し、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ウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるも</u> </p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>のであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、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、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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</p>	

改正案	現行
<p>る。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</p> <p>ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>特定施設従業者に対する「感染症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、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策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が必要である。</p> <p>なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、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、事業所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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 地域との連携等</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第2項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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。</p> <p>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</p>	<p>(12) (略)</p> <p>(13) 地域との連携等</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第2項は、居宅条例第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業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。</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</p>

改正案	現行
<p>民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>(16) 虐待の防止</p> <p>居宅条例第193条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第38条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者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、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>・虐待の未然防止</p> <p>指定特定施設入居者生活介護事業者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3条の一般原則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要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。</p> <p>・虐待等の早期発見</p> <p>指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これら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、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>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、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p>	<p>得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・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るとともに、定期的開催が必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p>	

改正案	現行
<p>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</p> <p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>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</p> <p>オ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針</p> <p>指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p>	

改正案	現行
<p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内職員研修での研修で差し支えない。</p> <p>④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者 指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>(17) 記録の保存等 居宅条例第192条第2項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第3号、第6号及び第7号に掲げる記録にあつては、5年間）保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第3号まで及び第5号から第7号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第4号の記録については、居宅条例第189条第3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。</p> <p>(18) 準用 居宅条例第193条及び居宅規則第75条の規定により、居宅条例第6条、第11条、第12条、第20条、第25条、<u>第30条の2</u>、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第38条から第39条まで、第48条、第49条、第93条、第94条及び第135条から第137条まで並びに居宅規則第5条、第8条、<u>第9条の2</u>、<u>第9条の3</u>及び第14条の2の規定は、特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第6(3)並びに第8(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)、第12(3)及び(4)、<u>第25(7)並びに第33(8)から(10)まで</u>を参照するものとする。</p> <p>(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護に関する基準) 第41の2 居宅条例第194条から第203条までに定める外部サービス利用型</p>	<p>(14) 記録の保存 居宅条例第192条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(15) 準用 居宅条例第193条及び居宅規則第75条の規定により、居宅条例第6条、第11条、第12条、第20条、第25条、第32条から第34条まで、第35条、第36条、第38条、<u>第39条</u>、第48条、第49条、第93条、第94条及び第135条から第137条並びに居宅規則第5条、第8条及び第14条の2の規定は、特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第6(3)並びに第8(4)、(5)、(10)、(11)、(14)、(22)、(24)、<u>(25)、(27)及び(28)並びに第12(3)及び(4)並びに第25(6)及び(7)並びに第33(8)から(10)まで</u>を参照するものとする。</p> <p>(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護に関する基準) 第41の2 居宅条例第194条から第203条までに定める外部サービス利用型</p>

改正案	現行
<p>特定施設入居者生活介護に関する基準については、第40及び第41（第40（2）から（6）まで、第41（1）、（7）、（10）、<u>（15）</u>及び<u>（17）</u>により参照する第33（8）及び（9）を除く）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>（従業者に関する基準）</p>	<p>特定施設入居者生活介護に関する基準については、第40及び第41（第40（2）から（6）まで、第41（1）、（7）、（10）、<u>（14）</u>及び<u>（15）</u>により参照する第33（8）及び（9）を除く）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>（従業者に関する基準）</p>
<p>第42 居宅規則第76条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の従業者に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>（1）から（4） 略</p> <p>（5） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>令和6年3月31日</u>までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>（設備に関する基準）</p>	<p>第42 居宅規則第76条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の従業者に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>（1）から（4） 略</p> <p>（5） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>（設備に関する基準）</p>
<p>第43 居宅条例第197条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、第40（1）及び（3）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>（1）から（4） 略</p> <p>（5） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>令和6年3月31日</u>までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。</p> <p>（運営に関する基準）</p>	<p>第43 居宅条例第197条に定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の設備に関する基準については、第40（1）及び（3）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>（1）から（4） 略</p> <p>（5） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、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<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。</p> <p>（運営に関する基準）</p>

改正案	現行
<p>第44 居宅条例第198条から第203条までに定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、第41（（1）、（7）、（10）、<u>(15)</u>並びに<u>(17)</u>で参照する第33（8）及び（9）を除く）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 受託居宅サービス事業者への委託</p> <p>居宅条例第201条は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に受託居宅サービスの提供に係る業務を委託する方法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>① (略)</p> <p>② 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は(4)①ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。</p> <p>③ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が行う(4)①エの指示は、文書により行わなければならないこと。</p> <p>④ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第202条第2項の規定に基づき、(4)①ウ及びオの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。</p> <p>⑤から⑧ (略)</p> <p><u>(5) 記録の保存等</u></p> <p><u>居宅条例第202条第2項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第5号、第6号及び第8号に掲げる記録にあつては、5年間）保存しなければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、「その完結の日」とは、同項第1号、第2号及び第4号から第8号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第3号の記録については、居宅規則第78条第6号に規定する受託居宅サービスに係る業務の実施状況について確認した日、同項第9号の記録については、居宅条例第189条第3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る</u></p>	<p>第44 居宅条例第198条から第203条までに定める外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の運営に関する基準については、第41（（1）、（7）、（10）、<u>(14)</u>並びに<u>(15)</u>で参照する第33（8）及び（9）を除く）を参照するほか、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 受託居宅サービス事業者への委託</p> <p>居宅条例第201条は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に受託居宅サービスの提供に係る業務を委託する方法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>① (略)</p> <p>② 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は<u>第44(4)</u>①ウ及びオの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。</p> <p>③ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が行う<u>第44(4)①エ</u>の指示は、文書により行わなければならないこと。</p> <p>④ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第202条第2項の規定に基づき、<u>第44(4)①ウ</u>及びオの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。</p> <p>⑤から⑧ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p><u>業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。</u></p> <p>(6) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>① 第41(6)によるほか、次の事項に留意すること。 当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型指定特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成することとする。</p> <p>② 受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、地域密着型通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。</p> <p><u>(削る)</u></p> <p>第45・第46 （略） （運営に関する基準）</p> <p>第47 居宅条例第215条において準用する第20条及び第91条第1項、第207条から第210条、第212条及び第214条に定める指定福祉用具貸与の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① （略）</p> <p>② 居宅条例第215条において準用する第20条及び居宅規則第7条（第3項を除く）は、指定訪問介護に係る居宅条例第20条及び居宅規則第7条（第3項を除く）と同趣旨であるため、<u>第8(11)①、②及び④</u>を参照するものとする。</p> <p>なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することもできることとするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超え</p>	<p>(5) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>① 第41(6)によるほか、次の事項に留意すること。当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型指定特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成することとする。</p> <p>② 受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、地域密着型通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。</p> <p>(6) 記録の保存</p> <p><u>居宅条例第202条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p> <p>第45・第46 （略） （運営に関する基準）</p> <p>第47 居宅条例第215条において準用する第20条及び第91条第1項、第207条から第210条、第212条及び第214条に定める指定福祉用具貸与の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① （略）</p> <p>② 居宅条例第215条において準用する第20条及び居宅規則第7条（第3項を除く）は、指定訪問介護に係る居宅条例第20条及び居宅規則第7条（第3項を除く）と同趣旨であるため、<u>第8(10)①、②及び④</u>を参照するものとする。</p> <p>なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することもできることとするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超え</p>

改正案	現行
<p>る分について前払いにより利用料を徴収してはならないものとする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>アからエ (略)</p> <p>オ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、<u>第8(14)⑥</u>を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「福祉用具貸与計画」と読み替える。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第210条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から第3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福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② その他運営に関する重要事項</p> <p><u>(7)①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。</u></p> <p>(5) <u>業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第215条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅条例第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(7)を参照するものとする。</u></p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 衛生管理等</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p><u>⑥ 居宅条例第212条第6項の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(8)②を参照するものとする。</u></p> <p>(8) 虐待の防止</p> <p><u>居宅条例第215条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準</u></p>	<p>る分について前払いにより利用料を徴収してはならないものとする。</p> <p>③・④ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p>⑥ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>アからエ (略)</p> <p>オ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、<u>第8(13)⑥</u>を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「福祉用具貸与計画」と読み替える。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第210条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から第3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福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② その他運営に関する重要事項</p> <p><u>第47(6)①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 衛生管理等</p> <p>①から⑤ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>用される居宅条例第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</p> <p>(9) 記録の保存等 居宅条例第214条により、整備すべき記録は次のとおりとする。 なお、同条第2項の「その完結の日」とは、同項第1号、第2号及び第4号から第6号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第3号の記録については、居宅条例第212条第4項に規定する福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。</p> <p>① 福祉用具貸与計画 ② 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録 ③ 第47(7)③の確認の結果の記録及び④の指示の文書 ④ 準用される居宅条例第25条に係る市町村への通知に係る記録 ⑤ 準用される居宅条例第36条第2項に係る苦情の内容等の記録 ⑥ 準用される居宅条例第38条第2項に係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>(10) 準用 居宅条例第215条及び居宅規則第84条の規定により、居宅条例第8条から第20条まで、第25条、第30条の2、第33条、第34条、第35条から第39条まで、第49条及び第91条第1項及び第4項並びに居宅規則第5条、第6条、第8条、第9条の2、第9条の3及び第14条の2の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第8(2)から(10)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(12)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第12(4)並びに第25(5)（③を除く。）を参照するものとする。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② 略 （基準該当福祉用具貸与に関する基準）</p> <p>第48 居宅条例第216条及び第217条に定める基準該当福祉用具貸与に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 略</p>	<p>(7) 記録の整備、保存 居宅条例第214条により、整備すべき記録は次のとおりとする。</p> <p>① 福祉用具貸与計画 ② 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録 ③ 第47(6)③の確認の結果の記録及び④の指示の文書 ④ 準用される居宅条例第25条に係る市町村への通知に係る記録 ⑤ 準用される居宅条例第36条第2項に係る苦情の内容等の記録 ⑥ 準用される居宅条例第38条第2項に係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 なお、居宅条例第214条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(8) 準用 居宅条例第215条及び居宅規則第84条の規定により、居宅条例第8条から第20条まで、第25条、第33条から第39条まで、第49条及び第91条第1項並びに居宅規則第5条、第6条、第8条及び第14条の2の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第8(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(26)まで並びに第12(4)並びに第25(5)を参照するものとする。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② 略 （基準該当福祉用具貸与に関する基準）</p> <p>第48 居宅条例第216条及び第217条に定める基準該当福祉用具貸与に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 略</p>

改正案	現行
<p>(2) 準用</p> <p>居宅条例第217条及び居宅規則第85条の規定により、基準該当福祉用具貸与の事業は居宅条例第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第25条、<u>第30条の2</u>、第33条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条から第39条まで、第49条、第91条第1項及び<u>第4項</u>、第204条、第206条から第210条及び第215条において準用する第6条、第20条並びに居宅規則第5条、第6条、第7条（第1項を除く）、第8条、<u>第9条の2</u>、<u>第9条の3</u>、第81条及び第83条の規定により規定されるものであるため、<u>第8(2)から(6)まで</u>（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第12(4)、第25(5)（③を除く。）並びに第45（(1)の③を除く。）から第47までを参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第20条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>第49・第50（略） （運営に関する基準）</p> <p>第51 居宅条例第219条から第224条まで及び居宅規則第87条に定める指定特定福祉用具販売の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 販売費用の額等の受領</p> <p>①・②（略）</p> <p>③ 居宅条例第220条第2項は、指定訪問介護に係る居宅条例第20条第</p>	<p>(2) 準用</p> <p>居宅条例第217条及び居宅規則第85条の規定により、基準該当福祉用具貸与の事業は居宅条例第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第25条、第33条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条から第39条まで、第49条、第91条第1項、第204条、第206条から第210条及び第215条において準用する第6条、第20条並びに居宅規則第5条、第6条、第7条（第1項を除く）、第8条、第81条及び第83条の規定により規定されるものであるため、<u>第8(1)から(5)まで</u>、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(27)まで並びに第12(4)並びに第25(5)並びに第45（(1)の③を除く。）から第47までを参照するものとする。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第20条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費用基準額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>第49・第50（略） （運営に関する基準）</p> <p>第51 居宅条例第219条から第224条まで及び居宅規則第87条に定める指定特定福祉用具販売の運営に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 販売費用の額等の受領</p> <p>①・②（略）</p> <p>③ 居宅条例第220条第2項は、指定訪問介護に係る居宅条例第20条第</p>

改正案	現行
<p>2項と同趣旨であるため、<u>第8(11)④</u>を参照するものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>アからウ (略)</p> <p>エ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、<u>第8(14)⑥</u>を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。</p> <p><u>(5) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第224条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅条例第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(7)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(6) 衛生管理等</u></p> <p><u>居宅条例第224条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅条例第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第12(8)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(7) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第224条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅基準第38条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第8(31)を参照するものとする。</u></p> <p><u>(8) 記録の保存等</u></p> <p>居宅条例第223条により、整備すべき記録は次のとおりとする。</p> <p><u>なお、居宅条例第223条第2項の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p> <p>① 特定福祉用具販売計画</p> <p>② 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録</p> <p>③ 準用される居宅条例第25条に係る市町村への通知に係る記録</p>	<p>2項と同趣旨であるため、<u>第8(10)④</u>を参照するものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>アからウ (略)</p> <p>エ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、<u>第8(13)⑥</u>を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(5) 記録の整備</u></p> <p>居宅条例第223条により、整備すべき記録は次のとおりとする。</p> <p>① 特定福祉用具販売計画</p> <p>② 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録</p> <p>③ 準用される居宅条例第25条に係る市町村への通知に係る記録</p> <p>④ 準用される居宅条例第36条第2項に係る苦情の内容等の記録</p> <p>⑤ 準用される居宅条例第38条第2項に係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><u>(6) 記録の保存</u></p>

改正案	現行
<p>④ 準用される居宅条例第36条第2項に係る苦情の内容等の記録</p> <p>⑤ 準用される居宅条例第38条第2項に係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>(9) 準用</p> <p>居宅条例第224条及び居宅規則第89条の規定により、居宅条例第6条から第14条まで、第16条から第18条まで、第25条、<u>第30条の2</u>、第31条、<u>第33条</u>、<u>第34条</u>、<u>第35条から第39条まで</u>、第49条、第91条第1項及び<u>第4項</u>、第205条、第207条、第210条から第211条まで及び第213条並びに居宅規則第5条、第6条、<u>第9条の2</u>、<u>第9条の3</u>及び第14条の2の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、<u>第8(2)から(6)まで((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、(8)、(9)、(15)、(25)、(27)から<u>(30)まで及び(32)</u>、第12(4)、<u>第25(5)(③を除く。)</u>並びに第47(2)、(4)、<u>(6)及び(9)</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①から③ (略)</p> <p>第16章 雑則</p> <p>(電磁的記録等について)</p>	<p>居宅条例第223条第2項の「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、<u>計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。</u>このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p> <p>(7) 準用</p> <p>居宅条例第224条及び居宅規則第89条の規定により、居宅条例第8条から第14条まで、第16条から第18条まで、第25条、第31条、<u>第33条から第39条まで</u>、第49条、第91条第1項、第205条、第207条、第210条から第211条まで及び第213条並びに居宅規則第5条、第6条及び第14条の2の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、<u>第8(1)から(5)まで、(7)、(8)、(14)及び(20)から(26)まで並びに第12(4)並びに第25(5)並びに第47(2)、(4)及び(5)</u>を参照するものとする。</p> <p>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①から③ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>
<p>第52 居宅規則第90条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、居宅条例及び居宅規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、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に記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p>	

改正案	現行
<p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電磁計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>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</p> <p>③ その他、<u>居宅規則第90条第1項において電磁的記録により行うことができる</u>とされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、<u>電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p> <p>(2) <u>同条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、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、事前に利用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。</u></p> <p>① <u>電磁的方法による交付は、居宅規則第5条の規定に準じた方法によること。</u></p> <p>② <u>電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用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。</u></p> <p>③ <u>電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</u></p> <p>④ <u>その他居宅規則第90条第2項において電磁的方法によることができる</u>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</p>	

改正案	現行
<p><u>だし、居宅条例及び居宅規則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。</u></p> <p>⑤ <u>また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p>	

改正案	現行
<p>目次 (第1章～第16章は居宅サービス対照表参照) <u>第17章 介護予防サービス</u> (第53・第54) <u>第18章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</u> (第55—第66) <u>第19章 雑則</u> (第67) 附則 <u>第17章 介護予防サービス</u> (介護予防サービスに関する基準) 第53 介護予防サービスに関する基準については、予防条例及び予防規則において定めているところであるが、このうち、<u>第18章「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」</u>については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準であり、基準の性格等については、第1章第2及び第2章を参照するものとする。また、介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図るものとする。 なお、人員、設備及び運営に関する基準については、<u>第54</u>に定める事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第3章から第15章までに定める介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第3章から第15章までに定める取扱いの該当部分を参照するものとする。 (介護サービスとの相違点) 第54 介護予防サービスに関する基準について、介護サービスに関する基準との相違点は、次のとおりであるので留意すること。 (1)・(2) (略) (3) 指定介護予防短期入所生活介護における身体的拘束等の禁止 予防条例第112条については、内容としては、居宅条例第131条(指定短期入所生活介護の取扱方針)第4項及び第5項と同様であるので、第33(4)③を参照するものとする。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、共生型介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨であること。 (4) (略) <u>第18章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</u> (第55</p>	<p>目次 (第1章～第15章は居宅サービス対照表参照) <u>第16章 介護予防サービス</u> (第52・第53) <u>第17章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</u> (第54—第65) <u>(新設)</u> 附則 <u>第16章 介護予防サービス</u> (介護予防サービスに関する基準) 第52 介護予防サービスに関する基準については、予防条例及び予防規則において定めているところであるが、このうち、<u>第17章「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」</u>については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準であり、基準の性格等については、第1章第2及び第2章を参照するものとする。また、介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図るものとする。 なお、人員、設備及び運営に関する基準については、<u>第53</u>に定める事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第3章から第15章までに定める介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第3章から第15章までに定める取扱いの該当部分を参照するものとする。 (介護サービスとの相違点) 第53 介護予防サービスに関する基準について、介護サービスに関する基準との相違点は、次のとおりであるので留意すること。 (1)・(2) (略) (3) 指定介護予防短期入所生活介護における身体的拘束等の禁止 予防条例第112条については、内容としては、居宅条例第131条(指定短期入所生活介護の取扱方針)第4項及び第5項と同様であるので、第33(4)③を参照するものとする。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨であること。 (4) (略) <u>第17章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</u> (第54</p>

改正案	現行
<p style="text-align: center;">—第66)</p> <p>第55 削除 第56 (略) (介護予防訪問看護)</p> <p>第57 指定介護予防訪問看護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱い方針</p> <p>① 予防条例第63条第1号から第3号は、看護師等(准看護師を除く。以下第57(2)において同じ。)は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問看護の計画を立案するものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ 同条第9号から第12号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握(モニタリング)、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載するものとする。</p> <p>なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書(当該計画書を予防条例第63条第14号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載にお</p>	<p style="text-align: center;">—第65)</p> <p>第54 削除 第55 (略) (介護予防訪問看護)</p> <p>第56 指定介護予防訪問看護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱い方針</p> <p>① 予防条例第63条第1号から第3号は、看護師等(准看護師を除く。以下第56(2)において同じ。)は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問看護の計画を立案するものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ 同条第9号から第12号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握(モニタリング)、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載するものとする。</p> <p>なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書(当該計画書を予防条例第63条第14号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)の記載にお</p>

改正案	現行
<p>いて重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。<u>作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。</u>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。</p> <p>⑤・⑥ （略）</p> <p>(3) 主治の医師との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</p> <p>④ （略）</p> <p>(介護予防訪問リハビリテーション)</p> <p>第58 指定介護予防訪問リハビリテーションの介護予防のための効果的な</p>	<p>いて重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。</u>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならないものとする。</p> <p>⑤・⑥ （略）</p> <p>(3) 主治の医師との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、<u>書面における署名又は記名・押印に代わり、</u>厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</p> <p>④ （略）</p> <p>(介護予防訪問リハビリテーション)</p> <p>第57 指定介護予防訪問リハビリテーションの介護予防のための効果的な</p>

改正案	現行
<p>支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 基本的な取扱方針</p> <p>予防条例第71条に定める指定介護予防訪問リハビリテーションの基本的な取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p>③から⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>① 予防条例第72条第1号から第3号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案するものとする。<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定</u></p>	<p>支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 基本的な取扱方針</p> <p>予防条例第71条に定める指定介護予防訪問リハビリテーションの基本的な取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>②から⑤ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>① 予防条例第72条第1号から第3号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って指定介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案するものとする。</p>

改正案	現行
<p>期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>②から⑤ (略)</p> <p>第59 (略)</p> <p>第60 削除 (介護予防通所リハビリテーション)</p> <p>第61 指定介護予防通所リハビリテーションの介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>① 予防条例第105条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。<u>介護予防通所リハビリテーション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していること。</u></p> <p>② <u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p>③ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス</p>	<p>②から⑤ (略)</p> <p>第58 (略)</p> <p>第59 削除 (介護予防通所リハビリテーション)</p> <p>第60 指定介護予防通所リハビリテーションの介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>① 予防条例第105条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。</p> <p>なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>② リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス</p>

改正案	現行
<p>等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしも参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p><u>リハビリテーション会議は、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、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」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利用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。</u></p> <p>④から⑨（略）</p> <p>⑩ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、<u>第58(2)⑤を準用する。</u>この場合において、「介護予防訪問リハビリテーション計画」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p>⑪ <u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>(介護予防短期入所生活介護)</p>	<p>等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしも参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>③から⑧（略）</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、<u>第57(2)⑤を準用する。</u>この場合において、「介護予防訪問リハビリテーション計画」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(介護予防短期入所生活介護)</p>

改正案	現行
<p>第62 指定介護予防短期入所生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、<u>第57(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防短期入所生活介護計画</u>」と読み替える。</p> <p>(3)から(7) (略)</p> <p>(介護予防短期入所療養介護)</p>	<p>第61 指定介護予防短期入所生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、<u>第54(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防短期入所生活介護計画</u>」と読み替える。</p> <p>(3)から(7) (略)</p> <p>(介護予防短期入所療養介護)</p>
<p>第63 指定介護予防短期入所療養介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、<u>第57(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防短期入所療養介護計画</u>」と読み替える。</p> <p>(3)から(6) (略)</p> <p>(介護予防特定施設入居者生活介護)</p>	<p>第62 指定介護予防短期入所療養介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、<u>第54(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防短期入所療養介護計画</u>」と読み替える。</p> <p>(3)から(6) (略)</p> <p>(介護予防特定施設入居者生活介護)</p>
<p>第64 指定介護予防特定施設入居者生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>①から② (略)</p> <p>③ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期間利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、<u>第57(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防特定施設サ</u></p>	<p>第63 指定介護予防特定施設入居者生活介護の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 具体的な取扱方針</p> <p>①から② (略)</p> <p>③ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期間利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、<u>第54(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防特定施設サ</u></p>

改正案	現行
<p>ービス計画」と読み替える。</p> <p>(3)から(6) (略)</p> <p>(介護予防福祉用具貸与)</p> <p>第65 指定介護予防福祉用具貸与の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防福祉用具貸与事業者については、<u>第57(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防福祉用具貸与計画</u>」と読み替える。</p> <p>(特定介護予防福祉用具販売)</p> <p>第66 指定特定介護予防福祉用具販売の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、<u>第57(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「<u>特定介護予防福祉用具販売計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>第19章 雑則</u></p> <p>(電磁的記録等について)</p> <p>第67 予防規則第86条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) <u>同条第1項は、指定介護予防サービス事業者及び指定介護予防サービスの提供に当たる者等(以下「介護予防サービス事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、介護予防サービス事業者等は、予防条例及び予防規則で規定する書面(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。</u></p>	<p>ービス計画」と読み替える。</p> <p>(3)から(6) (略)</p> <p>(介護予防福祉用具貸与)</p> <p>第64 指定介護予防福祉用具貸与の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①から④ (略)</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防福祉用具貸与事業者については、<u>第54(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防福祉用具貸与計画</u>」と読み替える。</p> <p>(特定介護予防福祉用具販売)</p> <p>第65 指定特定介護予防福祉用具販売の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成</p> <p>①から③ (略)</p> <p>④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、<u>第54(2)⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護福祉用具販売計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>① 電磁的記録による作成は、介護予防サービス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に記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を介護予防サービス事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>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介護予防サービス事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、予防規則第86条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 同条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに介護予防サービス事業者等の業務負担軽減等の観点から、介護予防サービス事業者等は、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、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、予防規則第14条の3及び第14条の4の規定に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・介護予防サービス事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印</p>	

改正案	現行
<p> <u>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）」</u> <u>を参考にすること。</u> </p> <p> ④ <u>その他予防規則第86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、予防条例及び予防規則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。</u> </p> <p> ⑤ <u>また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u> </p>	

長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章 総則（第1・第2） 第2章 指定介護老人福祉施設（第3－第49） 第3章 ユニット型指定介護老人福祉施設（第50－第58） 第4章 雑則（第59） 附則</p> <p>第3 （略） （<u>栄養士又は管理栄養士</u>）</p> <p>第4 条例第4条ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の<u>栄養士又は管理栄養士との連携</u>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<u>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（平成14年法律第103号）第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携</u>を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合をいう。</p> <p>第5から第7 （略） （用語の定義）</p> <p>第8 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。 (1) 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。 <u>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</u></p>	<p>目次 第1章 総則（第1・第2） 第2章 指定介護老人福祉施設（第3－<u>第43</u>） 第3章 ユニット型指定介護老人福祉施設（<u>第44－第54</u>） （<u>新設</u>） 附則</p> <p>第3 （略） （<u>栄養士</u>）</p> <p>第4 条例第4条ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の<u>栄養士との連携</u>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<u>栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成14年法律第103号）第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携</u>を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合をいう。</p> <p>第5から第7 （略） （用語の定義）</p> <p>第8 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。 (1) 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。</p>

改正案	現行
<p>(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>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、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護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時間として取扱うことを可能とする。</u></p> <p>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。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>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、<u>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時間として取扱うことを可能とする。</u></p> <p><u>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。</u></p>

改正案	現行
<p>の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>	
<p>(4)・(5) (略) (設備)</p>	<p>(4)・(5) (略) (設備)</p>
<p>第9 条例第5条及び規則第3条に定める指定介護老人福祉施設の設備の基準</p>	<p>第9 条例第5条及び規則第3条に定める指定介護老人福祉施設の設備の基準については、次のとおりとする。</p>
<p>(1)から(4) (略) (5) 廊下の幅は、手すりからの内法の測定によるものとする。(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準要綱第10の(13)と同趣旨である。)</p>	<p>(1)から(4) (略) (5) 廊下の幅は、手すりからの内法の測定によるものとする。(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準要綱第10(13)と同趣旨である。)</p>
<p>(6) (略) (経過措置等)</p>	<p>(6) (略) (経過措置等)</p>
<p>第10 設備に関する基準については、次の経過措置等が設けられているので留意すること。</p>	<p>第10 設備に関する基準については、次の経過措置等が設けられているので留意すること。</p>
<p>(1)から(3) (略) (4) 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ものとする。 (規則附則第5項)</p>	<p>(1)から(3) (略) (4) 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平成36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ものとする。(規則附則第5項)</p>
<p>(5) 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</p>	<p>(5) 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平</p>

改正案	現行
<p>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。(規則附則第6項)</p> <p>① 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、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。</p> <p>② 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。</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換による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。(規則附則第7項)</p> <p><u>(介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進)</u></p> <p>第11 条例第3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。</p> <p><u>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。</u></p>	<p>成36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。(規則附則第6項)</p> <p>① 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、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。</p> <p>② 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。</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換による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平成36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。(規則附則第7項)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改 正 案	現 行
<p>第 12 から第 15 (略) (入退所)</p> <p>第 16 条例第 11 条に定める指定介護老人福祉施設の入退所については、次のとおりとする。</p> <p>(1) から (3) (略)</p> <p>(4) 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鑑み、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。</p> <p>なお、この検討は、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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>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。</p>	<p>第 11 から第 14 (略) (入退所)</p> <p>第 15 条例第 11 条に定める指定介護老人福祉施設の入退所については、次のとおりとする。</p> <p>(1) から (3) (略)</p> <p>(4) 条例第 11 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鑑み、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。</p> <p>なお、この検討は、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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>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。</p>
<p>第 17 から第 19 (略) (指定介護福祉施設サービスの取扱方針)</p> <p>第 20 条例第 14 条に定める指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針については、次のとおりとする。</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <p>(3) 同条第 6 項第 1 号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と</p>	<p>第 16 から第 18 (略) (指定介護福祉施設サービスの取扱方針)</p> <p>第 19 条例第 14 条に定める指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針については、次のとおりとする。</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <p>(3) 同条第 6 項第 1 号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と</p>

改正案	現行
<p>独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>また、身体拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p> <p>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、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥（略）</p> <p>(4) ①から⑦（略）</p> <p>(5)（略）</p> <p>（施設サービス計画）</p> <p>第 21</p> <p>(1)から(4)（略）</p> <p>(5) 施設サービス計画原案の作成</p> <p>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ものとする。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。</p> <p>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</p>	<p>独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p><u>アからカ</u>（略）</p> <p>(4) <u>アからキ</u>（略）</p> <p>(5)（略）</p> <p>（施設サービス計画）</p> <p>第 20</p> <p>(1)から(4)（略）</p> <p>(5) 施設サービス計画原案の作成</p> <p>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ものとする。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。</p> <p>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</p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この（6）において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、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つては、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り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。</u></p> <p>また、同項で定める「他の指定介護福祉サービスの提供に当たる従</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>また、同項で定める「他の担当者」とは、医師、生活相談員、介護</p>

改正案	現行
<p>業者」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する者をいう。</p> <p>(7)から(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施 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ものとする。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。 規則第8条第7項第1号及び2号に定める「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、同項に定める「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ものとする。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第15条第2項から第6項及び規則第8条第2項から第7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、(9)のとおりである。</p> <p>(介護)</p>	<p>職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関する者をいう。</p> <p>(7)から(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施 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ものとする。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。 規則第7条第6項第1号及び2号に定める「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、同項に定める「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ものとする。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第15条第2項から第6項及び規則第7条第2項から第6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、(9)のとおりである。</p> <p>(介護)</p>
<p>第22 条例第16条に定める指定介護老人福祉施設の介護については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 同条第5項は、施設において褥瘡^{じよくそう}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ものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p>	<p>第21 条例第16条に定める指定介護老人福祉施設の介護については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 同条第5項は、施設において褥瘡^{じよくそう}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ものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p>

改正案	現行
<p>①・② (略)</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>管理栄養士</u>等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(食事)</p> <p>第23 条例第17条に定める指定介護老人福祉施設の食事については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討</p> <p>食事内容については、当該施設の医師又は<u>栄養士若しくは管理栄養士</u>（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、<u>栄養士又は管理栄養士</u>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<u>栄養士又は管理栄養士</u>）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>第24から第26 (略)</p> <p>(<u>栄養管理</u>)</p> <p>第27 条例第20条の2は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する<u>栄養管理</u>について、令和3年度より<u>栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入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。</u></p> <p><u>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p>	<p>①・② (略)</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>栄養士</u>等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(食事)</p> <p>第22 条例第17条に定める指定介護老人福祉施設の食事については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討</p> <p>食事内容については、当該施設の医師又は<u>栄養士</u>（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、<u>栄養士</u>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<u>栄養士</u>）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>第23から第25 (略)</p> <p>(<u>新設</u>)</p>

改正案	現行
<p>(2) <u>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。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4) <u>栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とされたい。</u> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例(令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。)附則第6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u> <u>(口腔衛生の管理)</u></p> <p>第28 条例第20条の3は、<u>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、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入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。</u></p> <p>(1) <u>当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</u></p> <p>(2) <u>(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>① <u>助言を行った歯科医師</u> ② <u>歯科医師からの助言の要点</u> ③ <u>具体的方策</u> ④ <u>当該施設における実施目標</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>⑤ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>第29から第31の2 (略)</p> <p>(管理者による管理)</p> <p>第32 条例第24条及び規則第9条に定める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、次の場合であって、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。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>第33・第34 (略)</p> <p>(運営規程)</p> <p>第35 条例第27条は、指定介護老人福祉施設の適正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1号から第9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。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第4条及び規則第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(条例第6条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>(5) 非常災害対策</p> <p>第38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>第26から第28の2 (略)</p> <p>(管理者による管理)</p> <p>第29 条例第24条及び規則第8条に定める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、次の場合であって、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。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>第30・第31 (略)</p> <p>(運営規程)</p> <p>第32 条例第27条は、指定介護老人福祉施設の適正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。</p> <p>(新設)</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 非常災害対策(第7号)</p> <p>第34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>

改正案	現行
<p>(6) 虐待の防止のための措置に関する事項 <u>第47の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</u></p> <p>(7) (略) (勤務体制の確保等)</p> <p>第36 条例第28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。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項は、当該指定介護老人福祉施設の従業員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。 <u>また、第4項は、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。</u> <u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする</u>こととし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護老人福祉施設は、令和6</p>	<p>(新設)</p> <p>(5) (略) (勤務体制の確保等)</p> <p>第33 条例第28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。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第3項は、当該指定介護老人福祉施設の従業員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。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</p> <p>(4) 同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>① 事業者が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構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おりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>イ 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</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。</p> <p>(2) 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>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、①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とすること。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラス</p>	

改正案	現行
<p>メント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 <u>(業務継続計画の策定等)</u></p> <p>第 37</p> <p>(1) 条例第 28 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、条例第 28 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。</p> <p>なお、業務継続計画の策定に係る義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 3 項において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 初動対応</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>ウ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>（非常災害対策）</p> <p>第38 条例第30条に定める指定介護老人福祉施設の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 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</p>	<p>現行</p> <p>（非常災害対策）</p> <p>第34 条例第30条に定める指定介護老人福祉施設の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>（新設）</p>

改正案	現行
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第39 条例第31条及び規則第10条に定める指定介護老人福祉施設の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第10条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成するものとする。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p><u>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。</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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</u></p>	<p>(衛生管理等)</p> <p>第35 条例第31条及び規則第9条に定める指定介護老人福祉施設の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第9条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>(新設)</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>規則第10条第1項第3号に規定する事故発生防止のための委員会については、関</u></p>

改正案	現行
<p>場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 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ものとする。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「<u>介護現場における感染対策の手引き</u>」を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p>	<p>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ものとする。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 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ものとする。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「<u>高齢者介護施設における感染対策マニュアル</u>」 (http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.htm 1) を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p>

改正案	現行
<p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。 <u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</u> また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p>④ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>⑤ （略）</p> <p>第40 （略） <u>（掲示）</u></p> <p>第41 (1) <u>条例第33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が、次に掲げる点に留意する必要がある。</u></p> <p>① <u>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</u></p>	<p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。 なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>④ （略）</p> <p>第36 （略） <u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p>と。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入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。</p>	
<p>第42・第43 (略)</p>	<p>第37・第38 (略)</p>
<p>(苦情解決)</p>	<p>(苦情解決)</p>
<p>第44 条例第37条に定める指定介護老人福祉施設の苦情処理については、次の点に留意するものとする。</p>	<p>第39 条例第37条に定める指定介護老人福祉施設の苦情処理については、次の点に留意するものとする。</p>
<p>(1)から(3) (略)</p>	<p>(1)から(3) (略)</p>
<p>(4) 苦情の解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については、個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日付厚生省局長通知)が定められていることから、参考にするものとする。</p>	<p>(4) 苦情の解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については、個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日付厚生省局長通知)が定められていることから、参考にされたい。</p>
<p>(地域との連携等)</p>	<p>(地域との連携等)</p>
<p>第45 条例第38条に定める指定介護老人福祉施設の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p>	<p>第40 条例第38条に定める指定介護老人福祉施設の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p>
<p>(1) 同条第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の交流を図らなければならないこととしたものである。</p>	<p>(1) 同条第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の交流を図ら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、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p>	<p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p>
<p>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>

改正案	現行
<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第46 条例第39条及び規則第11条に定める指定介護老人福祉施設の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針(規則第11条第1号) <u>規則第11条第1項第1号に定める「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。</u> ①から⑦ (略)</p> <p>(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底(規則第11条第2号) 同項第2号に定める「職員に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。 ①から⑥ (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会(規則第11条第3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、<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> 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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第41 条例第39条及び規則第10条に定める指定介護老人福祉施設の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針(規則第10条第1号) <u>規則第10条第1項第1号に定める「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。</u> ①から⑦ (略)</p> <p>(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底(規則第10条第2号) 同項第2号に定める「職員に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。 ①から⑥ (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会(規則第10条第3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)により構成する。<u>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。</u> <u>(新設)</u> <u>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ものとする。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。</u> 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>

改正案	現行
<p>(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修（規則第 11 条第 3 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、年 2 回以上の定期的な教育を実施するとともに、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は、記録することが必要である。 なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（規則第 11 条第 4 号） <u>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、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。</u> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第 4 項において、6 ヶ月間の経過措置を設けており、令和 3 年 9 月 30 日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(6) 条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。</p> <p>(7) 損害賠償（条例第 39 条第 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、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。 <u>(虐待の防止)</u> 第 47 条 条例第 39 条の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護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</p>	<p>(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修（規則第 10 条第 3 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、年 2 回以上の定期的な教育を実施するとともに、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は、記録することが必要である。 なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(5) 例第 41 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。</p> <p>(6) 損害賠償（条例第 39 条第 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、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。 <u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>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、<u>「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。</u></p> <p><u>・虐待の未然防止</u> 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3条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。</p> <p><u>・虐待等の早期発見</u> 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。</p> <p><u>・虐待等への迅速かつ適切な対応</u> 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。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会 「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</p>	

改正案	現行
<p>討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>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</p>	

改正案	現行
<p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針 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。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修 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。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護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。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>	

改正案	現 行
<p>第 48 (略) (記録の整備)</p> <p>第 49 条例第 41 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、2 年間 (第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては 5 年間) 保存しなければならないこととしたものである。 「その完結の日」とは個々の入所者につき、契約終了 (契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等) により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>	<p>第 42 (略) (記録の整備)</p> <p>第 43 条例第 41 条第 2 項に定める記録の整備に関して、当該記録を「その完結の日から 2 年間 (5 年間) 保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とはそのサービス等を提供した日とする。具体的には、施設サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p>
<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の趣旨)</p> <p>第 50 条例第 3 章に定めるユニット型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るものである。</p> <p>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、前章に定めるもののほか (第 9 ((2)を除く)、第 20、第 22、第 23、第 25(1)、第 35 及び第 36 ((1)は除く。)、この章に定めるところによるものである。</p> <p>なお、第 9 (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。</p> <p>また、従業者に関する基準については、第 2 章の条例第 4 条に定めるところによるので、留意すること。</p>	<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の趣旨)</p> <p>第 44 条例第 3 章に定めるユニット型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るものである。</p> <p>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、前章に定めるもののほか (第 9 ((2)を除く)、第 19、第 21、第 22、第 24(1)、第 32 及び第 33 条(1)は除く。)、この章に定めるところによるものである。</p> <p>なお、第 9 (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。</p> <p>また、従業者に関する基準については、第 2 章の条例第 4 条に定めるところによるので、留意すること。</p>
<p>第 51 (略) (ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件)</p> <p>第 52 条例第 44 条及び規則第 13 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件については、次のとおりとする。</p> <p>(1) から (4) (略)</p> <p>(5) 居室</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ ユニットの入居定員</p>	<p>第 45 (略) (ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件)</p> <p>第 46 条例第 44 条及び規則第 11 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件については、次のとおりとする。</p> <p>(1) から (4) (略)</p> <p>(5) 居室</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ ユニットの入居定員</p>

改正案	現行
<p>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、1のユニットの入居定員は、<u>おおむね10人以下</u>とするを原則とする。</p> <p>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<u>15人までのユニット</u>も認めるものとする。</p> <p><u>(削る)</u></p> <p>④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例 <u>(削る)</u></p> <p>平成15年4月1日前から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、③は適用しないものとする。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。</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>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の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れたタンス等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ものである。</p> <p>ア ユニット型個室</p>	<p>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、1のユニットの入居定員は、<u>10人以下</u>とするを原則とする。</p> <p>ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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<u>10人を超えるユニット</u>も認めるものとする。</p> <p>なお、この場合にあっても、次の2つの要件を満たさなければならないものとする。</p> <p>ア <u>入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」といえる範囲内の入居定員であること。</u></p> <p>イ <u>入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</u></p> <p>④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例</p> <p><u>平成15年4月1日前から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、③のイの要件は適用しない。</u></p> <p>また、平成15年4月1日前から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、③は適用しないものとする。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。</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>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の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れたタンス等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ものである。</p> <p>ア ユニット型個室</p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>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平方メートル以上とすること。</p> <p>イ ユニット型個室的多床室（経過措置）</p> <p><u>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。</u>この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p> <p>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。</p> <p>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には当たらないものである。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテン等で仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室には当たらないものである。</p> <p>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とする。</p> <p>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、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ものである。</p> <p>(6)から(9) (略)</p>	<p>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。</p> <p>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平方メートル以上とすること。</p> <p>イ ユニット型個室的多床室</p> <p>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であり、<u>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。</u>この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p> <p>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。</p> <p>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には当たらないものである。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテン等で仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室には当たらないものである。</p> <p>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とする。</p> <p>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、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ものである。</p> <p>(6)から(9) (略)</p>

改正案	現 行
<p>(10) 廊下 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ものである。 規則第 13 条第 1 項第 4 号に定める「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（部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。）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ものである。</p>	<p>(10) 廊下 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ものである。 規則第 11 条第 1 項第 4 号に定める「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（部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。）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ものである。</p>
<p>第 53・第 54 (略)</p>	<p>第 47・第 48 (略)</p>
<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の食事)</p>	<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の食事)</p>
<p>第 55 条例第 47 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の<u>食事</u>については、次のとおりとする。</p>	<p>第 49 条例第 47 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の<u>介護</u>については、次のとおりとする。</p>
<p>(1)・(2) (略)</p>	<p>(1)・(2) (略)</p>
<p>第 56 (略)</p>	<p>第 50 (略)</p>
<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程)</p>	<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程)</p>
<p>第 57 条例第 49 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程については、次のとおりとする。</p>	<p>第 51 条例第 49 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程については、次のとおりとする。</p>
<p>(1) (略)</p>	<p>(1) (略)</p>
<p>(2) 条例第 49 条第 1 項第 1 号に定める事項は次のとおり。 条例第 27 条第 1 号 施設の目的及び運営の方針 同条第 2 号 従業者の職種、員数及び職務の内容 同条第 5 号 施設の利用に当たっての留意事項 同条第 6 号 緊急時等における対応方法 同条第 7 号 非常災害対策 同条第 8 号 <u>虐待の防止のための措置に関する事項</u></p>	<p>(2) 条例第 49 条第 1 項第 1 号に定める事項は次のとおり。 条例第 27 条第 1 号 施設の目的及び運営の方針 同条第 2 号 従業者の職種、員数及び職務の内容 同条第 5 号 施設の利用に当たっての留意事項 同条第 6 号 緊急時等における対応方法 同条第 7 号 非常災害対策</p>
<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の勤務体制の確保等)</p>	<p>(ユニット型指定介護老人福祉施設の勤務体制の確保等)</p>
<p>第 58 条例第 50 条及び規則第 15 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p>	<p>第 52 条例第 50 条及び規則第 12 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p>
<p>(1) 条例第 50 条第 1 項は、ユニット型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</p>	<p>(1) 条例第 50 条第 1 項は、ユニット型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、</p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第15条は、条例第45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。</p> <p>これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。</p> <p>(3) <u>令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則（令和3年長野県規則第75号。）第2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。</u></p> <p>① <u>日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>② <u>夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、規則第15条第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて</u></p>	<p>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。</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第12条は、条例第45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。</p> <p>これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p>(4) (略)</p> <p>第4章 雑則</p> <p>(電磁的記録について)</p> <p>第59 規則第16条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第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、この条例及び規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ その他、規則第16条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）</p>	<p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>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。</u></p> <p>① <u>電磁的方法による交付は、規則第4条の規定に準じた方法によること。</u></p> <p>② <u>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。</u></p>	

長野県指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<u>(削る)</u>	<p>(1) <u>苦情解決</u> <u>苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日付厚生省局長通知)が定められていることから、参考にされたい。</u></p>
<u>(削る)</u>	<p>(2) <u>記録の整備</u> <u>基準省令第36条第2項の「その完結の日」とは「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、サービス計画については、計画の目標期間が完了した日とし、サービス内容、事故及び苦情等の記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。</u> <u>このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p>
<u>(削る)</u>	<p>(3) <u>内装等の木材の利用</u> <u>事業所の設備の内装等への木材の使用については、できるだけ県産材の利用に努めること。</u></p>
<u>(削る)</u>	<p>(4) <u>非常災害対策</u> <u>「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類(火災、風水害、地震、土砂災害等)や時間帯(昼間、夜間)等の様々な状況を想定して策定しなければならない。</u></p>
<u>(削る)</u>	<p>(5) <u>介護</u> <u>基準省令第18条第2項「1週間に2回以上」とあるのは、事業所における入浴回数の最低限度を定めたものである。このため、利用者及びその家族の希望や利用者の心身の状況に応じて、週2回以上の適正な回数が実施されるよう努めなければならない。</u></p>
<u>(削る)</u>	<p>(6) <u>身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</u> <u>条例第2条第7項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検</u></p>

改正案	現行
<p>(削る)</p>	<p>討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、<u>身体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。</u></p> <p><u>なお、身体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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>身体拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>② <u>介護職員その他の従業者は、身体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、身体拘束等について報告すること。</u></p> <p>③ <u>身体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。</u></p> <p>④ <u>事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(7) <u>身体拘束等の適正化のための指針</u> <u>指定介護療養型医療施設が整備する「身体拘束等の適正化のための</u></p>

改正案	現行
<p>(運営に関する基準)</p> <p>第2 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について</p> <p>条例第3条第2項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-termcare Information system For Evidence）に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p> <p>(従業者)</p> <p>第3</p> <p>(1) 医師及び薬剤師</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) 栄養士又は管理栄養士</p> <p>療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>(常勤換算方法)</p> <p>第4 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常</p>	<p>該指定介護療養型医療施設が従うべき基準（※）の例による。</p> <p>※「従うべき基準」とは、基準省令の解釈通知「健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」をいう。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p>	
<p>(常勤)</p>	
<p>第5 人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて構ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>	(新設)
<p>(内装等の木材の利用)</p>	
<p>第6 事業所の設備の内装等への木材の使用については、できるだけ県産材の利用に努めること。</p>	(新設)
<p>(利用料の受領)</p>	
<p>第7 基準省令第12条第1項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、介護保険法第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（介護保険法第50条又は第69条の規定の運用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p>	(新設)
<p>(身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会)</p>	
<p>第8 条例第6条第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体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</p>	(新設)

改正案	現行
<p>の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体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、身体拘束等について報告すること。 ③ 身体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、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 <p>(2) 身体拘束等の適正化のための指針</p>	

改正案	現行
<p><u>指定介護療養型医療施設が整備する「身体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。</u></p> <p>① <u>施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方</u> ② <u>身体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</u> ③ <u>身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u> ④ <u>施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u> ⑤ <u>身体拘束等の発生時の対応に関する基本方針</u> ⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u> ⑦ <u>その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(3) <u>身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修</u> <u>介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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。</u> <u>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拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u> <u>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。</u> <u>(施設サービス計画の作成)</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>第9 <u>施設サービス計画の作成にあたっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</u> <u>(サービス担当者会議におけるテレビ電話装置等の活用)</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>第10 <u>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族(以下この項において「入院患者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>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ドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。</p> <p>(栄養管理)</p> <p>第11 指定介護療養型医療施設の入院患者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>(1) 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>(2) 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>(3) 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考にするものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第6項において、3年の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p><u>（口腔衛生の管理）</u></p> <p>第12 指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>① 助言を行った歯科医師 ② 歯科医師からの助言の要点 ③ 具体的方策 ④ 当該施設における実施目標 ⑤ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p><u>（介護）</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>第13 基準省令第18条第2項「1週間に2回以上」とあるのは、事業所にお</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>ける入浴回数の最低限度を定めたものである。このため、利用者及びその家族の希望や利用者の心身の状況に応じて、週2回以上の適正な回数を実施されるよう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、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置することにより、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> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 <p>(食事内容の検討について)</p> <p>第14 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p> <p>(運営規程)</p> <p>第15 条例第6条第5項は、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、同項第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務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) 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、規則第2条から第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（条例第6条第13項に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</p> <p>(2) 非常災害対策</p> <p>第18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) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>第23の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第16</p> <p>(1) 条例第6条第6項は、指定介護療養型医療施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする^{こととし}、具体的には、同条第6項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定介護療養型医療施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設ける^{こととし}、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させる^{こととする}(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない。)</p> <p>(2) 条例第6条第7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</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>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ャ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付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、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>① 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業者の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から</p>	

改正案	現行
<p>義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めるものとする。</p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取組について <u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、①（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にするものとする。</u> https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html <u>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</u> <u>（業務継続計画の策定等）</u></p> <p>第17</p> <p>(1) <u>条例第6条第8項は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対して、</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>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、条例第6条第8項により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、従業員が連携して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。</u></p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(2) <u>業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。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。</u></p> <p>① <u>感染症に係る業務継続計画</u></p> <p>ア <u>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）</u></p> <p>イ <u>初動対応</u></p> <p>ウ <u>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）</u></p> <p>② <u>災害に係る業務継続計画</u></p> <p>ア <u>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）</u></p> <p>イ <u>緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p>ウ <u>他施設及び地域との連携</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p><u>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）</u></p>	

改正案	現行
<p><u>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。</u></p> <p><u>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(非常災害対策)</u></p>	
<p><u>第18 「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、風水害、地震、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。</u></p> <p><u>また、条例第6条第11項は、指定介護療養型医療施設の開設者が避難訓練、救出訓練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。</u></p> <p><u>(衛生管理等)</u></p>	(新設)
<p><u>第19</u></p> <p><u>(1) 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、栄養士又は栄養管理士、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</u></p>	(新設)

改正案	現行
<p>を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。</p> <p>(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針に係る記載内容の例については「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。</p> <p>(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>(4) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練については、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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第8項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(掲示)</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>第20</p> <p>(1) 条例第6項第13項本文は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条同項ただし書は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで(1)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。</p> <p>(苦情解決)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第21 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考にするものとする。</p> <p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第22</p> <p>(1) 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、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、事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を</p>	

改正案	現行
<p>介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。) を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①事故発生の防止のための指針の整備②事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に当該事実が報告され及びその分析を通じた改善策について職員に周知徹底する体制の整備③事故発生の防止のための委員会及び職員に対する定期的な研修、を実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第9項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は努力義務とされている。</p> <p>(虐待の防止)</p> <p>第23 条例第6条第15項及び規則第11条は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>・虐待の未然防止</p> <p>指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、条例第3条に位置づ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</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>・虐待等の早期発見 指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要がある、指定介護療養型医療施設は、当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会 「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を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相</p>	

改正案	現行
<p>互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。</p> <p>④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>⑦ ⑥の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針</p> <p>指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p>	

改正案	現行
<p>⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>⑧ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</p> <p>指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>(記録の保存等)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第24 基準省令第36条第2項の「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>(ユニットの入居定員)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第25 ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自立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、1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。</p> <p>ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自立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院患者の定員が15人までのユニットも認める。</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>(ユニット型個室的多床室(経過措置))</p> <p>第26 令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護療養型医療施設(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病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(病院内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるものについては設置が認められる。</p> <p>(勤務体制の確保等)</p>	(新設)
<p>第27 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則(令和3年長野県規則第75号)附則第4項の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日午前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。</p> <p>(1) 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>(2) 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>なお、基準省令第48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</p>	(新設)

改正案	現行
<p>は、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p><u>(電磁的記録等について)</u></p> <p>第28 規則第13条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、省令、条例及び規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ その他、規則第13条第1項において電磁的記録により行うことができるものとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守すること。</p> <p>(2) 同条第2項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、<u>基準省令第6条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</u></p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする<u>こと。</u></p> <p>③ 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする<u>こと。</u></p> <p>④ その他、規則第13条第2項において電磁的方法によることができる<u>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、省令、条例及び規則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。</u></p> <p>⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>第29 第1から第28までに定めるもののほか、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、平成25年3月31日において当該指定介護療養型医療施設が従うべき基準（※）の例による。</p> <p>※「従うべき基準」とは、基準省令の解釈通知「健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」をいう。</p>	<p>(新設)</p>

長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章 総則（第1—第3） 第2章 介護老人保健施設（第4—<u>第54</u>） 第3章 ユニット型介護老人保健施設（<u>第55—第63</u>） 第4章 <u>雑則（第64）</u> 附則</p>	<p>目次 第1章 総則（第1—第3） 第2章 介護老人保健施設（第4—<u>第48</u>） 第3章 ユニット型介護老人保健施設（<u>第49—第57</u>） <u>（新設）</u> 附則</p>
<p>第4から第6 （略）</p>	<p>第4から第6 （略）</p>
<p>第6の2 <u>規則第2条第1項第3号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。</u></p>	<p><u>（新設）</u></p>
<p>第7・第8 （略） <u>（栄養士又は管理栄養士）</u></p>	<p>第7・第8 （略） <u>（栄養士）</u></p>
<p>第9 規則第2条第1項第6号は、<u>栄養士又は管理栄養士は</u>、入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士又は管理栄養士</u>がいることにより、<u>栄養管理</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないものとする。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。</p>	<p>第9 規則第2条第1項第6号は、<u>栄養士は</u>、入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置すること<u>としたものである</u>。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士</u>がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないものとする。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている<u>栄養士によるサービス</u>提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。</p>
<p>第10・第11 （略） <u>（用語の定義）</u></p>	<p>第10・第11 （略） <u>（用語の定義）</u></p>

改正案	現行
<p>第12 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>(1) 常勤換算方法</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に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、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなる。</p> <p><u>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に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但し、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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時間として取扱うことを可能とする。</u></p>	<p>第12 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>(1) 常勤換算方法</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に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、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなる。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に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但し、<u>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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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時間として取扱うこと</u></p>

改正案	現行
<p>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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第13から第15 (略)</p> <p>(経過措置)</p> <p>第16 条例附則及び規則附則により経過措置の適用を受ける介護老人保健施設の施設及び設備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成6年厚生省令第1号）附則第二項の規定（病床転換に係る老人保健施設の床面積</p>	<p>を可能とする。</p> <p>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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(新設)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>第13から第15 (略)</p> <p>(経過措置)</p> <p>第16 条例附則及び規則附則により経過措置の適用を受ける介護老人保健施設の施設及び設備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成6年厚生省令第1号）附則第二項の規定（病床転換に係る老人保健施設の床面積</p>

改正案	現行
<p>の特例)の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものについては、療養室の入所者1人当たりの床面積は6平方メートル以上で差し支えないこととした(規則附則第2項)。</p> <p>(2)から(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が修了するまでの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</p> <p>(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした(規則附則第8項第2号)。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第6条第1項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする(規則附則第8項第3号)。</p> <p>(9) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換</p>	<p>の特例)の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものについては、療養室の入所者1人当たりの床面積は6平方メートル以上で差し支えないこととした(規則附則第2条)。</p> <p>(2)から(5) (略)</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が修了するまでの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</p> <p>(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした(規則附則第8項第2号)。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第6条第1項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする(規則附則第8項第3号)。</p> <p>(9) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を</p>

改正案	現行
<p>換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする（規則附則第8項第4号）。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいものとする。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りるものとする（規則附則第9項第1号）。</p> <p>(12) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であれば足りるものとする（規則附則第9項第2号）。</p> <p>(13) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであれば足りるものとする（規則附則第10項）。</p> <p>①・② (略)</p> <p><u>(介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について)</u></p> <p><u>第17 条例第3条第5項は、介護保健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。</u></p> <p><u>この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term careInformation 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。</u></p>	<p>行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする（規則附則第8項第4号）。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいものとする。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りるものとする（規則附則第9項第1号）。</p> <p>(12) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であれば足りるものとする（規則附則第9項第2号）。</p> <p>(13) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであれば足りるものとする（規則附則第10項）。</p> <p>①・② (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>第18から第26 (略) (介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>第27 条例第15条に定める介護保健施設サービスの取扱指針については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>また、<u>身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。</u>この際、<u>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」</u>等を遵守すること。</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p>	<p>第17から第25 (略) (介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>第26 条例第15条に定める介護保健施設サービスの取扱指針については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>(新設)</p> <p>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p>

改正案	現行
<p>(4)・(5) (略) (施設サービス計画)</p> <p>第28 条例第16条及び規則第9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。</p> <p>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、次のとおりとするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の作成</p> <p>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、施設サービス計画を作成しなければならないものとする。したがって、施設サービス計画は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。</p> <p>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」（以下</p>	<p>(4)・(5) (略) (施設サービス計画)</p> <p>第27 条例第16条及び規則第8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。</p> <p>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、次のとおりとするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の作成</p> <p>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、施設サービス計画を作成しなければならないものとする。したがって、施設サービス計画は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>「ガイドライン」という。)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。</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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、施設サービス計画に位置付けた施設サービスの提供に当たる従業者からなるサービス担当者会議の開催又は当該従業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。</p> <p>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。</p> <p><u>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p> <p>また、条例第16条第5項で定める「従業者」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。</p> <p>(7)から(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施</p> <p>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ものとする。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。</p> <p>規則第9条第7項第1号及び第2号に定める「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。</p>	<p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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、施設サービス計画に位置付けた施設サービスの提供に当たる従業者からなるサービス担当者会議の開催又は当該従業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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>また、条例第16条第5項で定める「従業者」とは、医師、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所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。</p> <p>(7)から(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施</p> <p>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ものとする。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。</p> <p>規則第8条第6項第1号及び第2号に定める「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。</p>

改正案	現行
<p>また、同項に定める「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ものとする。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、<u>条例第16条第2項から第6項まで及び規則第9条第1項から第6項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</u></p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。</p> <p>(診療)</p> <p><u>第29 条例第17条及び規則第10条は、介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</u></p> <p><u>第30・第31 (略)</u></p> <p><u>(栄養管理)</u></p> <p><u>第32 条例第19条の2は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入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。</u></p> <p><u>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</u></p> <p>(1) <u>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</u></p>	<p>また、同項に定める「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ものとする。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、<u>条例第16条第2項から第6項まで及び規則第8条第1項から第5項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</u></p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。</p> <p>(診療)</p> <p><u>第28 条例第17条及び規則第9条は、介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</u></p> <p><u>第29・第30 (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>ること。<u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(2) <u>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。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4) <u>栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とするものとする。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例(令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。)附則第6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>(口腔衛生の管理)</u></p> <p>第33 条例第19条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入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。</p> <p>(1) <u>当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</u></p> <p>(2) <u>(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>ものとする。</p> <p>① 助言を行った歯科医師</p> <p>② 歯科医師からの助言の要点</p> <p>③ 具体的方策</p> <p>④ 当該施設における実施目標</p> <p>⑤ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p>	<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p>
<p>第34 条例第20条に定める介護老人保健施設の看護及び医学的管理の下における介護については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項は、褥瘡^{じょくそう}の予防に関わる施設における整備や褥瘡^{じょくそう}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^{じょくそう}発生の予防効果を向上させることを想定しているものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>管理栄養士</u>^{じょくそう}等からなる褥瘡^{じょくそう}対策チームを設置すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(食事)</p>	<p>第31 条例第20条に定める介護老人保健施設の看護及び医学的管理の下における介護については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項は、褥瘡^{じょくそう}の予防に関わる施設における整備や褥瘡^{じょくそう}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^{じょくそう}発生の予防効果を向上させることを想定しているものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>栄養士</u>^{じょくそう}等からなる褥瘡^{じょくそう}対策チームを設置すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(食事)</p>
<p>第35 条例第21条に定める介護老人保健施設の食事については、次の点に留意して行うものとする。</p> <p>(1) 食事の提供</p> <p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下^{えんげ}機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体^みの状況並</p>	<p>第32 条例第21条に定める介護老人保健施設の食事については、次の点に留意して行うものとする。</p> <p>(1) 食事の提供</p> <p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下^{えんげ}機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行う<u>ように努めると</u>ともに、入所者の栄養状態、</p>

改正案	現行
<p>びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>(2)から(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討</p> <p>食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>	<p>身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>(2)から(6) (略)</p> <p>(7) 食事内容の検討</p> <p>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>第36から第39 (略)</p> <p>(運営規程)</p>	<p>第33から第36 (略)</p> <p>(運営規程)</p>
<p>第40 条例第28条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保険施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 従業員の職種、員数及び職務の内容</p> <p><u>従業員の「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、規則第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(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。)</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 非常災害対策</p> <p>第43の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p><u>第52の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>(勤務体制の確保等)</p>	<p>第37 条例第28条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保険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義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 非常災害対策</p> <p>第39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>(新設)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(勤務体制の確保等)</p>
<p>第41 条例第29条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、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>第38 条例第29条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、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>

改正案	現行
<p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 同条第4項は、<u>介護老人保健施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが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。</u></p> <p><u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする</u>こととし、具体的には、同条第4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、<u>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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護老人保健施設は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</u></p> <p>(6) 同条第5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</p>	<p>(1)から(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>① 事業主が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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。</p> <p>イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められた</p>	

改正案	現行
<p>い。</p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取組について <u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入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、②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とするものとする。</u> <u>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</u> <u>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</u> <u>（業務継続計画の策定等）</u></p> <p>第42 条例第29条の2は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第29条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</u></p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。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。</u></p> <p><u>① 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>ア 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)</u></p> <p><u>イ 初動対応</u></p> <p><u>ウ 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)</u></p> <p><u>② 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>ア 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)</u></p> <p><u>イ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</u></p> <p><u>ウ 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(4) 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場</u></p>	

改正案	現行
<p>合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>（非常災害対策）</p> <p>第43 条例第31条に定める介護老人保健施設の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 同条第2項は、介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難訓練、救出訓練その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> <p>（衛生管理等）</p> <p>第44 条例第32条に定める介護老人保健施設の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第12条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であ</p>	<p>（非常災害対策）</p> <p>第39 条例第31条に定める介護老人保健施設の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>（新設）</p> <p>（衛生管理等）</p> <p>第40 条例第32条に定める介護老人保健施設の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第11条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であ</p>

改正案	現行
<p>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）により構成するものとする。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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係</p>	<p>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）により構成するものとする。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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>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、規則第12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ものとする。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係</p>

改正案	現行
<p>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。 <u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。</u></p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 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、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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、研修の実施内容については、記録することが必要である。 <u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</u> また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力</u></p>	<p>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。 <u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護施設の重度化に対応したケア医のあり方に関する研究事業」）を参照するものとする。</u></p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 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、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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、研修の実施内容については、記録することが必要である。 <u>なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</u> また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p>義務とされている。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>第45 (略)</p> <p>(掲示)</p> <p>第46 条例第34条は、介護老人保健施設は、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介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入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。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p> <p>第47から第49 (略)</p> <p>(地域との連携等)</p> <p>第50 条例第38条に定める介護老人保健施設の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>④ (略)</p> <p>第41 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>第42から第44 (略)</p> <p>(地域との連携等)</p> <p>第45 条例第38条に定める介護老人保健施設の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>

改正案	現行
<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第51 条例第39条及び規則第13条に定める介護老人保健施設の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p><u>規則第13条第1号に定める「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。</u></p> <p>①から⑦ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p><u>介護老人保健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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</p> <p><u>介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を</u></p>	<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第46 条例第39条及び規則第12条に定める介護老人保健施設の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p><u>規則第12条第1号に定める「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。</u></p> <p>①から⑦ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p><u>介護老人保健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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。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。</u></p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第4項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(6) (略) (虐待の防止)</p> <p>第52 条例第39条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要が 	<p>(5) (略) (新設)</p>

改正案	現行
<p>あり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要が</p>	

改正案	現行
<p>ある。</p> <p><u>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</u></p> <p><u>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</u></p> <p><u>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p> <p>② 虐待の防止のための指針</p> <p>介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p><u>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u></p> <p><u>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u></p> <p><u>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</u></p> <p><u>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u></p> <p><u>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u></p> <p><u>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u></p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための</p>	

改正案	現行
<p>研修を実施することが重要である。 <u>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。</u></p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 <u>介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</u></p>	
<p>第53 (略) (記録の整備)</p>	<p>第47 (略) (記録の整備)</p>
<p>第54 条例第41条に定める介護老人保健施設の記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>同条第2項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間(第4号、第6号及び第7号に掲げる記録にあっては、5年間)保存しなければならないこととしたものである。また、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p>	<p>第48 条例第41条に定める介護老人保健施設の記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>同条第2項に定める記録の整備のうち、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には同項第1号から第3号の記録については、施設サービス計画の目標期間が完了した日とし同項第4号から第7号の記録については、その記録に関連したすべての対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p>
<p>第55・第56 (略) (ユニット型介護老人保健施設の施設の基準)</p>	<p>第49・第50 (略) (ユニット型介護老人保健施設の施設の基準)</p>
<p>第57 条例第44条に定めるユニット型介護老人保健施設の施設の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 施設の基準</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 療養室</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ユニットの入居定員</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相</p>	<p>第51 条例第44条に定めるユニット型介護老人保健施設の施設の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 施設の基準</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 療養室</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ ユニットの入居定員</p> <p>ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相</p>

改正案	現行
<p>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、1のユニットの入居定員は、<u>おおむね10人</u>以下とすることを原則とする。</p> <p>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、入居者の定員が<u>15人までのユニット</u>も認める。</p> <p><u>エ 削除</u></p> <p>オ 療養室の面積等 ユニット型介護老人保健施設では、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の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた<u>たんす</u>などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニット型個室 1の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の周りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。</p> <p>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人部屋とするとときは21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>b <u>ユニット型個室的多床室（経過措置）</u></p>	<p>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、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。</p> <p>ただし、<u>敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニット</u>も認める。</p> <p>a <u>入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。</u></p> <p>b <u>入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</u></p> <p><u>エ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例</u> <u>平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（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bの要件は適用しない。</u></p> <p>オ 療養室の面積等 ユニット型介護老人保健施設では、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の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた<u>たんす</u>などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニット型個室 1の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられて いるときはその面積を除く。）とするとともに、身の周りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。</p> <p>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人部屋とするとときは21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>b ユニット型個室的多床室</p>

改正案	現行
<p>令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設（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療養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（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養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いても差し支えない。</p> <p>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。</p> <p>療養室であるためには、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療養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。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養室で共同である場合及び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。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準（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平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（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）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含</p>	<p>ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養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。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いても差し支えない。</p> <p>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。</p> <p>療養室であるためには、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療養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。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養室で共同である場合及び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。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準（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平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（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）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含</p>

改正案	現行
<p>む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(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平方メートル未満)であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>④から⑧ (略)</p> <p>⑨ 廊下 ユニット型介護老人保健施設にあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。</p> <p>規則第15条第2項に定める「その一部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(部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。)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ものである。</p> <p>⑩ (略)</p> <p>第58から第61 (略) (ユニット型介護老人保健施設の運営規程)</p> <p>第62 条例第49条に定めるユニット型介護老人保健施設の運営規程については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 条例第49条第1項第1号に定める事項は次のとおり。 条例第28条第1号 施設の目的及び運営の方針 同条第2号 従業者の職種、員数及び職務の内容 同条第5号 施設の利用に当たっての留意事項 同条第6号 非常災害対策 同条第7号 虐待の防止のための措置に関する事項</p>	<p>む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(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平方メートル未満)であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>④から⑧ (略)</p> <p>⑨ 廊下 ユニット型介護老人保健施設にあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。</p> <p>規則第13条第3項に定める「その一部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(部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。)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ものである。</p> <p>⑩ (略)</p> <p>第52から第55 (略) (ユニット型介護老人保健施設の運営規程)</p> <p>第56 条例第49条に定めるユニット型介護老人保健施設の運営規程については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 条例第49条第1項第1号に定める事項は次のとおり。 条例第28条第1号 施設の目的及び運営の方針 同条第2号 従業者の職種、員数及び職務の内容 同条第5号 施設の利用に当たっての留意事項 同条第6号 非常災害対策</p>

改正案	現行
<p>(ユニット型介護老人保健施設の勤務体制の確保等)</p> <p>第63 条例第50条に定めるユニット型介護老人保健施設の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(令和3年長野県第75号)附則第3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。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>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。</p> <p>なお、規則第17条第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、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p>第4章 雑則</p>	<p>(ユニット型介護老人保健施設の勤務体制の確保等)</p> <p>第57 条例第50条に定めるユニット型介護老人保健施設の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>(電磁的記録等について)</p> <p>第64 規則第18条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、条例及び規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ その他、規則第18条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、「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。</p> <p>(2) 同条第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。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、規則第5条の規定に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意</p>	

改正案	現行
<p>の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、入所者等・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。</p> <p>④ その他、規則第18条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、条例及び規則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。</p> <p>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。</p>	

長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章 総則（第1—第2） 第2章 設備及び運営に関する基準（第3—第13） 第3章 職員に関する事項（第14） 第4章 処遇に関する事項（第15—<u>第31</u>） <u>第5章 雑則（第32）</u> 附則</p> <p>第3から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第7条は、養護老人ホームの効果的な運営及び入所者に対する適切な処遇を確保するため、同条第1号から<u>第8号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 <u>(1) 職員の職種、員数及び職務の内容</u> 職員の数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第12条及び規則第3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。</p> <p><u>(2)から(5)</u> （略）</p> <p><u>(6) 虐待の防止のための措置に関する事項</u> 第31の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、職員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p><u>(7)</u> （略） （非常災害対策）</p> <p>第8 条例第8条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。 (1)から(5) （略）</p>	<p>目次 第1章 総則（第1—第2） 第2章 設備及び運営に関する基準（第3—第13） 第3章 職員に関する事項（第14） 第4章 処遇に関する事項（第15—<u>第29</u>） <u>(新設)</u> 附則</p> <p>第3から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第7条は、養護老人ホームの効果的な運営及び入所者に対する適切な処遇を確保するため、同条第1号から<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 <u>(新設)</u></p> <p><u>(1)から(4)</u> （略） <u>(新設)</u></p> <p><u>(5)</u> （略） （非常災害対策）</p> <p>第8 条例第8条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。 (1)から(5) （略）</p>

改正案	現行
<p>(6) <u>同条第2項は、養護老人ホームが前項に規定する避難訓練、救出訓練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。</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第9条に定める養護老人ホームの記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>同条第2項に定める記録の整備のうち、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、措置廃止(措置の廃止・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p> <p>第10から第13 (略) (職員)</p> <p>第14 条例第12条に定める養護老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 用語の定義 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 常勤換算方法 当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p>	<p>(新設)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第9条に定める養護老人ホームの記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>同条第2項に定める記録の整備のうち、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、同項第1号及び第2号の記録については、処遇計画の目標期間が完了した日とし、同項第3号から第5号の記録については、その記録に関連したすべての対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p> <p>第10から第13 (略) (職員)</p> <p>第14 条例第12条に定める養護老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 用語の定義 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 常勤換算方法 当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p>

改正案	現行
<p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 常勤</p> <p>当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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及び介護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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>当該施設に併設される他の事業の職務であって、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職員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、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長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>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第</p>	<p>② （略）</p> <p>③ 常勤</p> <p>当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される他の事業の職務であって、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職員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、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長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>

改正案	現行
<p>2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>④ （略）</p> <p>(3)から(6) （略）</p> <p>第15・第16 （略） （処遇の方針）</p> <p>第17 条例第15条に定める養護老人ホームの処遇の方針については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(3) （略）</p> <p>(4) 同条第6項第1号の「身体拘束等の等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体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、事務長、医師、看護職員、支援員、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体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。</p> <p>また、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p>	<p>④ （略）</p> <p>(3)から(6) （略）</p> <p>第15・第16 （略） （処遇の方針）</p> <p>第17 条例第15条に定める養護老人ホームの処遇の方針については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)から(3) （略）</p> <p>(4) 同条第6項第1号の「身体拘束等の等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体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、事務長、医師、看護職員、支援員、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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。</p> <p>また、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p>

改正案	現行
<p>身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥（略）</p> <p>(5)（略）</p> <p>(6) 同条第6項第3号の支援員その他の職員に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホーム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拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>第18から第22（略） （勤務体制の確保等）</p> <p>第23 条例第22条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、養護老人ホームの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)・(2)（略）</p> <p>(3) 同条第3項は、当該養護老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p>	<p>(新設)</p> <p>養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥（略）</p> <p>(5)（略）</p> <p>(6) 同条第6項第3号の支援員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホーム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拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>第18から第22（略） （勤務体制の確保等）</p> <p>第23 条例第22条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、養護老人ホームの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)・(2)（略）</p> <p>(3) 同条第3項は、当該養護老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p>

改正案	現行
<p>また、同条第4項は、<u>養護老人ホームに、入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけることとしたものであり、これは、入所者に対する処遇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。</u></p> <p><u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とする</u>こととし、具体的には、同条第4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、<u>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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下。「令和3年改正条例」という。）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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。養護老人ホームは、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した職員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</u></p> <p>(4) 同条第5項は、<u>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</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>に関する法律（昭和41 年法律第132 号）第30 条の2 第1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>① 事業者が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2 年厚生労働省告示第5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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、職員に周知・啓発すること。</p> <p>イ 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</p> <p>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、職員に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の2 第1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時</p>	

改正案	現行
<p>使用する職員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取組について <u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。福祉・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、①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。</u> <u>(業務継続計画の策定等)</u></p> <p>第24 条例第22条の2は、<u>養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、養護老人ホームの事業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、養護老人ホームに対して、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。</u></p> <p>(1) <u>業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第22条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・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、職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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。</u> <u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 初動対応</p> <p>ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>ウ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業</p>	

改正案	現行
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第25 条例第23条に定める養護老人ホームの衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、養護老人ホーム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>①・② (略)</p> <p>③ 養護老人ホームは、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<u>連携</u>を保つこと。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(2) 条例第23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、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。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て随時開催する必要がある。</p> <p><u>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</u></p>	<p>(衛生管理等)</p> <p>第24 条例第23条に定める養護老人ホームの衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、養護老人ホーム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>①・② (略)</p> <p>③ 養護老人ホームは、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<u>関係</u>を保つこと。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(2) 条例第23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、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。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て随時開催する必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>るものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとする。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排体積排泄物の処理、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・分泌物・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。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「介護現場における感染対策の手引き」</u>を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 支援員その他の従事者に対する「感染症又は食中毒の予防及びまん</p>	<p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>規則第6条第3号に規定する「事故発生の防止のための委員会」</u>については、<u>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ものとする。</u>感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとする。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排体積排泄物の処理、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・分泌物・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。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」</u> http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.htm 1) を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 支援員その他の従事者に対する「感染症又は食中毒の予防及びまん</p>

改正案	現行
<p>延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>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」</u>等を活用するなど、施設内での研修で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p>④ <u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>⑤ （略）</p> <p>第26から第28 （略） （地域との連携等）</p> <p>第29 条例第27条に定める養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、養護老人ホームが地域に開かれたものとして運営さ</p>	<p>延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>研修施設内での職員研修</u>で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>④ （略）</p> <p>第25から第27 （略） （地域との連携等）</p> <p>第28 条例第27条に定める養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、養護老人ホームが地域に開かれたものとして運営され</p>

改正案	現行
<p>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、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第27条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業のほか</u>、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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第30 条例第28条及び規則第7条に定める養護老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p>規則第7条第1号に定める「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>①から⑦ (略)</p> <p>(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底</p> <p>同条第2号に定める「職員に周知徹底する体制」は、具体的には次のようなことを想定しているものである。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 規則第7条第3号の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④から⑥ (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p><u>養護老人ホーム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。)</u>は、<u>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、医師、看護職員、支援員、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。</u></p> <p><u>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ドン</u></p>	<p>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、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第27条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第29 条例第28条及び規則第6条に定める養護老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p>規則第6条第1号に定める「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>①から⑦ (略)</p> <p>(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底</p> <p>同条第2号に定める「職員に周知徹底する体制」は、具体的には次のようなことを想定しているものである。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 規則第6号第3号の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④から⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>ス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修</p> <p>支援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、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</p> <p>養護老人ホームにおける事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との職員が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第5項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(虐待の防止)</p> <p>第31 条例第29条及び規則第8条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、高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重</p>	<p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、養護老人ホーム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。</p> <p>・虐待の未然防止</p> <p>養護老人ホーム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入所者のケアにあたる必要があり、第2条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、職員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、職員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の職員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>・虐待等の早期発見</p> <p>養護老人ホームの職員は、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。</p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>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、養護老人ホームは当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p>	

改正案	現行
<p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、施設長を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に職員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>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、職員が相談・報告できる体制整備に関すること オ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p>	

改正案	現行
<p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針 <u>養護老人ホームが整備する「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。</u></p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための職員に対する研修 <u>職員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、当該養護老人ホーム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。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホーム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。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 <u>養護老人ホームにおける虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</u></p>	

改正案	現行																																																																																																
<p>第5章 雑則 (電磁的記録について)</p> <p>第32 規則第9条は、<u>養護老人ホーム及び養護老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者（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、条例及び規則で規定する書面の作成、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。</u></p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(2) <u>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。</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>(3) <u>その他、規則第9条において電磁的記録により行うことができることとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p> <p>(別表) 養護老人ホーム等職員配置表 1 養護老人ホーム ① 共通職員分</p> <table border="1" data-bbox="145 1228 1108 1425"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th><th>140</th><th>150</th><th>160</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td> </tr> </tbody> </table>	入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	<p>(新設)</p> <p>(別表) 養護老人ホーム等職員配置表 1 養護老人ホーム ① 共通職員分</p> <table border="1" data-bbox="1135 1228 2089 1425"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th><th>140</th><th>150</th><th>160</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td> </tr> </tbody> </table>	入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160																																																																																		
施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人																																																																																		
看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2																																																																																		
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160																																																																																		
施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人																																																																																		
看護職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2																																																																																		

改正案														
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕													
その他の職員	〔養護老人ホームの実情に応じた適当数〕													

現行														
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕													
その他の職員	〔養護老人ホームの実情に応じた適当数〕													

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕														
その他の職員	〔養護老人ホームの実情に応じた適当数〕														

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
施設長	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
看護職員	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕														
その他の職員	〔養護老人ホームの実情に応じた適当数〕														

② 特定施設の指定を受けていない場合

入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4
主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支援員	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9	10

② 特定施設の指定を受けていない場合

入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4
主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支援員	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9	10

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
主任支援員	4	4	5	5	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	12
主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支援員	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	33

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任生活相談員	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
生活相談員	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
主任支援員	4	4	5	5	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	12
主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支援員	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	33

改正案

現行

③ 特定施設の指定を受けている場合

入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任生活相談員	人 0	人 0	人 1	人 2	人 2	人 2	人 2	人 2	人 2						
生活相談員	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3

③ 特定施設の指定を受けている場合

入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任生活相談員	人 0	人 0	人 1	人 2	人 2	人 2	人 2	人 2	人 2						
生活相談員	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任生活相談員	人 2	人 2	人 2	人 2	人 3	人 5									
生活相談員	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	11

入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任生活相談員	人 2	人 2	人 2	人 2	人 3	人 5									
生活相談員	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	11

一般 入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任支援員	人 1														
支援員	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9	10

一般 入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160
主任支援員	人 1														
支援員	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9	10

一般 入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任支援員	人 1														
支援員	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	33

一般 入所者 職種	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	500
主任支援員	人 1														
支援員	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	33

(注) 1 生活相談員、支援員、看護職員については、常勤換算方法により置くべき人数(2の盲(聴)養護老人ホームについても同じ)。

2 サテライト型養護老人ホームの医師については、本体施設の医師

(注) 1 生活相談員、支援員、看護職員については、常勤換算方法により置くべき人数(2の盲(聴)養護老人ホームについても同じ)。

2 サテライト型養護老人ホームの医師については、本体施設の医師

改正案													現行																																																																																																																																																																								
<p>により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>1 養護老人ホーム <u>生活相談員</u>、<u>栄養士</u>又は調理員、事務員その他の職員</p> <p>2 介護老人保健施設 支援相談員、<u>栄養士</u>又は調理員、<u>事務員</u>その他の従業者</p> <p>3 介護医療院 <u>栄養士</u>又は調理員、<u>事務員</u>その他の従業者</p> <p>4 病院 <u>栄養士</u>（病床数 100 以上の病院の場合に限る。）</p> <p>5 診療所 <u>事務員</u>その他の従業者</p>													<p>により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又はその他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>1 養護老人ホーム 栄養士又は調理員、事務員その他の職員</p> <p>2 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又はその他の従業者</p> <p>3 介護医療院 栄養士又はその他の従業者</p> <p>4 病院 栄養士（病床数 100 以上の病院の場合に限る。）</p> <p>5 診療所 その他の従業者</p>																																																																																																																																																																								
2 盲（聴）養護老人ホーム													2 盲（聴）養護老人ホーム																																																																																																																																																																								
① 共通職員分													① 共通職員分																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td colspan="12">〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕</td> </tr> <tr> <td>その他の職員</td> <td colspan="12">〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕</td> </tr> </tbody> </table>													入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	施設長	人 1	看護職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕												その他の職員	〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕												<table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td colspan="12">〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕</td> </tr> <tr> <td>その他の職員</td> <td colspan="12">〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕</td> </tr> </tbody> </table>													入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	施設長	人 1	看護職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕												その他の職員	〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕																																	
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130																																																																																																																																																																									
施設長	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1																																																																																																																																																																									
看護職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3																																																																																																																																																																									
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																																									
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕																																																																																																																																																																																				
その他の職員	〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕																																																																																																																																																																																				
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130																																																																																																																																																																									
施設長	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1																																																																																																																																																																									
看護職員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3																																																																																																																																																																									
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																																																																																																									
医師	〔入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数〕																																																																																																																																																																																				
その他の職員	〔盲養護老人ホームの実情に応じた適当数〕																																																																																																																																																																																				
② 特定施設の指定を受けていない場合													② 特定施設の指定を受けていない場合																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主任生活相談員</td> <td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 2</td><td>人 2</td><td>人 2</td> </tr> </tbody> </table>													入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	主任生活相談員	人 1	人 2	人 2	人 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>入所者 職種</th> <th>20</th><th>30</th><th>40</th><th>50</th><th>60</th><th>70</th><th>80</th><th>90</th><th>100</th><th>110</th><th>120</th><th>130</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主任生活相談員</td> <td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 1</td><td>人 2</td><td>人 2</td><td>人 2</td> </tr> </tbody> </table>													入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	主任生活相談員	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 2	人 2	人 2																																																																																																																
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130																																																																																																																																																																									
主任生活相談員	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 2	人 2	人 2																																																																																																																																																																									
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130																																																																																																																																																																									
主任生活相談員	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 1	人 2	人 2	人 2																																																																																																																																																																									

改正案													現行												
生活相談員	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	生活相談員	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4
主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	主任支援員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
支援員	3	4	5	6	7	9	10	11	13	13	15	17	支援員	3	4	5	6	7	9	10	11	13	13	15	17
③ 特定施設の指定を受けている場合													③ 特定施設の指定を受けている場合												
入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130
主任生活相談員	人 1	人 2	人 2	人 2	主任生活相談員	人 1	人 2	人 2	人 2	人 2															
生活相談員	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	生活相談員	0	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3
一般 入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	一般 入所者 職種	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130
主任支援員	人 1	主任支援員	人 1																						
支援員	3	4	5	6	7	9	10	11	13	13	15	17	支援員	3	4	5	6	7	9	10	11	13	13	15	17

長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章 総則（第1） 第2章 特別養護老人ホーム（第2—<u>第30</u>） 第3章 ユニット型特別養護老人ホーム（<u>第31—第39</u>） 第4章 地域密着型特別養護老人ホーム（<u>第40—第43</u>） 第5章 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム（<u>第44</u>） 第6章 <u>雑則（第45）</u> 附則</p> <p>第2から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第8条は、特別養護老人ホームの事業の適正な運営及び入所者に対する適切な処遇を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p><u>(1) 職員の職種、数及び職務の内容</u> 職員の数」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、規則第3条において置くべきとされている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。</p> <p><u>(2)から(5) （略）</u></p> <p><u>(6) 虐待の防止のための措置に関する事項</u> 第30の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、職員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p><u>(7) （略）</u> （非常災害対策）</p> <p>第8 条例第9条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。 (1)から(4) （略） (5) 同条第2項は、特別養護老人ホームが前項に規定する避難訓練、救出訓</p>	<p>目次 第1章 総則（第1） 第2章 特別養護老人ホーム（第2—<u>第28</u>） 第3章 ユニット型特別養護老人ホーム（<u>第29—第37</u>） 第4章 地域密着型特別養護老人ホーム（<u>第38—第41</u>） 第5章 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム（<u>第42</u>） <u>（新設）</u> 附則</p> <p>第2から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第8条は、特別養護老人ホームの事業の適正な運営及び入所者に対する適切な処遇を確保するため、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義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>(1)から(4) （略）</u> <u>（新設）</u></p> <p><u>(5) （略）</u> （非常災害対策）</p> <p>第8 条例第9条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。 (1)から(4) （略） <u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p><u>練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。</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第10条は、特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該特別養護老人ホームの実情を把握するため、少なくとも次に掲げる記録を備えなければならないこととしたものである。</p> <p>①から③ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 同条第2項では、「その完結の日から2年間(第3号から第5号までに掲げる記録にあっては、5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、<u>個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p>	<p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第10条は、特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該特別養護老人ホームの実情を把握するため、少なくとも次に掲げる記録を備えなければならないこととしたものである。</p> <p>①から③ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 同条第2項では、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、「<u>そのサービス等を提供した日</u>」とする。具体的には、<u>第1号及び第2号の記録については処遇計画の目標期間が完了した日、第3号から第5号までの記録については、その記録に関連したサービスや対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p>
<p>(設備)</p> <p>第10 条例第11条に定める特別養護老人ホームの設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(8) (略)</p> <p>(9) 食堂及び機能訓練室の面積に係る基準は、すべて内法での測定によるものである。</p> <p>ただし、平成14年8月7日前から存する居室については、必ずしも内法での測定によらなくともよいものとする。</p> <p>なお、規則附則第6項の規定により、平成12年4月1日前から引き続き存する特別養護老人ホームの建物(同日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)について、第2条第3項第9号の規定を適用する場合には、同号イの規定は適用しない。</p> <p>また、一般病床、省令附則第6条に規定する精神病床(以下「精神病床」という。)又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換をし、特別養護老人ホームを開</p>	<p>(設備)</p> <p>第10 条例第11条に定める特別養護老人ホームの設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(8) (略)</p> <p>(9) 食堂及び機能訓練室の面積に係る基準は、すべて内法での測定によるものである。</p> <p>ただし、平成14年8月7日前から存する居室については、必ずしも内法での測定によらなくともよいものとする。</p> <p>なお、規則附則第6項の規定により、平成12年4月1日前から引き続き存する特別養護老人ホームの建物(同日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)について、第2条第3項第9号の規定を適用する場合には、同号イの規定は適用しない。</p> <p>また、一般病床、省令附則第6条に規定する精神病床(以下「精神病床」という。)又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成36年3月31日までの間に転換をし、特別養護老人ホームを開</p>

改正案	現行
<p>設しようとする場合における当該転換に係る食堂及び機能訓練室の基準については、規則附則第7項の規定を、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日までの間に転換をし、特別養護老人ホームを開設しようとする場合における当該転換に係る食堂及び機能訓練室の基準については、規則附則第8項の規定を適用するものであること。</p> <p>(10)から(12) (略)</p> <p>(13) 廊下の幅は、手すりからの内法の測定によるものとする。ただし、平成14年8月7日前から存する廊下については、必ずしも内法での測定によらなくともよいものとする。</p> <p>なお、規則附則第9項の規定により、一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床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、特別養護老人ホーム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（中廊下の幅にあつては、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。その際、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。</p> <p>(14) (略)</p> <p>(職員)</p> <p>第11 条例第12条に定める特別養護老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 規則第3条に定める用語の定義は、次のとおりとする。</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該特別養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p><u>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</u></p>	<p>設しようとする場合における当該転換に係る食堂及び機能訓練室の基準については、規則附則第7項の規定を、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平成36年3月31日までの間に転換をし、特別養護老人ホームを開設しようとする場合における当該転換に係る食堂及び機能訓練室の基準については、規則附則第8項の規定を適用するものであること。</p> <p>(10)から(12) (略)</p> <p>(13) 廊下の幅は、手すりからの内法の測定によるものとする。ただし、平成14年8月7日前から存する廊下については、必ずしも内法での測定によらなくともよいものとする。</p> <p>なお、規則附則第9項の規定により、一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床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平成36年3月31日までの間に転換し、特別養護老人ホーム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（中廊下の幅にあつては、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。その際、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。</p> <p>(14) (略)</p> <p>(職員)</p> <p>第11 条例第12条に定める特別養護老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(3) (略)</p> <p>(4) 規則第3条に定める用語の定義は、次のとおりとする。</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別養護老人ホームにおいて常勤の職員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、当該特別養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>児・介護休業法」という。) 第 23 条第 1 項、同上第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置 (以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。) が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ 「常勤」</p> <p>当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>当該施設に併設される他の事業の職務であって、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、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンターの施設長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>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法 (昭和 22 年法律第 49 号) 第 65 条に規定する休業 (以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業 (以下「育児休業」という。)、同条第 2 号に規定する介護休業 (以下「介護休業」という。)、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項 (第 2 号に係る部分に限る。) の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業 (以下「育児休業に準ずる休業」という。) を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人</p>	<p>②・③ (略)</p> <p>④ 「常勤」</p> <p>当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員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。以下「育児・介護休業法」という。) 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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される他の事業の職務であって、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、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンターの施設長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>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>員基準を満たすことが可能であることとする。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>第12・第13 (略) (処遇の方針)</p> <p>第14 条例第16条に定める特別養護老人ホームの処遇の方針については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」、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。</u></p> <p>特別養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p> <p>(4) (略)</p>	<p>(5) (略)</p> <p>第12・第13 (略) (処遇の方針)</p> <p>第14 条例第16条に定める特別養護老人ホームの処遇の方針については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>特別養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p> <p>(4) (略)</p>

改正案	現行
<p>(5) 同条第6項第3号の介護職員その他の職員に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホーム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拘束適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>第15から第21の2（略） （勤務体制の確保等）</p> <p>第22 条例第25条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、特別養護老人ホームの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)から(4)（略）</p> <p>(5) 同条第4項は、特別養護老人ホームに、入所者に対する処遇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、<u>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、入所者に対する処遇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、本人主体のケアを行い、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。</u></p> <p><u>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4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。</u></p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を</p>	<p>(5) 同条第6項第3号の介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホーム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拘束適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>第15から第21の2（略） （勤務体制の確保等）</p> <p>第22 条例第25条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、特別養護老人ホームの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)から(4)（略）</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p>改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。）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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。特別養護老人ホームは、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員に対し認知症基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した職員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の執行猶予を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</p> <p>(6) 同条第5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。</p> <p>① 事業者が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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、職員に周知・啓発すること。</p> <p>イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために</p>	

改正案	現行
<p><u>必要な体制の整備</u> <u>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、職員に周知すること。</u> <u>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする授業主については、資本金が5000万円以下又は常時使用する職員の数が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。</u></p> <p>② <u>事業主が講じることが望ましい取組について</u> <u>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。福祉・介護現場では特に、入所者又はその家族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、①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。</u></p> <p>(7) (略) <u>（業務継続計画の策定等）</u></p>	<p>(5) (略) <u>（新設）</u></p>
<p>第23 条例第25条の2に定める特別養護老人ホームの業務継続の策定等については、次の点に留意して行うものとする。</p> <p>(1) 条例第25条の2は、特別養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、特別養護老人ホームの事業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、特別養護老人ホームに対して、必</p>	

改正案	現行
<p><u>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、条例第25条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・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、職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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。</u></p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(2) <u>業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。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。</u></p> <p>① <u>感染症に係る業務継続計画</u></p> <p>ア <u>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）</u></p> <p>イ <u>初動対応</u></p> <p>ウ <u>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）</u></p> <p>② <u>災害に係る業務継続計画</u></p> <p>ア <u>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）</u></p> <p>イ <u>緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p>ウ <u>他施設及び地域との連携</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	

改正案	現行
<p>係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(4) <u>訓練（シミュレーション）</u>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、<u>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。</u>また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策計画に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>（衛生管理等）</p> <p>第24 条例第27条に定める特別養護老人ホームの衛生管理等については、次の点に留意して行うものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>規則第5条</u>に定める措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u>この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	<p>（衛生管理等）</p> <p>第23 条例第27条に定める特別養護老人ホームの衛生管理等については、次の点に留意して行うものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>規則第4条</u>に定める措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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</u>、これと一体的に設置・運営することも差し支えないものとする。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 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ものとする。 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、「<u>介護現場における感染対策の手引き</u>」を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の職員に対する「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、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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、研修の実施内容については、記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「<u>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</u>」等を活用するなど、施設内での研修で</p>	<p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>規則第5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</u>、これと一体的に設置・運営することも差し支えないものとする。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 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ものとする。 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、「<u>高齢者介護施設における感染対策マニュアル</u>」 （http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の職員に対する「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、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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、研修の実施内容については、記録することが必要である。 なお、研修の実施は、<u>職員研修施設内</u>での研修で差し支えないものとする。</p>

改正案	現行
<p>差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>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。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>第25から第27 （略） （地域との連携等）</p> <p>第28 条例第31条に定める特別養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、特別養護老人ホームが地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第4項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第31条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>（事故発生の防止及び発生時の対応）</p> <p>第29 条例第32条及び規則第6条に定める特別養護老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) （略）</p>	<p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>④ （略）</p> <p>第24から第26 （略） （地域との連携等）</p> <p>第27 条例第31条に定める特別養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、特別養護老人ホームが地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第4項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第31条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>（事故発生の防止及び発生時の対応）</p> <p>第28 条例第32条及び規則第5条に定める特別養護老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) （略）</p>

改正案	現行
<p>(3) 事故発生の防止のための検討委員会 「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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>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ものとするが、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、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、施設内での研修で差し支えないものとする。</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 <u>事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者</u></p>	<p>(3) 事故発生の防止のための検討委員会 「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。<u>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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>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ものとするが、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、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>職員研修施設内での研修で差し支えないものとする。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の職員が努めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第5項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>2 特別養護老人ホームは、条例第32条第4項に定める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若しくは賠償資力を有することが望ましいものである。</p> <p>(虐待の防止)</p> <p>第30 条例第32条の2に定める特別養護老人ホームの虐待の防止については、次のとおりとする。</p> <p>虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、特別養護老人ホーム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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>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入所者のケアにあたる必要があり、条例第3条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、職員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、職員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の職員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・虐待等の早期発見 <p>特別養護老人ホームの職員は、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。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>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、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</p> 	<p>2 特別養護老人ホームは、条例第32条第4項に定める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若しくは賠償資力を有することが望ましいものである。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、施設長を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に職員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>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</p>	

改正案	現行
<p>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>エ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>オ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>② 虐待の防止のための指針</p> <p>「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>ア 施設における虐待の防止に関する考え方</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従事者に対する研修</p> <p>職員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正な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</p> <p>虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切</p>	

改正案	現行
<p>に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が努めることが望ましい。</p> <p>(ユニット型特別養護老人ホームの趣旨)</p> <p>第31 条例第3章に定めるユニット型特別養護老人ホームは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があるものである。</p> <p>こうしたユニット型特別養護老人ホームのケアは、条例第2章に定める特別養護老人ホーム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、前章に定めるもののほか(第2、第7(3)を除く)、第10((1)及び(2)を除く)、第14から第16まで、第18及び第22(1)を除く)、この章に定めるところによるものである。</p> <p>なお、第10の(1)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(9)中「食堂及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室」と、同(11)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と、第10の(12)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。</p> <p>また、人員に関する基準については、条例第12条に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>第32・第33 (略)</p>	<p>(ユニット型特別養護老人ホームの趣旨)</p> <p>第29 条例第3章に定めるユニット型特別養護老人ホームは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があるものである。</p> <p>こうしたユニット型特別養護老人ホームのケアは、条例第2章に定める特別養護老人ホーム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、前章に定めるもののほか(第2、第7(2)を除く)、第10((1)及び(2)を除く)、第14から第16まで、第18及び第22(1)を除く)、この章に定めるところによるものである。</p> <p>なお、第10の(1)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(9)中「食堂及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室」と、同(11)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と、第10の(12)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。</p> <p>また、人員に関する基準については、条例第12条に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>第30・第31 (略)</p>
<p>(ユニット型特別養護老人ホームの設備)</p> <p>第34 条例第36条及び規則第9条に定めるユニット型特別養護老人ホームの設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 居室</p> <p>ユニット型特別養護老人ホームの居室については次のとおりとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 「一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。」とは、ユニット型特別養護老人ホームは、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、<u>おおむね10人以下</u>とすることを原則としているものである。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</p>	<p>(ユニット型特別養護老人ホームの設備)</p> <p>第32 条例第36条及び規則第7条に定めるユニット型特別養護老人ホームの設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 居室</p> <p>ユニット型特別養護老人ホームの居室については次のとおりとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 「一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。」とは、ユニット型特別養護老人ホームは、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、<u>10人以下</u>とすることを原則としているものである。ただし、<u>敷地や建物の構造上の制約</u>など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて</p>

改正案	現行
<p>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 <u>15 人までの</u> ユニットも認めるものとする。</p> <p><u>(削る)</u></p> <p><u>(削る)</u></p> <p>④ 平成 15 年 4 月 1 日前から存する特別養護老人ホーム（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、③は適用しないものとする。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。</p> <p>⑤ 居室の床面積等の基準については、ユニット型特別養護老人ホームでは、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タンス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ものである。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>ユニット型個室的多床室(経過措置)</u> <u>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。)</u>において、<u>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。)</u>であるとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p>	<p>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 <u>10 人を超える</u> ユニットも認めるものとする。なお、この場合にあつても、次の 2 つの要件を満たさなければならない。</p> <p>ア <u>入居定員が 10 人を超えるユニットにあつては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。</u></p> <p>イ <u>入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</u></p> <p>④ 平成 15 年 4 月 1 日前から存する特別養護老人ホーム（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、<u>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、③のイの要件は適用しないものとする。</u>また、平成 15 年 4 月 1 日前から存する特別養護老人ホーム（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、③は適用しないものとする。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。</p> <p>⑤ 居室の床面積等の基準については、ユニット型特別養護老人ホームでは、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タンス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ものである。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>ユニット型個室的多床室</u> <u>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であり、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。)</u>とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあつては、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いても差し支えないものとする。</p>

改正案	現 行
<p>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。</p> <p>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には当たらないものである。</p> <p>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、個室的多床室には当たらないものである。</p> <p>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とする。</p> <p>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、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ものである。</p> <p>(4)から(8) (略)</p> <p>第35から第38 (略)</p> <p>(ユニット型特別養護老人ホームの勤務体制の確保等)</p> <p>第39 条例第41条に定めるユニット型特別養護老人ホームの勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第2項及び規則第11条は、条例第37条第1項のサービスの取扱い方針を受けて、職員の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。</p> <p>これは、職員が、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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則(令和3年長野県規則第75号。)</u> 附則第3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</p>	<p>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。</p> <p>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には当たらないものである。</p> <p>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、個室的多床室には当たらないものである。</p> <p>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とする。</p> <p>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、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ものである。</p> <p>(4)から(8) (略)</p> <p>第33から第36 (略)</p> <p>(ユニット型特別養護老人ホームの勤務体制の確保等)</p> <p>第37 条例第41条に定めるユニット型特別養護老人ホームの勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第2項及び規則第8条は、条例第37条第1項のサービスの取扱い方針を受けて、職員の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。</p> <p>これは、職員が、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。</p> <p>(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>めるものとする。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 <u>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。</u></p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 <u>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。</u> <u>なお、規則第11条第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かの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</u></p>	<p>(地域密着型特別養護老人ホームの趣旨)</p>
<p>第40 地域密着型特別養護老人ホームの趣旨を定めた条例第4章の趣旨は、次の(1)から(3)のとおりである。</p> <p>(1) 地域密着型の特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下でケアを行うことに特徴があり、条例第2章に定める特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する基準については、要綱第2章に定めるもののほか(第11(2)及び第28の規定を除く。)は、この章に定めるところによるものである。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>	<p>第38 地域密着型特別養護老人ホームの趣旨を定めた条例第4章の趣旨は、次の(1)から(3)のとおりである。</p> <p>(1) 地域密着型の特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下でケアを行うことに特徴があり、条例第2章に定める特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する基準については、要綱第2章に定めるもののほか(第11(2)及び第27の規定を除く。)は、この章に定めるところによるものである。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>
<p>(地域密着型特別養護老人ホームの地域との連携等)</p> <p>第41 条例第45条に定める地域密着型特別養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項に定める協議会は、地域密着型特別養護老人ホームが、入所者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による入所者の「抱え込み」を防止</p>	<p>(地域密着型特別養護老人ホームの地域との連携等)</p> <p>第39 条例第45条に定める地域密着型特別養護老人ホームの地域との連携等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項に定める協議会は、地域密着型特別養護老人ホームが、入所者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による入所者の「抱え込み」を</p>

改正案	現行
<p>し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域密着型特別養護老人ホームが自ら設置すべきものである。</p> <p>この協議会は、地域密着型特別養護老人ホームの認可申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。</p> <p><u>協議会は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(1)において「入所者等」という。）が参加するものにあつては、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つては、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。</u></p> <p>また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、地域密着型特別養護老人ホームと指定小規模多機能型居宅介護事業所等を併設している場合においては、1つの協議会において、両事業所の評価等を行うことで差し支えないものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(地域密着型特別養護老人ホームの設備)</p>	<p>防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域密着型特別養護老人ホームが自ら設置すべきものである。</p> <p>この協議会は、地域密着型特別養護老人ホームの認可申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、地域密着型特別養護老人ホームと指定小規模多機能型居宅介護事業所等を併設している場合においては、1つの協議会において、両事業所の評価等を行うことで差し支えないものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(地域密着型特別養護老人ホームの設備)</p>
<p>第42 規則第13条に定める地域密着型特別養護老人ホームの設備については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 規則第13条第1項第3号は、地域密着型特別養護老人ホームにあつては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員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。</p> <p>また、「この限りではない」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(地域密着型特別養護老人ホームの職員数)</p>	<p>第40 規則第10条に定める地域密着型特別養護老人ホームの設備については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 規則第10条第1項第3号は、地域密着型特別養護老人ホームにあつては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員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。</p> <p>また、「この限りではない」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(地域密着型特別養護老人ホームの職員数)</p>
<p>第43 規則第14条に定める地域密着型特別養護老人ホームの職員数につ</p>	<p>第41 規則第11条に定める地域密着型特別養護老人ホームの職員数につ</p>

改正案	現行
<p>いては、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 規則第14条に定める常勤の要件は、原則として当該職務に従事する全ての職員に適用されるものである。ただし、生活相談員であって、1人を超えて配置されている者が、第6の取扱いにより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。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員については、次の基準によるものとする。</p> <p>① 医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者又はサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。</p> <p>② 生活相談員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。</p> <p>③から⑤ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 平成18年4月1日に現に併設する指定短期入所生活介護事業所等の定員が地域密着型特別養護老人ホームの定員を超えているもの（建築中のものを含む。）については、規則第14条第9項の規定は適用しない。この場合において、平成18年4月1日に現に基本設計が終了している事業所又はこれに準ずると認められるものについても、同日に現に「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成18年4月1日に現に指定短期入所生活介護事業所等の事業者が確定しており、かつ、当該事業者が当該事業の用に供する用地を確保しているものであって、平成18年度中に确实の建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると市町村長が認めるものをいうものとする。</p>	<p>は、次のとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 規則第11条に定める常勤の要件は、原則として当該職務に従事する全ての職員に適用されるものである。ただし、生活相談員であって、1人を超えて配置されている者が、第6の取扱いにより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。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員については、次の基準によるものとする。</p> <p>① 医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者又はサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。</p> <p>② 生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができるものとする。<u>なお、本体施設が特別養護老人ホームの場合にあっては、(2)によるものとする。</u></p> <p>③から⑤ (略)</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 平成18年4月1日に現に併設する指定短期入所生活介護事業所等の定員が地域密着型特別養護老人ホームの定員を超えているもの（建築中のものを含む。）については、規則第11条第9項の規定は適用しない。この場合において、平成18年4月1日に現に基本設計が終了している事業所又はこれに準ずると認められるものについても、同日に現に「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成18年4月1日に現に指定短期入所生活介護事業所等の事業者が確定しており、かつ、当該事業者が当該事業の用に供する用地を確保しているものであって、平成18年度中に确实の建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると市町村長が認めるものをいうものとする。</p>

改正案	現行
<p>(8) 規則第14条第10項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。</p>	<p>(8) 規則第11条第10項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特別養護老人ホーム双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす職員を置いているときは、職員はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、地域密着型特別養護老人ホームに移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と当該地域密着型特別養護老人ホームは、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。</p>
<p>(9) (略) (ユニット型地域密着型特別養護老人ホームの趣旨)</p>	<p>(9) (略) (ユニット型地域密着型特別養護老人ホームの趣旨)</p>
<p>第44 ユニット型地域密着型特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下で、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に特徴があり、条例第3章に定めるユニット型特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する基準については、条例第5章の定めるところによるものである。</p>	<p>第42 ユニット型地域密着型特別養護老人ホームは、小規模でより地域に密着した居住環境の下で、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に特徴があり、条例第3章に定めるユニット型特別養護老人ホームとは一部異なることから、その設備及び運営に関する基準については、条例第5章の定めるところによるものである。</p>
<p>第6章 雑則 (電磁的記録等について)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第45 規則第17条は、特別養護老人ホーム及び特別養護老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者(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、条例及び規則で規定する書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p>	
<p>(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p>	
<p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p>	
<p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p>	
<p>(3) その他、規則第17条において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p>	
<p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における</p>	

改正案	現行
<u>個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス</u> 及び「 <u>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</u> 」等を遵守すること。	

長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次 第1章 総則（第1） 第2章 一般的事項（第2—第9） 第3章 設備に関する事項（第10） 第4章 職員に関する事項（第11） 第5章 運営に関する基準（第12・第13） 第6章 サービスの提供に関する事項（第14—<u>第32</u>） <u>第7章 雑則（第33）</u> <u>第8章 経過的軽費老人ホーム（第34）</u> <u>第9章 軽費老人ホームA型（第35—第39）</u> 附則</p> <p>第2から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第7条は、軽費老人ホームの事業の適正な運営及び入所者に対する適切なサービスの提供を確保するため、同条第1号から<u>第8号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p><u>(1) 職員の職種、員数及び職務の内容</u> 職員「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、規則第3条において置くべきとされている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。</p> <p><u>(2)から(4) （略）</u></p> <p><u>(5) 虐待の防止のための措置に関する事項</u> 第32の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、職員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p>	<p>目次 第1章 総則（第1） 第2章 一般的事項（第2—第9） 第3章 設備に関する事項（第10） 第4章 職員に関する事項（第11） 第5章 運営に関する基準（第12・第13） 第6章 サービスの提供に関する事項（第14—<u>第29</u>） 第7章 経過的軽費老人ホーム（第30） 第8章 軽費老人ホームA型（<u>第31—第35</u>） <u>（新設）</u> 附則</p> <p>第2から第6 （略） （運営規程）</p> <p>第7 条例第7条は、軽費老人ホームの事業の適正な運営及び入所者に対する適切なサービスの提供を確保するため、同条第1号から<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>(1)から(3) （略）</u> <u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p>(6) (略) (非常災害対策)</p> <p>第8 条例第8条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p>(5) 「<u>関係機関への通報及び連絡体制の整備</u>」とは、火災等の災害時に、<u>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づくりを求めたこととしたものである。</u></p> <p>(6) <u>条例第8条第2項は、軽費老人ホームが前項に規定する避難訓練、救出訓練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。</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第9条に定める軽費老人ホームの記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項に定める記録の整備のうち、「<u>その完結の日から2年間(第3号から第5号に掲げる記録にあつては、5年間)保存しなければならない</u>」と規定されているが、「その完結の日」とは <u>個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u></p> <p>第10 (略) (職員)</p> <p>第11 条例第11条に定める軽費老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p>	<p>(4) (略) (非常災害対策)</p> <p>第8 条例第8条に定める非常災害対策については、次のとおりとする。</p> <p>(1)から(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第9 条例第9条に定める軽費老人ホームの記録の整備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項に定める記録の整備のうち、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは「<u>そのサービス等を提供した日</u>」とする。具体的には、<u>同項第1号及び第2号の記録については、計画の目標期間が完了した日とし、同項第3号から第5号の記録については、その記録に関連したすべての対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</u></p> <p>第10 (略) (職員)</p> <p>第11 条例第11条に定める軽費老人ホームの職員数については、次のとおりとする。</p>

改正案	現行
<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 常勤換算方法</p> <p>当該軽費老人ホームの職員の勤務延時間数を当該軽費老人ホームにおいて常勤の職員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、当該軽費老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p><u>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の職員が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 常勤</p> <p>当該軽費老人ホームにおける勤務時間が、当該軽費老人ホームにおいて定められている常勤の職員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、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護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、例外的に常勤の職員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。当該施設に併設される他の事業の職務であって、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職員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</u></p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 常勤換算方法</p> <p>当該軽費老人ホームの職員の勤務延時間数を当該軽費老人ホームにおいて常勤の職員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、当該軽費老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 常勤</p> <p>当該軽費老人ホームにおける勤務時間が、当該軽費老人ホームにおいて定められている常勤の職員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、<u>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他の事業の職務であって、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</u></p>

改正案	現行
<p>ることとする。例えば、軽費老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、軽費老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長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><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、職員が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の職員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。</u></p> <p>④ (4)から(8) (略)</p> <p>第12 (略) (対象者)</p> <p>第13 条例第13条に定める軽費老人ホームの対象者については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 入所者は、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第14から第16 (略) (サービス提供の方針)</p> <p>第17 条例第17条に定める軽費老人ホームのサービスの提供の方針については、次の点に留意するものとする。</p>	<p>については、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の職員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、軽費老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、軽費老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長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><u>(新設)</u></p> <p>④ (略)</p> <p>(4)から(8) (略)</p> <p>第12 (略) (対象者)</p> <p>第13 条例第13条に定める軽費老人ホームの対象者については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 利用者は、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第14から第16 (略) (サービス提供の方針)</p> <p>第17 条例第17条に定める軽費老人ホームのサービスの提供の方針については、次の点に留意するものとする。</p>

改正案	現行
<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束等の適正化検討委員会」という。)とは、身体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、事務長、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任であることが望ましい。</p> <p>また、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。</u>この際、<u>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。</u></p> <p>軽費老人ホームが、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 同条第5項第3号の介護職員その他の職員に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体拘束等の適正化の基礎的内容</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束等の適正化検討委員会」という。)とは、身体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、事務長、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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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拘束適正化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。</u>身体拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任であることが望ましい。</p> <p>また、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>(新設)</p> <p>軽費老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>①から⑥ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 同条第5項第3号の介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体拘束等の適正化の基礎的内</p>

改正案	現行
<p>等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該軽費老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホーム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拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>第18から第21（略） （生活相談員の責務）</p> <p>第22 条例第23条に定める軽費老人ホームの生活相談員の責務については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) <u>規則第7条</u>の「生活相談員が置かれていない軽費老人ホーム」とは、規則第3条第6項の規定を適用した場合を指すものである。 （勤務体制の確保等）</p> <p>第23 条例第24条は、入所者に対する適切なサービスの提供を確保するため、軽費老人ホームの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)・(2)（略）</p> <p>(3) 同条第3項は、当該軽費老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p><u>また、同条第4項は、軽費老人ホームに、入所者に対する処遇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、入所者に対する処遇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、本人主体のケアを行い、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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該軽費老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホーム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拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、<u>職員研修施設</u>内での研修で差し支えない。</p> <p>第18から第21（略） （生活相談員の責務）</p> <p>第22 条例第23条に定める軽費老人ホームの生活相談員の責務については、次のとおりとする。</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) <u>規則第6条</u>の「生活相談員が置かれていない軽費老人ホーム」とは、規則第3条第6項の規定を適用した場合を指すものである。 （勤務体制の確保等）</p> <p>第23 条例第24条は、入所者に対する適切なサービスの提供を確保するため、軽費老人ホームの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)・(2)（略）</p> <p>(3) 同条第3項は、当該軽費老人ホームの職員の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正案	現行
<p> <u>することとし、具体的には、同条第4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。</u> </p> <p> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下、「令和3年改正条例」という。）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6年3月31日までの間は、努力義務とされている。軽費老人ホームは、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した職員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</u> </p> <p> (4) <u>同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</u> </p>	

改正案	現行
<p>① 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p><u>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</u></p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p><u>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、職員に周知・啓発すること。</u></p> <p>イ 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、職員に周知すること。</p> <p><u>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円いか又は常時使用する職員の数が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。</u></p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p><u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組</u></p>	

改正案	現行
<p>(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。福祉・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、①の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p> <p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第24 条例第24条の2は、軽費老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、軽費老人ホームの事業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、軽費老人ホームに対して、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。</p> <p>(1) 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第24条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・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、職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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照するものとする。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 初動対応</p> <p>ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>ア 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）</p> <p>イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>ウ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(衛生管理等)</p>	<p>(衛生管理等)</p>
<p>第25 条例第26条に定める軽費老人ホームの衛生管理等については、次の点</p>	<p>第24 条例第26条に定める軽費老人ホームの衛生管理等については、次の点</p>

改正案	現行
<p>に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第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、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>規則第8条第1号に規定する委員会（以下「感染対策委員会」という。）は、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の感染管理等の専門家など）により構成するものとする。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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとする。</p>	<p>に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第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、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>規則第7条第1号に規定する委員会（以下「感染対策委員会」という。）は、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の感染管理等の専門家など）により構成するものとする。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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>規則第8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ものとする。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとする。</p>

改正案	現行
<p>る。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「介護現場における感染対策の手引き」</u>を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修</p> <p>介護職員その他の職員に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>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」</u>等を活用するなど、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p><u>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</u></p>	<p>る。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。</p> <p>また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」</u> <u>(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html)</u>を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修</p> <p>介護職員その他の職員に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>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。</p>	
<p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>	
<p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>	
<p>⑤ （略）</p>	<p>④ （略）</p>
<p>第26 （略）</p>	<p>第25 （略）</p>
<p>（重要事項の揭示）</p>	<p>（新設）</p>
<p>第27 条例第28条に定める軽費老人ホームの重要事項の揭示等については、</p>	
<p>次のとおりとする。</p>	
<p>(1) 同条第1項は、軽費老人ホームは、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料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軽費老人ホームの見やすい場所に揭示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p>	
<p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき入所申込者、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。</p>	
<p>② 職員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揭示する趣旨であり、職員の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。</p>	
<p>(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該軽費老人ホーム内に備え付けることで同条第1項の揭示に代えることができることを規定したものである。</p>	
<p>第28・第29 （略）</p>	<p>第26・第27 （略）</p>
<p>（地域との連携等）</p>	<p>（地域との連携等）</p>
<p>第30 条例第32条に定める軽費老人ホームの地域との連携等については、次</p>	<p>第28 条例第32条に定める軽費老人ホームの地域との連携等については、次</p>

改正案	現 行
<p>のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、軽費老人ホーム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、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第32条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p><u>第31 条例第33条及び規則第9条に定める軽費老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</u></p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p><u>規則第9条第1号に定める「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。</u></p> <p>①から⑦ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p><u>軽費老人ホーム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、事務長、介護職員、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、軽費老人ホーム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、条例第2条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第32条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p><u>第29 条例第33条及び規則第8条に定める軽費老人ホームの事故発生の防止及び発生時の対応については、次のとおりとする。</u></p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p><u>規則第8条第1号に定める「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。</u></p> <p>①から⑦ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p><u>軽費老人ホーム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、事務長、介護職員、生活相談員、施設外の安全対策の専門家など）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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修</p> <p>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、当該軽費老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>(5) <u>事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p><u>軽費老人ホームにおける事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者との同一の職員が務めることが望ましい。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第4項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(6) (略)</p> <p><u>(虐待の防止)</u></p> <p>第32 条例第34条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、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</p>	<p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修</p> <p>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、当該軽費老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(5) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>す可能性が極めて高く、軽費老人ホーム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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>軽費老人ホーム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入所者のケアにあたる必要があり、第2条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、職員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、職員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の職員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・虐待等の早期発見 <p>軽費老人ホームの職員は、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。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>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、軽費老人ホームは当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（規則第10条第1号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検</p>	

改正案	現行
<p>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、施設長を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に職員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、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、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>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、職員が相談・報告できる体制整備に関すること オ 職員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</p>	

改正案	現行
<p><u>の確実な防止策に関すること</u> <u>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</u></p> <p>② <u>虐待の防止のための指針（規則第10条第2号）</u> <u>軽費老人ホームが整備する「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。</u></p> <p><u>ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</u> <u>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</u> <u>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u> <u>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u> <u>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u> <u>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</u> <u>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u> <u>ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u> <u>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u></p> <p>③ <u>虐待の防止のための職員に対する研修（規則第10条第3号）</u> <u>職員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、当該軽費老人ホーム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。</u> <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホーム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。</u> <u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>④ <u>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（規則第10条第4号）</u> <u>軽費老人ホームにおける虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の職員が務めることが望ましい。</u></p>	

改正案	現行
<p>第7章 雑則 (電磁的記録等について)</p> <p>第33 規則第11条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、<u>軽費老人ホーム及び軽費老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者（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、条例及び規則で規定する書面の作成、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。</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>ア <u>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</u></p> <p>イ <u>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</u></p> <p>③ <u>その他、規則第11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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>(2) 同条第2項は、<u>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。</u></p> <p>① <u>電磁的方法による交付は、規則第4条の規定に準じた方法によること。</u></p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入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。</p> <p>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。</p> <p>④ その他、規則第11条第2項において電磁的方法によることができることとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、条例、規則又は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。</p> <p>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。</p>	
<p>第8章 経過的軽費老人ホーム</p>	<p>第7章 経過的軽費老人ホーム</p>
<p>第34 (略)</p>	<p>第30 (略)</p>
<p>第9章 軽費老人ホームA型 (軽費老人ホームA型の基本方針)</p>	<p>第8章 軽費老人ホームA型 (軽費老人ホームA型の基本方針)</p>
<p>第35 規則附則第4項から第7項は、軽費老人ホームA型の基本方針について規定したものである。 (軽費老人ホームA型の設備の基準)</p>	<p>第31 規則附則第4項から第6項は、軽費老人ホームA型の基本方針について規定したものである。 (軽費老人ホームA型の設備の基準)</p>
<p>第36 規則附則第9項及び第10項に定める軽費老人ホームのA型の設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 第10(1)から(3)は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームA型」と、「第10条第1項ただし書」とあるのは「規則附則第24項で準用する第10条第1項ただし書」と読み替えるものとする。</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>(軽費老人ホームA型の職員配置の基準)</p>	<p>第32 規則附則第8項及び第9項に定める軽費老人ホームのA型の設備の基準については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 第10(1)から(3)は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームA型」と、「第10条第1項ただし書」とあるのは「規則附則第23項で準用する第10条第1項ただし書」と読み替えるものとする。</p> <p>(2)から(4) (略)</p> <p>(軽費老人ホームA型の職員配置の基準)</p>
<p>第37 規則附則第11項に定める軽費老人ホームA型の職員配置の基準については、次のとおりとする。</p>	<p>第33 規則附則第10項に定める軽費老人ホームA型の職員配置の基準については、次のとおりとする。</p>

改正案	現行
<p>(1) 職員については、適切な軽費老人ホームA型の運営が確保されるよう、規則附則第11項に定めるところにより、それぞれ必要な職員数を確保するものとする。</p> <p>(2) <u>第11(3)及び(7)</u>は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームA型」と、「<u>同条第13項</u>」とあるのは「<u>附則第10条第20項</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>(3) <u>規則附則第11項</u>の規定により置くべき職員数は、運営要綱に掲げるとおりとなるので、参考とするものとする。</p> <p>(軽費老人ホームA型の利用料等の受領)</p>	<p>(1) 職員については、適切な軽費老人ホームA型の運営が確保されるよう、<u>規則附則第10項</u>に定めるところにより、それぞれ必要な職員数を確保するものとする。</p> <p>(2) <u>第11(3)</u>は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「<u>軽費老人ホームA型</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>(3) <u>規則附則第10項</u>の規定により置くべき職員数は、運営要綱に掲げるとおりとなるので、参考とするものとする。</p> <p>(軽費老人ホームA型の利用料等の受領)</p>
<p>第38 <u>規則附則第24項</u>で準用する条例第16条に定める軽費老人ホームA型が受けることができる利用料については次のとおりとする。</p>	<p>第34 <u>規則附則第23項</u>で準用する条例第16条に定める軽費老人ホームA型が受けることができる利用料については次のとおりとする。</p>
<p>(1) (略)</p> <p>(2) 規則第5条第2項及び第3項の規定は軽費老人ホームA型について準用する。この場合において規則第5条第2項中「<u>第1項第2号</u>」とあるのは、「<u>長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱</u>（以下「<u>基準要綱</u>」という。）<u>第39(1)②</u>」と、同条第3項中「<u>条例第16条第2項</u>」とあるのは、「<u>規則附則第24項</u>で準用する条例第16条第2項」と、「<u>第1項各号</u>」とあるのは、「<u>基準要綱第39(1)①から⑤</u>」と、「<u>同条第2項</u>」とあるのは、「<u>規則附則第24項</u>で準用する条例第16条第2項」と読み替えるものとする。</p> <p>(3) 軽費老人ホームのA型の利用料等の受領については、次のとおりとする。</p> <p>① 入所者1人1か月当たりの基本利用料は、<u>基準要綱第39(1)①及び②</u>の合算額以下とする。</p> <p>② <u>第16(2)及び(3)</u>は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。 この場合において、第16(2)中「<u>同項第1号</u>」とあるのは「<u>第39(1)①</u>」と、同(3)中「<u>同項第2号</u>」とあるのは「<u>第39(1)②</u>」と、同(3)中「<u>同条第2項</u>」とあるのは、「<u>第39(2)</u>」で準用する規則第5条第2項」と読み替えるものとする。</p> <p>③ <u>基準要綱第39(1)④</u>に定める「入所者が選定する特別なサービスの</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 規則第5条第2項及び第3項の規定は軽費老人ホームA型について準用する。この場合において規則第5条第2項中「<u>第1項第2号</u>」とあるのは、「<u>長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱</u>（以下「<u>基準要綱</u>」という。）<u>第34(1)②</u>」と、同条第3項中「<u>条例第16条第2項</u>」とあるのは、「<u>規則附則第23項</u>で準用する条例第16条第2項」と、「<u>第1項各号</u>」とあるのは、「<u>基準要綱第34(1)①から⑤</u>」と、「<u>同条第2項</u>」とあるのは、「<u>規則附則第23項</u>で準用する条例第16条第2項」と読み替えるものとする。</p> <p>(3) 軽費老人ホームのA型の利用料等の受領については、次のとおりとする。</p> <p>① 入所者1人1か月当たりの基本利用料は、<u>基準要綱第34(1)①及び②</u>の合算額以下とする。</p> <p>② <u>第16(2)及び(3)</u>は、軽費老人ホームA型について準用するものとする。 この場合において、第16(2)中「<u>同項第1号</u>」とあるのは「<u>第34(1)①</u>」と、同(3)中「<u>同項第2号</u>」とあるのは「<u>第34(1)②</u>」と、同(3)中「<u>同条第2項</u>」とあるのは、「<u>第34(2)</u>」で準用する規則第5条第2項」と読み替えるものとする。</p> <p>③ <u>基準要綱第34(1)④</u>に定める「入所者が選定する特別なサービスの</p>

改正案	現行
<p>提供を行ったことに伴い必要となる費用」とは、軽費老人ホームとして行うサービス以外の一時的疾病時における深夜介護に要する費用（特定施設入居者生活介護の指定を受けている軽費老人ホームを除く。）及びクラブ活動費等入所者個人に負担を求めることが適当と認められる趣味・娯楽等に要する費用をいうものであり、次のような費用は含まないものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 「共益費」などのあいまいな名目の費用 b <u>基準要綱第 39(1) ①から③に該当する費用</u> c 新規入所の際に、敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する費用（軽費老人ホームA型の生活相談員の責務） <p><u>第39</u> 軽費老人ホームA型の生活相談員の責務について、第22(1)は、軽費老人ホームA型 について準用するものとする。</p> <p>この場合において、「同条」とあるのは「<u>規則附則第24項</u>で準用する条例第23条」と読み替えるものとする。</p>	<p>の提供を行ったことに伴い必要となる費用」とは、軽費老人ホームとして行うサービス以外の一時的疾病時における深夜介護に要する費用（特定施設入居者生活介護の指定を受けている軽費老人ホームを除く。）及びクラブ活動費等入所者個人に負担を求めることが適当と認められる趣味・娯楽等に要する費用をいうものであり、次のような費用は含まないものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 「共益費」などのあいまいな名目の費用 b <u>基準要綱第 34(1) ①から③に該当する費用</u> c 新規入所の際に、敷金、礼金、保証金等の名目で徴収する費用（軽費老人ホームA型の生活相談員の責務） <p><u>第35</u> 軽費老人ホームA型の生活相談員の責務について、第22(1)は、軽費老人ホームA型 について準用するものとする。</p> <p>この場合において、「同条」とあるのは「<u>規則附則第23項</u>で準用する条例第23条」と読み替えるものとする。</p>

介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱新旧対照表

改正案	現 行
<p>目次</p> <p>第1章 総則（第1—第3）</p> <p>第2章 介護医療院（第4—第55）</p> <p>第3章 ユニット型介護医療院（第56—第65）</p> <p>第4章 雑則（第66）</p> <p>附則</p> <p>（<u>栄養士又は管理栄養士</u>）</p> <p>第9 規則第2条第1項第6号は、入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の<u>栄養士又は管理栄養士</u>を配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士又は管理栄養士</u>がいることにより、<u>栄養管理</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないものとする。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>（用語の定義）</p> <p>第13 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>(1) 常勤換算方法</p> <p>当該介護医療院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、当該施設の介護医療院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つて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーショ</p>	<p>目次</p> <p>第1章 総則（第1—第3）</p> <p>第2章 介護医療院（第4—第49）</p> <p>第3章 ユニット型介護医療院（第50—第58）</p> <p>（新設）</p> <p>附則</p> <p>（<u>栄養士</u>）</p> <p>第9 規則第2条第1項第6号は、入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の<u>栄養士</u>を配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士</u>がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないものとする。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士</u>による<u>サービス提供</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>（用語の定義）</p> <p>第13 次の用語の意味は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>(1) 常勤換算方法</p> <p>当該介護医療院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、当該施設の介護医療院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つて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーショ</p>

改正案	現行
<p>ンを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなる。</p> <p>ただし、<u>雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該介護医療院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、<u>母性健康管理措置又は育児及び介護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。</u></p> <p>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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時</p>	<p>ンを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなる。</p> <p>(新設)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 常勤</p> <p>当該介護医療院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、<u>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。</u></p> <p>また、<u>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数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。</u>例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の</p>

改正案	現行
<p>間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</u></p> <p>(4)・(5) (略) (経過措置)</p>	<p>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><u>(新設)</u></p> <p>(4)・(5) (略) (経過措置)</p>
<p>第17 規則附則により経過措置の適用を受ける介護医療院の施設及び設備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 療養病床等を有する病院（医療法第7条第2項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（規則附則第2項第1号）</p> <p>(2) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（規則附則第2項第2号）</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3</p>	<p>第17 規則附則により経過措置の適用を受ける介護医療院の施設及び設備については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 療養病床等を有する病院（医療法第7条第2項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（規則附則第2項第1号）</p> <p>(2) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（規則附則第2項第2号）</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3</p>

改正案	現行
<p>月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。(規則附則第2項第3号)</p> <p>(4) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととする。(規則附則第2項第4号)</p> <p>(5) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、令和6年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、(1)から(4)までの取扱と同様の取扱とする。(規則附則第5項第1号から第4号まで)</p> <p>(6) 介護療養型老人保健施設が令和6年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、それぞれ置かないことができることとする。(規則附則第4項)</p> <p>(7) 療養病床等を有する診療所(療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。)の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る規則第3条第7号イの規定は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とす</p>	<p>月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。(規則附則第2項第3号)</p> <p>(4) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととする。(規則附則第2項第4号)</p> <p>(5) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、(1)か(4)までの取扱と同様の取扱とする。(規則附則第4項第1号から第4号まで)</p> <p>(6) 介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、それぞれ置かないことができることとする。(規則附則第3項)</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>る者の入浴に適した設備を設けることとする。(規則附則第3項)</p> <p><u>(介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について)</u></p> <p>第18 条例第3条第5項は、介護医療院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。</p> <p><u>この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term careInformation 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。</u></p> <p>第19～第27 (略)</p> <p>(介護医療院サービスの取扱方針)</p> <p>第28 条例第15条に定める介護医療院サービスの取扱指針については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項第1号に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p><u>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以</u></p>	<p>(新設)</p> <p>第18～第26 (略)</p> <p>(介護医療院サービスの取扱方針)</p> <p>第27 条例第15条に定める介護医療院サービスの取扱指針については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第6項第1号に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体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、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体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、<u>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。</u>身体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、身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(施設サービス計画)</p> <p>第29 条例第16条及び規則第9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。</p> <p>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、次のとおりとするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の作成</p> <p>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、施設サービス計画を作成しなければならないものとする。したがって、施設サービス計画は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p>	<p>(略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(施設サービス計画)</p> <p>第28 条例第16条及び規則第8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。</p> <p>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、次のとおりとするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 施設サービス計画の作成</p> <p>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、施設サービス計画を作成しなければならないものとする。したがって、施設サービス計画は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p>

改正案	現行
<p>なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。</p> <p><u>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。</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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、施設サービス計画に位置付けた施設サービスの提供に当たる従業者からなるサービス担当者会議の開催又は当該従業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。</p> <p>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。</p> <p><u>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、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当たっては、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。</u></p> <p>また、条例第16条第5項で定める「従業者」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施</p> <p>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ものとする。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。規則第9条第7</p>	<p>なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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、施設サービス計画に位置付けた施設サービスの提供に当たる従業者からなるサービス担当者会議の開催又は当該従業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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>また、条例第16条第5項で定める「従業者」とは、医師、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所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) モニタリングの実施</p> <p>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ものとする。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。規則第8条第6</p>

改正案	現行
<p>項第1号及び第2号に定める「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。</p> <p>また、同項に定める「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ものとする。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、<u>条例第16条第2項から第6項まで及び規則第9条第1項から第6項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</u></p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。</p> <p>(診療)</p> <p><u>第30 条例第17条及び規則第10条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</u></p> <p><u>第31・第32 (略)</u></p> <p><u>(栄養管理)</u></p> <p><u>第33 介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入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。</u></p> <p><u>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</u></p> <p>(1) <u>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</u></p>	<p>項第1号及び第2号に定める「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。</p> <p>また、同項に定める「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ものとする。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>(11) 施設サービス計画の変更</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、<u>条例第16条第2項から第6項まで及び規則第8条第1項から第5項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</u></p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。</p> <p>(診療)</p> <p><u>第29 条例第17条及び規則第9条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</u></p> <p><u>第30・第31 (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p>なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とするものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和3年長野県条例第10号。以下「令和3年改正条例」という。）附則第6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>（口腔衛生の管理）</p> <p>第34 介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入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。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入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</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>の記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>① 助言を行った歯科医師 ② 歯科医師からの助言の要点 ③ 具体的方策 ④ 当該施設における実施目標 ⑤ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第7項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第35 条例第20条に定める介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項は、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ものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。</p> <p>② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者を決めておくこと。なお、担当する者は看護師が望ましい。</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>管理</u>栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。</p>	<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第32 条例第20条に定める介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の留意するものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 同条第5項は、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ものであり、例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。</p> <p>② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者を決めておくこと。なお、担当する者は看護師が望ましい。</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、<u>栄養士</u>等からなる褥瘡対策チームを設置すること。</p> <p>④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。</p>

改正案	現行
<p>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡^{じよくそう}対策に関する施設内での職員教育を継続して実施すること。 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。 (食事)</p>	<p>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡^{じよくそう}対策に関する施設内での職員教育を継続して実施すること。 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。 (食事)</p>
<p>第36 条例第21条に定める介護医療院の食事については、次の点に留意して行うものとする。 (1) 食事の提供 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下^{えん}機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好^しを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入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。 (2)～(6) (略) (7) 食事内容の検討 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>	<p>第33 条例第21条に定める介護医療院の食事については、次の点に留意して行うものとする。 (1) 食事の提供 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下^{えん}機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行う<u>ように努めると</u>とともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好^しを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入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。 (2)・(6) (略) (7) 食事内容の検討 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>第37～第40 (略) (運営規程)</p>	<p>第34～第37 (略) (運営規程)</p>
<p>第41 条例第28条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 (1) 従業員の職種、員数及び職務の内容 <u>従業員の「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、規則第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(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。)</u> (2) 施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>第38 条例第28条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院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。 (新設) (1) 施設の利用に当たっての留意事項</p>

改正案	現行
<p>入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際の入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等の入所者が留意すべき事項を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策 第44の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項 第53の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>① 入所者本人又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p>② 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第42 条例第29条は、入所者に対する適切な介護医療院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)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項は、当該介護医療院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よう努めるものとしたものであること。</p> <p>また、第4項は、介護医療院に、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。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者と</p>	<p>入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際の入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等の入所者が留意すべき事項を指すものであること。</p> <p>(2) 非常災害対策 第40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>(新設)</p> <p>(3) その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>① 入所者本人又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p>② 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第39 条例第29条は、入所者に対する適切な介護医療院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)～(3) (略)</p> <p>(4) 同条第3項は、当該介護医療院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よう努めるものとしたものであること。</p> <p>(新設)</p>

改正案	現行
<p> <u>することとし、具体的には、同条第4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。</u> </p> <p> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。</u> </p> <p> (5) <u>同条第5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。</u> </p> <p> <u>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。</u> </p> <p> ① <u>事業主が講ずべき措置の具体的内容</u> </p> <p> <u>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場に</u> </p>	

改正案	現行
<p>おける優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>イ 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主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めることとする。</p> <p>② 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入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</p>	

改正案	現行
<p>止が求められていることから、①（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考とするものとする。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> <p>（業務継続計画の策定等）</p> <p>第43 条例第29条の2に定める業務継続計画の策定等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 条例第29条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっては、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、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、条例第29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。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p>に実施することも差し支えない。 <u>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。</u></p> <p>(非常災害対策)</p> <p>第44 条例31条に定める介護医療院の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><u>(5) 同条第2項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な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。</u></p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第45 条例第32条に定める介護医療院の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第12条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、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）により構成するものとする。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催すると</p>	<p>(非常災害対策)</p> <p>第40 条例31条に定める介護医療院の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(衛生管理等)</p> <p>第41 条例第32条に定める介護医療院の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項及び規則第11条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成するものとする。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症</p>

改正案	現行
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。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関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「介護現場における感染対策の手引き」</u>を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びま</p>	<p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>規則第13条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えないものとする。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</u></p> <p>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。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関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、<u>「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）</u>を参照するものとする。</p> <p>③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びま</p>

改正案	現行
<p>ん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>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」</u>等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p><u>⑤ (略)</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>第46 (略)</p> <p><u>(掲示)</u></p> <p>第47 条例第34条で定める重要事項の掲示については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 条例第34条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤</p>	<p>ん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、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。</p> <p>また、研修の実施内容については、記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、<u>施設内での職員研修</u>で差し支えないものとする。</p> <p>また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>④ (略)</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>第42 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入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。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院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。</p>	
<p>第48・第49 (略) (苦情解決)</p>	<p>第43・第44 (略) (苦情解決)</p>
<p>第50 条例第37条に定める介護医療院の苦情解決については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) (1)から(3)のほか、苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。</p> <p>なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考にするものとする。</p>	<p>第45 条例37条に定める介護医療院の苦情解決については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) (1)から(3)のほか、苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。</p> <p>なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考<small>に</small>されたい。</p>
<p>(地域との連携等)</p> <p>第51 条例第38条に定める介護医療院の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p>	<p>(地域との連携等)</p> <p>第46 条例第38条に定める介護医療院の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。</p>

改正案	現行
<p>(1) 同条第1項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護サービス相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員派遣事業</u>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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第52 条例第39条及び規則第14条に定める介護医療院の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p>規則第14条第1号に定める「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>①～⑦ (略)</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</p> <p>規則第14条第2号に定める「従業者に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。</p> <p>①～⑦ (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p>介護医療院における「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、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、<u>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。</u></p> <p><u>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」</u></p>	<p>(1) 同条第1項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、<u>介護相談員</u>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。</p> <p>なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員派遣事業</u>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>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第47 条例第39条及び規則第13条に定める介護医療院の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 事故発生の防止のための指針</p> <p>規則第13条第1号に定める「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>①～⑦ (略)</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</p> <p>規則第13条第2号に定める「従業者に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。</p> <p>①～⑦ (略)</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会</p> <p>介護医療院における「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、当該施設の管理者、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。<u>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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p><u>等を遵守すること。</u></p> <p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p><u>介護医療院における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、条例附則第3項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(6) <u>損害賠償</u></p> <p>介護医療院は、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、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p><u>(虐待の防止)</u></p> <p>第53 条例第39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。<u>虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院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。</u></p>	<p>なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、<u>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ものとする。</u>事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p> <p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(5) <u>損害賠償</u></p> <p>介護医療院は、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、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>・虐待の未然防止 <u>介護医療院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3条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。</u></p> <p>・虐待等の早期発見 <u>介護医療院の従業者は、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。</u></p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応 <u>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</u></p> <p>(1) <u>虐待の防止のための対策を検討する委員会</u> <u>「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を委員として積極的に活用することが望ましい。</u></p> <p><u>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</u></p>	

改正案	現行
<p>かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>⑦ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針</p> <p>介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p>	

改正案	現行
<p>② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>⑧ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修 <u>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院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。</u> <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院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。</u> <u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 <u>介護医療院における虐待を防止するための体制として、(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</u></p>	
<p>第54 (略) (記録の整備)</p>	<p>第48 (略) (記録の整備)</p>
<p>第55 条例第41条に定める介護医療院の記録の整備については、次の点に留意するものとする。 (1) 条例第41条第2項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2年間（第4号、第6号及び第7号に掲げる記録にあっては、5年間）保存しなければならないこととしたものである。 <u>なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約</u></p>	<p>第49 条例第41条に定める介護医療院の記録の整備については、次の点に留意するものとする。 (1) 同条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものである（診療録については、医師法（昭和23年法律第201号）第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。</p>

改正案	現行
<p>の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、同条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものである(診療録については、医師法(昭和23年法律第201号)第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。</p>	<p>(2) 同条第2項に定める記録の整備のうち、「その完結の日から2年間(5年間)保存しなければならない」と規定されているが、「その完結の日」とは、「そのサービス等を提供した日」とする。具体的には、同項第1号から第3号の記録については、施設サービス計画の目標期間が完了した日とし、同項第4号から第7号の記録については、その記録に関連したすべての対応が終了した日とする。このため、利用者との契約が継続している間、当該利用者に関するすべての記録を保存することを定めたものではない。</p>
<p>第56・第57 (略)</p>	<p>第50・第51 (略)</p>
<p>(介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について)</p>	<p>(新設)</p>
<p>第58 条例第43条第4項の規定については、第18を参照するものとする。</p>	
<p>(ユニット型介護医療院の施設の基準)</p>	<p>(ユニット型介護医療院の施設の基準)</p>
<p>第59 条例第44条に定めるユニット型介護医療院の施設に関する基準は、次のとおりとする。</p>	<p>第52 条例第44条に定めるユニット型介護医療院の施設に関する基準は、次のとおりとする。</p>
<p>(1) 施設の基準</p>	<p>(1) 施設の基準</p>
<p>①・② (略)</p>	<p>①・② (略)</p>
<p>③ 療養室</p>	<p>③ 療養室</p>
<p>ア ユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は1人とする。ただし、夫婦で療養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。</p>	<p>ア ユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は1人とする。ただし、夫婦で療養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。</p>
<p>イ 療養室は、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。</p>	<p>イ 療養室は、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。</p>
<p>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」られる療養室とは、次の3つをいう。</p>	<p>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」られる療養室とは、次の3つをいう。</p>
<p>a 当該共同生活室に隣接している療養室</p>	<p>a 当該共同生活室に隣接している療養室</p>
<p>b 当該共同生活室に隣接してはいないが、aの療養室と隣接している療養室</p>	<p>b 当該共同生活室に隣接してはいないが、aの療養室と隣接している療養室</p>
<p>c 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療養室(他の共同生活室のa及びbに該当する療養室を除く。)</p>	<p>c 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療養室(他の共同生活室のa及びbに該当する療養室を除く。)</p>
<p>ウ ユニットの入居定員</p>	<p>ウ ユニットの入居定員</p>
<p>ユニット型介護医療院は、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</p>	<p>ユニット型介護医療院は、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</p>

改正案	現行
<p>ることから、1のユニットの入居定員は、<u>おおむね10人以下</u>とすることを原則とする。</p> <p><u>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、入居者の定員が15人までのユニットも認める。</u></p> <p><u>(削る)</u></p> <p><u>(削る)</u></p> <p><u>エ (削る)</u></p> <p>オ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護医療院では、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の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(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニット型個室</p> <p>一の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。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平方メートル以上とすること。</p>	<p>ることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。</p> <p>ただし、<u>敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、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、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。</u></p> <p>a <u>入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。</u></p> <p>b <u>入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。</u></p> <p>エ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（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、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合には、前記③のウのbの要件は適用しない。</p> <p>オ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護医療院では、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の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(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニット型個室</p> <p>一の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。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平方メートル以上とすること。</p>

改正案	現行
<p>b ユニット型個室的多床室（経過措置）</p> <p>令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（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療養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（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養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。この場合にあつては、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いても差し支えない。</p> <p>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。</p> <p>療養室であるためには、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療養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。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養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。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患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）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（入院患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平方メートル未満）であつても差し支えない。</p>	<p>b ユニット型個室的多床室</p> <p>ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養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。この場合にあつては、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いても差し支えない。</p> <p>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。療養室であるためには、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療養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。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養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。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患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）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（入院患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平方メートル未満）であつても差し支えない。</p>

改正案	現行
<p>い。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>④～⑨ (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>ユニット型介護医療院の施設については、前記の①から⑧までによるほか、第15(②のケを除く。)及び第16を準用する。この場合において、第15の①中「条例第5条第1項各号」とあるのは「条例第44条第1項各号」と、第15の①のア中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室、共同生活室等」と、①のイ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第15の②のコ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第16の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。</p>	<p>い。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>④～⑨ (略)</p> <p>(2) 準用</p> <p>ユニット型介護医療院の施設については、前記の①から⑧までによるほか、第15及び第16の規定(②のケを除く。)を準用する。この場合において、第15の①中「条例第5条第1項各号」とあるのは「条例第44条第1項各号」と、第15の①のア中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室、共同生活室等」と、①のイ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第15の②のコ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第16の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。</p>
<p>第60 (略)</p> <p>(ユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護)</p>	<p>第53 (略)</p> <p>(ユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護)</p>
<p>第61 条例第46条に定めるユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の点に留意するものとする。</p>	<p>第54 条例第46条に定めるユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の点に留意するものとする。</p>
<p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 前記の(1)から(3)までによるほか、<u>第35(1)</u>から(3)までを準用する。</p>	<p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 前記の(1)から(3)までによるほか、<u>第32の(1)</u>から(3)までを準用する。</p>
<p>(ユニット型介護医療院の食事)</p>	<p>(ユニット型介護医療院の食事)</p>
<p>第62 条例第47条に定めるユニット型介護医療院の食事については、次のとおりとする。</p>	<p>第55 条例第47条に定めるユニット型介護医療院の食事については、次のとおりとする。</p>
<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 前記の(1)及び(2)によるほか、<u>第36(1)</u>から(7)までを準用する。</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 前記の(1)及び(2)によるほか、<u>第33の(1)</u>から(7)までを準用する。</p>
<p>第63 (略)</p> <p>(ユニット型介護医療院の運営規程)</p>	<p>第56 (略)</p> <p>(ユニット型介護医療院の運営規程)</p>
<p>第64 条例第49条に定めるユニット型介護医療院の運営規程については、次</p>	<p>第57 条例第49条に定めるユニット型介護医療院の運営規程については、次</p>

改正案	現行
<p>のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>第41(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。(ユニット型介護医療院の勤務体制の確保等)</u></p> <p>第65 条例第50条に定めるユニット型介護医療院の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則(令和3年長野県規則第75号)附則第3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。</u></p> <p>① <u>日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>② <u>夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、規則第18条第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</u></p>	<p>のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>第38の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。(ユニット型介護医療院の勤務体制の確保等)</u></p> <p>第58 条例第50条に定めるユニット型介護医療院の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正案	現行
<p>容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p>第4章 雑則 (電磁的記録等について)</p> <p>第66 規則第19条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 規則第19条第1項は、介護医療院及び介護医療院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、この条例及び規則で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>③ その他、規則第19条第1項において電磁的記録により行うことができるものとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 同条第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</p>	<p>(新設)</p>

改正案	現行
<p><u>ることとしたものである。</u></p> <p>① <u>電磁的方法による交付は、規則第5条の規定に準じた方法によること。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>その他、規則第19条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、条例及び規則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。</u></p> <p>⑤ <u>また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u></p>	