

令和4年度

# 集 団 指 導 資 料

～ 指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課  
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課  
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課  
久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和4年度 集団指導資料

### 指定介護療養型医療施設

#### (目次)

1	介護療養型医療施設	P	1
2	介護療養型医療施設の介護報酬	P	31
3	介護医療院の手続等について	P	72
4	介護療養型医療施設から介護医療院等への転換に係る補助制度について	P	74
5	介護報酬改定に係るQ & A	P	75
6	医療保険と介護保険の給付調整	P	84

# 1 介護療養型医療施設

## (1) 指定施設サービスについて〔旧介護保険法第8条第26項〕

療養病床等を有する病院又は診療所であつて、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療行為を行うことを目的とする施設

以下 □ 内は「健康保険等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）」及び「健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第45号）」の条番号

## (2) 基本方針

### ○ 介護療養型医療施設〔第1条の2/第1〕

- 1 長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
- 2 入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めなければならない。
- 3 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護医療型医療施設は、介護療養施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

### ○ ユニット型介護療養型医療施設〔第38条/第1〕

- 1 入院患者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入院前の居宅における生活と入院後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、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、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- 2、3、4は介護療養型医療施設の3、4、5と同じ内容

## (3) 人員に関する基準〔第2条〕

## (4) 設備に関する基準〔第3条・第39条〕

} 次のページのとおり

■介護療養型医療施設の人員基準・設備基準

●療養病床を有する病院

従業者の 員数	(1) 医師・薬剤師	必要数以上
	(2) 看護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(3) 介護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(4) 理学療法士・ 作業療法士	その施設の実情に応じた適当数
	(5) 栄養士又は管理栄養士	療養病床が100以上の介護療養型医療施設にあつては、1以上
	(6) 介護支援専門員	①常勤・専従で1人以上（介護保険専門部分の入院患者100人に1人を標準、増員分は非常勤可） ※入院患者の処遇に支障がない場合には、他の業務に従事できる
管理者	①管理する医師は、原則として同時に他の病院・診療所を管理することはできない。 ②同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできない（同一敷地内などにより病院の管理上支障がない場合には、他の施設を管理することが可能）	
設備	(1) 療養病床に関する病室	① 1の病室の病床数：4床以下 ② 床面積：入院患者1人につき6.4㎡以上（内測法） ③ 廊下幅：1.8㎡以上（両側居室2.7m以上（内側法）
	(2) 機能訓練室	床面積40㎡以上（内測法）/必要な器機・器具
	(3) 談話室	療養病床の入院患者同士や家族と談話を楽しめる広さを有する
	(4) 食堂	療養病床の入院患者1人につき1㎡以上（内測法）
	(5) 浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	(6) 消火設備など	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける

●療養病床を有する診療所

従業者の 員数	(1) 医師	1人以上（常勤換算方法）
	(2) 看護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(3) 介護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(4) 介護支援専門員	1人以上
	①管理する医師は、原則として同時に他の病院・診療所を管理することはできない。 ②同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできない（同一敷地内などにより病院の管理上支障がない場合には、他の施設を管理することが可能）	
管理者	療養病床を有する病院と同じ	
設備	(1) 療養病床に関する病室	療養病床を有する病院と同じ
	(2) 機能訓練室	機能訓練を行うために十分な広さ/必要な器機・器具
	(3) 談話室、(4) 食堂、(5) 浴室、(6) 消火設備などは、療養病床を有する病院と同じ	

●老人性認知症疾患療養病棟を有する病院

従業者の 員数	(1) 医師・薬剤師	必要数以上
	(2) 看護職員	① 医療法施行規則第43条の2に規定の適用する病院 療養病床に関する病棟の入院患者3人に1人以上（常勤換算方法） ② ①以外の適用する病院 療養病床に関する病棟の入院患者4人に1人以上（常勤換算方法）

	(3) 介護職員	療養病床に関する病棟の入院患者 6 人に 1 人以上（常勤換算方法）
	(4) 作業療法士	1 人以上
	(5) 精神保健福祉士又はこれに準じる者	1 人以上
	(6) 栄養士又は管理栄養士	療養病床が 100 以上の介護療養型医療施設にあつては、1 以上
	(7) 介護支援専門員	①常勤・専従で 1 人以上（介護保険専門部分の入院患者 100 人に 1 人を標準、増員分は非常勤可） ※入院患者の処遇に支障がない場合には、他の業務に従事できる
管理者	療養病床を有する病院と同じ	
設備	(1) 療養病棟に関する病室	療養病床を有する病院と同じ ※平成 13 年 3 月 1 日以前にある療養病床は、入院患者 1 人につき 6.0㎡以上（内測法）
	(2) 療養病床に使用される部分	床面積；入院患者 1 人につき 18㎡以上（事業の管理の事務に供される部分を除く。）
	(3) 生活機能回復訓練室	床面積 60㎡以上（内測法）/必要な器機・器具
	(4) デイルーム及び面会室	デイルーム及び面会室の面積の合計：療養病床の入院患者 1 人につき 2㎡以上の面積
	(5) 食堂	療養病床の入院患者 1 人につき 1㎡以上の広さ ※デイルームを食堂として使用可
	(6) 浴室、(7) 消火設備などは、療養病床を有する病院と同じ	

●療養病床を有する病院、診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（ユニット型）

従業者の員数	療養病床を有する病院、診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院と同じ	
管理者	療養病床を有する病院と同じ	
設備	(1) 療養病棟に関する病室	①1の病室：定員1人。ただし、必要と認められる場合は2人とすることができる。 ②1ユニット：定員10人以下とし、15人を超えないものとする。 ③1の病室の床面積：110.65㎡以上。①ただし書の場合は21.3㎡以上。 ④ブザー又はこれに代わる設備を設けること。 ④廊下幅：1.8㎡以上（両側居室2.7m以上（内側法）
	(2) 共同生活室	①ユニットの入院患者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ②1つの共同生活室の床面積：2㎡/入院患者の定員 以上 ③必要な設備及び備品を備えること
	(3) 洗面設備	①病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ②身体の不自由な者が使用するのに適したものにすること。
	(4) 便所	①病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ②ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものにすること。
	(5) 機能訓練室、・・・療養病床を有する病院、診療所と同じ	

	<p>(6) 生活機能回復訓練施設・・・老人性認知症疾患療養病棟を有する病院と同じ</p> <p>(7) 浴室、(8) 消火設備は、療養病床を有する病院、診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院と同じ</p>
--	--

※入院患者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。

○「常勤換算方法」

当該介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業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、当該施設の介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が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ンを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護療養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ものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

○「勤務延時間数」

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

○「常勤」

当該介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、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。

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、介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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。

○ 専ら従事する

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護療養施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

○「前年度の平均値」

① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり

翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

- ② 新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

---

## (5) 運営に関する基準

### 1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について〔第6条第1項〕

基準省令第2条第5項は、介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

### 2 内容及び手続の説明及び同意〔第6条第2項〕

指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第24条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。

〈実地指導における不適正事例〉

- ・ 重要事項の説明がない。
  - ・ 施設サービス提供の開始に際し、患者又はその家族に対し、サービスを選択する際に必要な重要事項について、説明を行っていない。
  - ・ 文書の内容が不十分である。
- 重要事項を説明する説明書等に必要事項(運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生の対応、苦情処理の体制等)が記載されていない。

### 3 提供拒否の禁止〔第6条の2〕

正当な理由なく、サービスの提供を拒んではならない。

#### ※ 身元保証人等の取扱いについて

介護療養型医療施設において、身元保証人等がいないと入院を認めない施設があるが、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院希望者に身元保証人等がいなく、入院を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がいなく、このみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

#### 4 サービス提供困難時の対応〔第6条の3〕

患者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

#### 5 受給資格等の確認〔基準第7条〕

- 1 被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。
- 2 認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。

#### 6 要介護認定の申請に係る援助〔第8条〕

- 1 入院の際に要介護認定を受けていない患者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 要介護認定の更新申請が遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

#### 7 入退院〔第9条〕

- 1 長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。
- 2 長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、サービスを受ける必要性が高い患者を優先的に入院させるよう努めなければならない。
- 3 患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- 4 医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しなければならない。
- 5 患者の退院に際しては、患者又はその家族に適切な指導を行うほか、居宅介護支援事業者、退院後の主治医、保健医療サービス又は福祉サービスの提供を行う者と密接な連携に努めなければならない。

#### 8 サービス提供の記録〔第10条〕

- 1 入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。
- 2 指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

〈実地指導における不適正事例〉

- ・ 提供した具体的なサービスの内容、日時、利用者の状況の記載がない。

#### 9 利用料等の受領〔第12条第3項〕

- 施設が入院患者から徴収することができる費用について
  - ア 食事の提供に要する費用
  - イ 居住に要する費用
  - ウ 入院患者が選定する特別な病室の提供に伴う費用



エ 入院患者が選定する特別な食事の提供に伴う費用  
※ 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等  
(平成12年3月30日厚生省告示第123号)

オ 理美容代

カ 介護療養施設サービスとして提供される便宜で、日常生活において通常必要となるものに  
係る費用であって、入院患者に負担させることが適当と認められるもの。

※ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて  
(平成12年3月30日老企第54号)

※ アからエに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。  
居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針  
(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)

○ 上記の費用については、あらかじめ、入院患者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を  
記した文書を交付して説明を行い、文書による同意を得る必要がある。

## 10 保険給付の請求のための証明書の交付〔第13条〕

法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、  
提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービ  
ス提供証明書を患者に対して交付しなければならない。

## 11 指定介護療養施設サービスの取扱方針

○ 介護療養型医療施設〔第14条〕

- 1 施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の  
心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。
- 2 サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わな  
ければならない。
- 3 従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその  
家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 4 サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊  
急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」  
という。)を行ってはならない。
- 5 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急や  
むを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(「テレビ電話装置その他の情報通信機  
器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回  
以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければな  
らない。

○ ユニット型介護療養型医療施設〔第43条/第5〕

- 1 入院患者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入院患者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入院患者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。
  - 2 各ユニットにおいて入院患者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない。
  - 3 入院患者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。
- 4～9は介護療養型医療施設の1、3～7と同じ内容

～～～解釈通知～～～

- (1) 第5項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。
- (2) 第4項及び第5項は、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。  
なお、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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。

指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、  
①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、

結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）

指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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

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

~~~~~解釈通知~~~~~

〈実地指導における不適正事例〉

- ◇ 身体的拘束廃止に向けた具体的な取組み策が講じられていない。  
→身体的拘束廃止に向けて、組織的な対応、介護従業者に対する研修等を実施すること。
- ◇ 身体的拘束の必要性の検討がなされていない。  
※入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合のみ身体的拘束が認められるが、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、これらの要件の確認等の手続を極めて慎重に実施しているケースに限られる。
  - ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設の他職種が参加するカンファレンス等で判断が行われる必要があるが、体制が整えられていなかった。
  - ・ 身体的拘束等を行う場合については、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除を行う必要があるが、その検討がなされていない。
- ◇ 身体的拘束を行う際の必要な手続きがなされていない。
  - ・ 入院患者及びその家族に対し、身体的拘束の内容、目的、拘束の時間帯、期間等について十分な説明を行っていない。
  - ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の、身体的拘束に関する説明書・経過観察記録に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由が随時記録されていない。

## 1.2 施設サービス計画の作成〔第15条〕

### 計画担当介護支援専門員の業務等

- 施設サービス計画の作成に関する業務
- 入院患者の課題の把握（アセスメント）…入院患者及びその家族への面接
- 施設サービス計画の原案の作成
  - ・ サービス担当者会議の召集等により、他の担当者に専門的な見地から意見を求める。
  - ・ 入院患者、必要に応じて家族の文書での同意
- 施設サービス計画の入院患者への交付
- 実施状況の把握（モニタリング）
- 患者の心身等の状況の把握

- 1 指定介護療養型医療施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える課題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用による行われるものを含むものとする。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族（以下この項において「入院患者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得なければ（通信機器等の活用により行われるものも含む。）ならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院

患者に交付しなければならない。

- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - ① 定期的に入院患者に面接すること。
  - ② 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
  - ① 入院患者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - ② 入院患者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 12 第 2 項から第 8 項までの規定は、第 9 項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

〈実地指導における不適正事例〉

- ・ 施設サービス計画の説明、交付が事前になされていない。
- ・ 計画担当介護支援専門員が施設サービス計画の原案の内容を、事前に入院患者又はその家族に対して説明し、入院患者に交付していない。

### 1.3 診療の方針〔第 16 条〕

- 1 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。
  - ① 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
  - ② 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
  - ③ 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
  - ④ 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行う。
  - ⑤ 特殊な療養又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもの（平成 12 年 3 月 30 日厚生労働告示第 124 号、最終改正：平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省告示第 78 号）のほか行ってはならない。
  - ⑥ 別に厚生労働大臣が定める医薬品（平成 12 年 3 月 30 日厚生労働告示第 125 号、最終改正：平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省告示第 78 号）以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 2 条第 17 項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。
  - ⑦ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

#### 1.4 機能訓練〔第17条〕

入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

#### 1.5 栄養管理〔第17条の2〕（令和6年3月31日までは努力義務）

介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

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。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。

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

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

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 1.7 口腔衛生の管理〔第20条の3〕（令和6年3月31日までは努力義務）

介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

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。

(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。

(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。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(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。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

## 1.8 看護及び医学的管理の下における介護

### ○ 介護療養型医療施設〔第18条〕

1 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。

2 1週間に2回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきしなければならない。

入浴の実施にあたっては、入院患者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。

なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。

3 入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

4 おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。

排せつに係る介護にあたっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入院患者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

5 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。

「介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

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。

② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

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。

- 6 前各項に定めるほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- 7 その入院患者に対して、入院患者の負担により、当該従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

○ ユニット型介護療養型医療施設〔第44条〕

- 1 看護及び医学的管理の下における介護は、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、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入院患者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。
  - 2 入院患者の日常生活における家事を、入院患者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行くよう適切に支援しなければならない。
  - 3 入院患者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入院患者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4～8は介護療養型医療施設の3～7と同じ内容

## 19 食事の提供

○ 介護療養型医療施設〔第19条〕

- 1 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。
- 2 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

○ ユニット型介護療養型医療施設〔第45条〕

- 1 栄養並びに入院患者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- 2 入院患者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 3 入院患者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入院患者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 4 入院患者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入院患者が共同生活で食事を摂ることを支援しなければならない。

## 20 その他サービスの提供〔第20条〕

- 1 適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うように努めるものとする。
- 2 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

## 21 患者に関する市町村への通知〔第21条〕

サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① サービスの利用の必要がなくなったと認められるにもかかわらず退院しないとき。
- ② 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認めるとき。



- ③ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

## 2.2 管理者の管理〔第22条〕

- 1 管理する医師は、当該施設所在地の都道府県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者であってはならない。
- 2 管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該施設の管理上支障がない場合には、この限りではない。

## 2.3 管理者の責務〔第23条〕

- 1 管理者は、当該従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行わなければならない。
- 2 管理者は、従業者に規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

## 2.4 計画担当介護支援専門員の責務〔第23条の2〕

計画担当介護支援専門員は、第15条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- ① 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- ② 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- ③ 第32条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- ④ 第34条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

## 2.5 運営規程〔第24条〕

指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 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、基準省令第4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第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。）。

- ③ 入院患者の定員
- ④ 入院患者に対する指定介護療養施設サービス内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務）
- ⑧ その他施設の運営に関する重要事項

「その他の施設の運営に関する重要事項」とは、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

## 2.6 勤務体制の確保等

### ○介護療養型医療施設〔第25条〕

- 1 入院患者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 当該施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護療養型医療施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基本的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

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

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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。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。

- 4 介護療養型医療施設は、適切な介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当を超えたものにより従事者の就業環境ががいされることを防止するための方針の明確等の必要な措置を講じなければならない。

同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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られたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)）

○ユニット型介護療養型医療施設〔第48条〕

1～4 介護療養型医療施設の1～4と同じ内容

5 前1の従業員の勤務の体制を定めるに当たっては、入院患者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

- ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤

務に従事する職員として配置すること。

③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、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。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

なお、基準省令第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。

## 2.8 業務継続計画の策定等〔第25条の2〕（令和6年3月31日までは努力義務）

- 1 介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する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。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。

※ 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。

※ 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。

i 感染症に係る業務継続計画

- 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）
- b 初動対応
- 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）

ii 災害に係る業務継続計画

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

※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※ 訓練（シミュレーション）においては、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。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。

- 3 介護療養型医療施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 29 定員の遵守〔第26条〕

入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

## 30 非常災害対策〔第27条／第4の21＋指定権者が定める条例〕

- 1 非常災害に関する計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 介護療養型医療施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※介護療養型医療施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

### 【福岡県条例】（非常災害対策）

第5条 指定介護療養型医療施設は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関への連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

※各指定都市・中核都市の条例も同趣旨の規定あり。

## 31 衛生管理等〔28条／第4の22〕

- 1 入院患者の使用する施設、食器その他の備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

- ② 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。
- ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

2 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延防止のために次の措置を講じなければならない。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

＜感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会＞  
 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、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。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、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。  
 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  
 なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営すること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。  
 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。

- ② 当該指定介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

＜感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針＞  
 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。  
 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。  
 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

- ③ 当該指定介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。

<感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修>

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

<感染症の予防及びまん延の防止のための訓練>

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ④ 前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

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

### 3.2 協力歯科医療機関〔第28条の2〕

あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない

### 3.3 掲示〔第29条〕

- 1 当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要並びに従業者の勤務体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならない。

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。

- 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。
- ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

- 2 介護療養型医療施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

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。

### 3.4 秘密保持等〔第30条／第4の23〕

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入院患者の同意を得ておかななければならない。

〈実地指導における不適正事例〉

- ◇ 入院患者の秘密保持のために、必要な措置を講じていない。
  - ・ 業務上知り得た患者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていない。また、サービス担当者会議等において、患者又はその家族の個人情報を用いる場合に、あらかじめ文書により同意を得ていない。

### 3.5 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止〔第31条／第4の24〕

- 1 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護費保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- 2 居宅介護支援事業者又はその従業者から当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

### 3.6 苦情処理〔第32条／第4の25〕

- 1 提供したサービスに関する入院患者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 提供したサービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入院患者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 提供したサービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。



〈実地指導における不適正事例〉

◇ 苦情処理の体制が不十分である。

- ・ 苦情に対応するための必要な措置（相談窓口の設置、手続等）が講じられていない。

### 3.7 地域との連携等〔第33条／第4の26〕

- 1 その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 2 その運営に当たっては、提供したサービスに関する入院患者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

### 3.8 事故発生の防止及び発生時の対応〔第34条〕

- 1 事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
  - ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

〈事故発生の防止のための指針〉

指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

〈事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底〉

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

- ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

- ③ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

<事故発生の防止のための委員会>

介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、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、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。

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

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の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。

<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、介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

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

- ④ ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の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。

- 2 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

- 4 入院患者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。

### 3.9 虐待の防止〔第34条の2〕（令和6年3月31日までは努力義務）

介護療養型医療施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 当該介護医療施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト へ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

- ② 当該介護療養型医療施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

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。

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

- ③ 当該介護療養型医療施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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。

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。

- ④ 前3号に掲げる措置を実施するための担当者を置くこと。

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。

#### 40 会計の区分〔第35条／第4の28〕

サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

#### 41 記録の整備〔第36条／第4の29〕

- 1 従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は、各指定権者が制定している条例を参照のこと。）
  - ① 施設サービス計画
  - ② 第10条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ③ 第14条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
  - ④ 第21条に規定する市町村への通知に係る記録
  - ⑤ 第32条第2項に規定する苦情の内容等の記録
  - ⑥ 第34条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

#### 42 電磁的記録等〔第51条〕

- 1 施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁氣的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- 2 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁氣的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

(6) 各種減算措置

① 定員超過利用・人員基準欠如の減算（平成12年厚生省告示第27号）

●定員超過利用の減算

月平均の入院患者数が運営規程に定められている入院患者の定員を超える場合は、全入院患者について、所定単位数が70%に減算（該当月の翌月から解消月まで）

●人員基準欠如の減算（病院のみ）

医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の不足した場合は、全入院患者について、所定単位数が70（90）%に減算

| 基準                                    |                              | 算定単位数                                                  | 減算適用月等(A100床未満の病院、Bその他の病院)                                      | 解消月まで |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| ①必要数の看護職員及び介護職員を配置<br>②必要数の介護支援専門員を配置 | ①正看比率20%以上<br>②医師数が必要数の60%未満 | 療養型(Ⅲ)、認知症疾患型(Ⅰ)(Ⅳ)(Ⅴ)の90%<br>ユニット型療養型、ユニット型認知症疾患型の90% | A該当月の3月後から<br>B該当月の翌々月から                                        |       |
|                                       | 正看比率20%未満                    |                                                        | ①1割を超えて減少<br>該当月の翌月から<br>②1割の範囲内で減少<br>A該当月の3月後から<br>B該当月の翌々月から |       |
| 必要数の看護職員及び介護職員を置いていない。                |                              | 看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数の70%                             |                                                                 |       |
| 必要数の介護支援専門員を置いていない。                   |                              |                                                        | A該当月の3月後から<br>B該当月の翌々月から                                        |       |

② ユニットにおける職員に係る減算（平成24年厚生労働省告示第97号）

ユニットでは、①日中はユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、及び②ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置することが基準として定められています。

この基準に満たない状況がある月（暦月）に発生した場合は、その翌々月から、基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、全入院患者について、所定単位数が97%に減算されます。ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除きます。

③ 夜勤職員基準と基準未滿の減算（平成12年厚生省告示第29号）

療養型介護療養施設サービス費については、夜勤を行う看護職員・介護職員の員数と夜勤時間が次のように定められています。また、別に看護職員等についての基準を満たす場合に夜間勤務等看護加算（Ⅰ）～（Ⅳ）が算定できます。これら5つの夜勤体制のいずれを採用するか、病棟単位で届け出ます。

●夜勤職員数の基準未満による減算

ある月（暦月）において、夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に満たない事態が、①2日以上連続して発生するか、あるいは②4日以上発生した場合に、その翌月のすべての介護保険適用部分の入院患者と短期入所サービスの利用者について、要介護度別の所定単位数が「25 単位／日」減算されます（発生した病棟を問わず、また、ユニット部分かユニット以外の部分かを問いません）。

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

●1日平均夜勤職員数・月平均夜勤時間数による減算等

夜勤職員基準に満たない次のいずれかに該当した月には、すべての入院患者・利用者について、要介護度別の所定単位数が「25 単位／日」減算されます。

- (1) 前月に1日平均夜勤職員数が基準員数から1割を超えて不足していたこと。
- (2) 1日平均夜勤職員数が基準員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。
- (3) 前月に月平均夜勤時間数が基準時間を1割以上上回っていたこと。
- (4) 月平均夜勤時間数の過去3月間（暦月）の平均が基準時間を超えていたこと。

夜間勤務等看護加算を算定する病院で、届出の職員数を満たせなくなった場合も同様の取扱いで（届け出た加算を算定できません）。

●ユニット部分における夜勤職員の基準と減算

ユニット型のサービスを行う施設では、夜勤を行う看護職員又は介護職員が、2ユニットごとに1人以上配置することになっています。ある月（暦月）にこの基準に満たない事態が、

①2日以上連続して発生するか、あるいは、②4日以上発生した場合には、その翌月のすべての入院患者等（ユニット以外の部分の患者を含む。）について基本単位数が「25 単位／日」減算されます。

③ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束の記録がなされない場合、全入院患者について、「10%／日減算」されます。

④ 療養環境減算（診療所は、設備基準減算）

全入院患者について、減算

廊下幅が基準を満たさない施設については、減算されます。

病院療養病床療養環境減算 「25 単位／日」減算

診療所療養病床設備基準減算 「60 単位／日」減算

⑤ 医療法施行規則第49条適用の病院の減算 「12 単位／日」減算

療養病床が病床数の過半数を占めている病院については、医療法施行規則第49条において医師数の特例が定められている。この特例を適用され、原則の医師数より下回っている病院については、「12 単位／日」減算しなければなりません。