

【介護老人保健施設】 運営基準等(2023年5月版)

※本チェックリストは、いわゆる赤本・青本・緑本等に掲載されている各種基準・告示・通知・QA・関連法令等を、通読できるかたちに再編集したものです(準用規定もあるため一部サービス名が異なっている場合があります)。
 ※ローカルルール等もありますが、ここに示す国が定めた基本を理解することが重要です。本チェックリストをきっかけに、原典にもあたって頂き、必要に応じて指定権者や保険者等に確認をするようにして下さい。

番号	理解	実施	法令の理解	備考
【総則】 基準の性格				
			基準省令は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。	
			介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。 なお、③の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。	
			ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。 ① 次に掲げるときその他の介護老人保健施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき イ 介護保健施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかつたとき ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があつたとき	

			<p>運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとする。</p>	
<p>【総則】用語の定義</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ものであること。</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><常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い> 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。 14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A / I</p> <p>(前略)非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。 なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。</p>	

		<p>(2)「勤務延時間数」 勤務表上、介護保健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。</p>	
		<p>(3)「常勤」 当該介護老人保健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。</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p>	

		<p>(改)＜人員配置基準における両立支援＞ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。 3.3.19 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)」の送付について /1</p> <p>＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</p> <p>＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。</p> <p>＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</p>	
		<p>＜常勤要件について＞ 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /1</p> <p>そのような取扱いで差し支えない。</p>	
		<p>(4)「専ら従事する」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p>	

		<p>(5)「前年度の平均値」</p> <p>① 基準省令第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	
		<p><一部ユニット型施設における入所者数等の算定></p> <p>一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /43</p> <p>別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。</p> <p>翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。</p>	
<p>【雑則】 電磁的記録等</p>			
		<p>作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(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、磁気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。</p>	

		<p>交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定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、磁気的方法その他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。</p>	
		<p>電磁的記録について 居宅基準第217条第1項及び予防基準第293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、この省令で規定する書面(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。 (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 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 (3) その他、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、電磁的記録により行う場合は、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>電磁的方法について 居宅基準第217条第2項及び予防基準第293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。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより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。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。 (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293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、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、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>	

【基本方針】			
		<p>(基本方針) 第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所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こととともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。</p>	
		<p>2 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。</p>	
		<p>3 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	
		<p>4 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、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。</p>	
		<p>5 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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。</p> <p>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 基準省令第1条の2第5項は、介護保健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-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>(ユニット型)第四十条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一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、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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しなければならない。</p>	

		<p><「短期入所」と「施設入所」の違い></p> <p>短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A /Ⅲ1</p> <p>短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するという前提がある。したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。</p>	
		<p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</p> <p>ハ サテライト型小規模介護老人保健施設は、原則として、本体施設に1か所の設置とする。ただし、本体施設の医師等により、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは、本体施設に2か所以上の設置も認めることとする。</p>	
		<p><サテライト型施設></p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設を本体施設に2ヶ所以上の設置する場合にあつては、「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」という要件があるが、この具体的な内容如何。 20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A /19</p> <p>1 「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」とは、本体施設の入所者に対して必要な職員数及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して必要な職員数の合計数以上を本体施設に配置しており、これらの職員により、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して適切にサービス提供を行う場合をいう。</p> <p>2 この具体的な取り扱い 例えば、本体介護老人保健施設(定員100人)にサテライト型小規模介護老人保健施設(定員20人)を2施設設置した場合の医師の配置については、本体介護老人保健施設に配置された医師(常勤で1人及び常勤換算方法で0.4人以上)がサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等を行う場合にあつては、サテライト型小規模介護老人保健施設に医師を配置しないことができるものである。</p>	

		<p>(1) ユニット型小規模介護老人保健施設等の定義</p> <p>① ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設 イ ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。 ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</p> <p>② ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設 ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設であって、前項に規定するユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p>	
		<p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設(同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。)され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に1か所の設置とする。</p>	
		<p>医政発0327第31号老発0327第6号平成30年3月27日 厚生労働省医政局長、厚生労働省老健局長通知</p> <p>病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について</p> <p>病院又は診療所と介護老人保健施設又は特別養護老人ホームとの併設等については、「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」(平成19年7月30日付医政発0730001号・老発0730001号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知)により取り扱っているところであるが、今般、これを廃止することとし、今後、病院又は診療所と介護保険施設等とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。</p> <p>1 介護保険施設等の範囲について</p> <p>本通知における介護保険施設等とは、介護保険法(平成9年法律第123号)又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。</p>	

		<p>2 病院又は診療所と介護保険施設等との併設について</p> <p>(1) 病院又は診療所と介護保険施設等との区分について 病院又は診療所と介護保険施設等とを併設(病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。)に介護保険施設を開設していることを言う。)する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護保険施設等との区分を可能な限り明確にすること。</p> <p>(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について</p> <p>① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められること。ただし、この場合にあっては、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。</p> <p>イ 病院又は診療所の診察室(1の診療科において、2以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の1の診察室を除く。)と介護保険施設等の診察室(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室</p> <p>ロ 手術室</p> <p>ハ 処置室(機能訓練室を除く。)</p> <p>ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室</p> <p>ホ エックス線装置等</p> <p>なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。</p> <p>ただし、イについては現に存する病院又は診療所(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。</p> <p>② ①の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより、十分に精査すること。</p> <p>③ 共用を予定する病院又は診療所に係る施設及び構造設備に対して医療法(昭和23年法律第205号)第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることのないよう十分に注意すること。</p> <p>④ 現に存する病院又は診療所に係る施設及び構造設備と現に存する介護保険施設等に係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。</p>	
		<p>3 病院又は診療所の建物の介護保険施設等への転用について</p> <p>(1) 病院又は診療所の建物の全部を転用する場合 転用するに当たっては、医療法第9条の規定に基づく廃止の届出を要すること。</p> <p>(2) 病院又は診療所の建物の一部を転用する場合</p> <p>① 転用は、病院又は診療所における患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障が生じるおそれがない場合に限り認められること。</p> <p>② 転用するに当たっては、医療法に定める所要の変更手続を要すること。</p> <p>③ その他については、2の併設についての注意点を参照すること。</p>	

		<p>4 人員について</p> <p>(1) 病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。</p> <p>(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。</p> <p>(3) 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。</p> <p>5 関係課間の協議について</p> <p>2又は3の場合について、関係法令の規定に基づく許可等を行うに当たっては、病院、診療所、介護保険施設等それぞれを所管する関係課間で十分協議の上、取り扱うこと。</p>	
		<p>③ 分館型介護老人保健施設</p> <p>分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)は、「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成12年9月5日老振第53号)に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。</p>	
		<p>老振第53号平成12年9月5日 厚生省老人保健福祉局振興課長通知</p> <p>分館型介護老人保健施設の整備について</p> <p>標記については、「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について」(平成12年3月17日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「解釈通知」という。)により、その取扱いが示されたところであるが、さらに下記の事項に留意の上、遺漏なきようにされたい。なお、これに伴い、従前の「分館型老人保健施設の整備について」(平成7年3月31日老健第85号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)は、廃止する。また、本通知は、地方自治法第245条の4第1項に規定する技術的な助言に該当するものである。</p> <p>1 分館型介護老人保健施設は、独立した1の介護老人保健施設であり、独立した1の開設の許可の対象となること。したがって、介護保険法(平成9年法律第123号)、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(平成11年厚生省令第40号)等の適用に当たっては、基本型介護老人保健施設と分館型介護老人保健施設とを1の介護老人保健施設として取扱うものではないこと。また、解釈通知その他の関係通知による取扱いについて、従前の取扱いと異なることはないこと。</p> <p>2 分館型介護老人保健施設の開設の許可は、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設が複数の医師を配置している病院又は診療所に併設している場合においてのみ行うことができること。</p> <p>3 解釈通知第2の1の(1)のただし書に規定する医師は2以上の分館型介護老人保健施設に配置されてはならないこと。</p>	

(医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について)医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙した

- ・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- ・自動血圧測定器により血圧を測定すること
- ・新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

→上記3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。
→具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む。)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ・爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - ・重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く。)
 - ・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること(ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない時には、その剥離による傷害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない、日本オストミー協会による照会)
 - ・自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

			病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。	
			介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。	
			病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。	
			測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。	
			業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。	
			介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。	
			看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。	
			医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。	
			切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。	
			<p>老企第59号平成12年3月31日 厚生省老人保健福祉局企画課長通知</p> <p>介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について</p> <p>沿革 平成20年老老発第0804001号、21年老計発第0313002号、老振発第0313004号、老老発第0313004号、令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号、4月22日老高発0422第1号、老認発0422第1号、老老発0422第1号改正</p> <p>介護老人保健施設の運営については、「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について」(平成12年3月17日老企第44号)により、基準の趣旨及び内容を示したところであるが、この通知において、別に通知するものとしていたところである介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)については、左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p>	

		<p>介護老人保健施設入所者に係る医師たる保険医の往診又は保険医療機関への通院については、次のように取り扱うこと。</p> <p>1 基本的考え方</p> <p>(1) 介護老人保健施設は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めるが、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められないものであること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設が、介護老人保健施設入所者の診療のため保険医の往診を求めたり、保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるべきであること。</p> <p>2 介護老人保健施設の入所者の対診</p> <p>(1) 介護老人保健施設の入所者を保険医療機関等へ通院させる場合には、介護保険法第12条第3項に規定する被保険者証を携えて受診させること。</p> <p>(2) 保険医療機関等においては、入所者の被保険者証等により、介護老人保健施設の入所者であることを確かめなければならない。</p>	
		<p>3 情報提供</p> <p>施設医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるためには、相互の情報提供が十分なされることが必要であることから、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(平成11年厚生省令第40号)及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年1月厚生省告示第14号)において次のように規定したものであること。</p> <p>(1) 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報の提供を行うこと。(別記様式参照)</p> <p>(2) 医師又は歯科医師である保険医は、施設入所者を診療する場合には、当該介護老人保健施設の医師から当該介護老人保健施設の診療状況に関する情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないこと。</p> <p>(3) 医師又は歯科医師である保険医は、施設入所者を診療した場合には、当該介護老人保健施設の医師に対し当該施設入所者の療養上必要な情報提供を行わなければならないこと。</p> <p>(4) 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受け、又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師又は歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないこと。</p>	
		<p>4 診療報酬(診療報酬の算定方法(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号))上の措置</p> <p>(1) 保険医が介護老人保健施設の入所者を往診・通院により診療した場合、介護老人保健施設の医師への入所者の療養に関する情報の提供について情報提供料が設けられていること。</p> <p>(2) したがって、介護老人保健施設で対応できる医療行為については、保険医からの情報提供により施設の医師が対応することとなるので、当該医療行為に係る保険請求は認められないこと。なお、介護老人保健施設で通常行えない医療行為については保険請求が認められるものであること。</p> <p>(3) 介護老人保健施設に併設して設置されている保険医療機関等における保険請求は、それ以外の保険医療機関等と異なる取扱いとなっていること。</p> <p>(4) 診療報酬算定の具体的取扱いは、別表のとおりであること。</p>	

		<p>5 診療報酬請求の取扱いについて 介護老人保健施設入所者に対して併設医療機関の医師が、医療保険に対して請求可能な医療行為を行った場合には、診療報酬請求の明細書に、介護老人保健施設入所者である旨及び併設保険医療機関である旨を記載すること。</p> <p>6 歯科医療について 介護老人保健施設の入所者に対する歯科診療の適切な提供については、協力歯科医療機関からの歯科医の往診又は協力歯科医療機関への通院により確保されるものであること。介護老人保健施設の入所者に対して往診等を行う歯科医療機関からの歯科医は、介護老人保健施設の医師に事前に状況確認を行うなど、連携を図ることが必要であること。</p>	
		<p>7 処方せんの取扱いについて</p> <p>(1) 介護老人保健施設の医師は、保険医療機関における保険医ではないので保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付できないこと。</p> <p>(2) 介護老人保健施設入所者を往診・通院により診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならないこと。</p> <p>ただし、以下①から⑩に掲げる場合及び診療報酬の算定方法別表第3調剤報酬点数表第4節区分番号30に掲げる特定保険医療材料及び同節第2款の各区分に規定する加算の費用はこの限りではないこと。</p> <p>① 悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤(注射薬を除く。)の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>② 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>③ 抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>④ インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。)の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑤ 在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対してエリスロポエチン又はダルベポエチンの支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑥ 血友病の患者に対して血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑦ 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑧ 在宅血液透析を受けている患者に対し人工腎臓用透析液の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑨ 在宅血液透析を受けている患者に対し血液凝固阻止剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑩ 在宅血液透析を受けている患者に対し生理食塩水の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p>	

			<p>別記様式</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関 殿</p> <p style="text-align: center;">介護老人保健施設名 称 所在地 電話番号 (FAX) 医師氏名</p> <p>次の者は、施設の入所者であります。通院に係る病名及び病状等は次のとおりです。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;">入所者</td> <td style="width:15%;">氏名</td> <td style="width:40%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">男・女</td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭 年 月 日生(歳)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>被保険者番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">通院に係る病名及び病状等</td> </tr> </table>	入所者	氏名			男・女		生年月日	明・大・昭 年 月 日生(歳)				被保険者番号				通院に係る病名及び病状等																																																																																											
入所者	氏名			男・女																																																																																																										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生(歳)																																																																																																												
	被保険者番号																																																																																																													
通院に係る病名及び病状等																																																																																																														
			<p>(別表) (算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">項目</th> <th style="width:55%;">小項目</th> <th style="width:10%;">併設保険医療機関</th> <th style="width:10%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">基本診療料</td> <td>初診料</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>再診料</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>外来診療料</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>特掲診療料</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">医学管理等</td> <td>診療情報提供料(I) (注4に限る)</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">在宅医療</td> <td>往診料</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>在宅療養指導管理に用いる特定保険医療材料</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>在宅療養指導管理の加算として算定できる材料</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤料</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">検査</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>画像診断</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">投薬</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">注射</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">リハビリテーション</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>精神科専門療法</td> <td></td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">処置</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">手術</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">麻酔</td> <td>厚生労働大臣が定めるもの</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td>その他のもの</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>放射線治療</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>病理診断</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	項目	小項目	併設保険医療機関	その他	基本診療料	初診料	×	○	再診料	×	○	外来診療料	×	○	特掲診療料				医学管理等	診療情報提供料(I) (注4に限る)	×	○	その他のもの	×	×	在宅医療	往診料	×	○	在宅療養指導管理に用いる特定保険医療材料	○	○	在宅療養指導管理の加算として算定できる材料	○	○	自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤料	○	○	その他のもの	×	×	検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×	その他のもの	○	○	画像診断		○	○	投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○	その他のもの	×	×	注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○	その他のもの	×	×	リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×	その他のもの	○	○	精神科専門療法		×	×	処置	厚生労働大臣が定めるもの	×	×	その他のもの	○	○	手術	厚生労働大臣が定めるもの	×	×	その他のもの	○	○	麻酔	厚生労働大臣が定めるもの	×	×	その他のもの	○	○	放射線治療		○	○	病理診断		○	○	
項目	小項目	併設保険医療機関	その他																																																																																																											
基本診療料	初診料	×	○																																																																																																											
	再診料	×	○																																																																																																											
	外来診療料	×	○																																																																																																											
特掲診療料																																																																																																														
医学管理等	診療情報提供料(I) (注4に限る)	×	○																																																																																																											
	その他のもの	×	×																																																																																																											
在宅医療	往診料	×	○																																																																																																											
	在宅療養指導管理に用いる特定保険医療材料	○	○																																																																																																											
	在宅療養指導管理の加算として算定できる材料	○	○																																																																																																											
	自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤料	○	○																																																																																																											
	その他のもの	×	×																																																																																																											
検査	厚生労働大臣が定めるもの	×	×																																																																																																											
	その他のもの	○	○																																																																																																											
画像診断		○	○																																																																																																											
投薬	厚生労働大臣が定めるもの	○	○																																																																																																											
	その他のもの	×	×																																																																																																											
注射	厚生労働大臣が定めるもの	○	○																																																																																																											
	その他のもの	×	×																																																																																																											
リハビリテーション	厚生労働大臣が定めるもの	×	×																																																																																																											
	その他のもの	○	○																																																																																																											
精神科専門療法		×	×																																																																																																											
処置	厚生労働大臣が定めるもの	×	×																																																																																																											
	その他のもの	○	○																																																																																																											
手術	厚生労働大臣が定めるもの	×	×																																																																																																											
	その他のもの	○	○																																																																																																											
麻酔	厚生労働大臣が定めるもの	×	×																																																																																																											
	その他のもの	○	○																																																																																																											
放射線治療		○	○																																																																																																											
病理診断		○	○																																																																																																											
			<p>(注) 厚生労働大臣が定めるものは、特掲診療料の施設基準等(平成20年3月5日厚生労働省告示第63号)第16及び別表第12により規定されているものである。</p> <p>(注) 平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に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(平成11年厚生省令第40号)附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設の入所者について、当該介護老人保健施設の併設保険医療機関においては、上記のほか緊急時施設治療管理料を算定することができる。</p>																																																																																																											

【人員に関する基準】			
医師・管理者			
			<p>(従業者の員数)</p> <p>第二条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上</p>
			<p>(介護老人保健施設の管理)※介護保険法</p> <p>第九十五条 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。</p>
			<p>2 前項の入所者の数は、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。</p> <p>3 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護老人保健施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p> <p>4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。</p> <p>5 第一項第七号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、次項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。</p> <p>6 第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所(以下「本体施設」という。))との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。)の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、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小規模介護老人保健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。</p> <p>一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>三 病院 医師、栄養士若しくは管理栄養士(病床数百以上の病院の場合に限る。)又は介護支援専門員(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設の場合に限る。)</p> <p>四 診療所 医師</p>

		<p>7 第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設(介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。)の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健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、置かないことができること。</p> <p>二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数。</p>	
		<p>1 医師</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人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、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設(以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。)並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等 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、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こと。</p> <p>ロ 分館型介護老人保健施設 当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3人分の勤務時間を確保すること。</p>	
		<p>(2) (1)にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、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医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p>	

			<p>(3) 介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの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で入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。</p>	
			<p>(管理者による管理) 第二十三条 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設(介護老人保健施設に限る。以下この条において同じ。)に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下この条において「指定地域密着型サービス基準」という。)第一百十条第四項に規定するサテライト型特定施設をいう。)又はサテライト型居住施設(指定地域密着型サービス基準第一百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。)の職務に従事することができるものとする。</p>	
			<p>21 管理者による管理(基準省令第23条)</p> <p>介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健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) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合 (2) 当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合 (3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合 (4) 当該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(当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。)である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p>	

		<p><常勤要件について></p> <p>各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？ 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /3</p> <p>労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</p> <p>なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</p> <p>また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>	
		<p>(管理者の責務)</p> <p>第二十四条 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p>	
<p>薬剤師</p>			
		<p>二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数</p>	
		<p>2 薬剤師 薬剤師の員数については、入所者の数を300で除した数以上が標準であること。</p>	

支援相談員			
			<p>四 支援相談員 一以上(入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上。)</p>
			<p>4 支援相談員</p> <p>(1) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。</p> <p>① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導</p> <p>(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談員の配置については、当該施設の入所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っては、実情に応じた適当数でよいこととし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設 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(介護老人保健施設に限る。)に配置されている支援相談員によるサービス提供が、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>ロ 分館型介護老人保健施設 分館型介護老人保健施設においては、1(1)に規定する介護老人保健施設(以下「基本型介護老人保健施設」という。)に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保すること。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士			
			<p>五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上</p>
			<p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設等については、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理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設介護医療院又は病院若しくは診療所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。</p>

栄養士又は管理栄養士			
		六 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあっては、一以上	
		<p>6 栄養士又は管理栄養士</p> <p>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栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理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こと。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。</p> <p>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栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、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。</p>	
介護支援専門員			
		七 介護支援専門員 一以上(入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。)	
		<p>7 介護支援専門員</p> <p>(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が100人未満の介護老人保健施設にあっては1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所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っては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>(3) 当該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、介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。))又は病院(指定介護療養型医療施設に限る。)に限る。)に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健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。</p>	

		<p><介護支援専門員のカウント></p> <p>施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A / その他</p> <p>各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。</p>	
		<p>(計画担当介護支援専門員の責務)</p> <p>第二十四条の二 計画担当介護支援専門員は、第十四条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一 入所申込者の入所に際し、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、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が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、その内容等を記録すること。</p> <p>三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>四 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>五 第三十六条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p>	
<p>調理員、事務員その他の従業者</p>			
		<p>八 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適当数</p>	
		<p>8 調理員、事務員等</p> <p>(1) 調理員、事務員等については、介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>(2) 調理員、事務員等については、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては配置しない場合があつても差し支えないこと。</p>	

介護職員・看護職員			
			<p>三 看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上(看護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の二程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の五程度をそれぞれ標準とする。)</p>
			<p>○ 看護職員(資格証確認) 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人 換算後計(a) _____ 人</p> <p>○ 介護職員 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人 換算後計(b) _____ 人</p> <p>看・介合計(C=a+b) _____ 人</p> <p>平均入所者数(前年度平均値) _____ 人 → 職員必要数(d) _____ 人 (c) ≥ (d) となっているか</p>
			<p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p>(1) 看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限る、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</p> <p>① 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。</p> <p>② 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。</p> <p>また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない。介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</p> <p>(2) 基準省令第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。</p>
			<p><介護支援専門員のカウント></p> <p>施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A /その他</p> <p>各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。</p>

		<p><看護・介護職員の基準></p> <p>看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該基準を下回る場合の取扱いについて 15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2) /15</p> <p>老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではない。</p> <p>なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。</p>	
		<p><旧一部ユニット型施設・事業所の兼務職員の常勤・非常勤の取扱い></p> <p>一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設を兼務する職員の常勤・非常勤の取扱いはどのようにすべきか。 23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 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の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて /9</p> <p>介護職員(特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設においては、介護職員と同様にケアを行う看護職員を含む。)については、双方の施設で兼務はできない。</p> <p>その他の従業者については、双方の施設の勤務時間の合計が、当該施設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に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。</p>	
		<p><人員配置基準の見直し></p> <p>今回の基準省令改正により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること ・広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること ・本体施設が(地域密着型)特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと ・地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く)において、栄養士を置かないこと ・施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が15人を超えない範囲で整備すること <p>が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /87</p> <p>今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっても、以下の点に十分留意いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること － 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること 	

		<p>一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一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。※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)</p> <p>三 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。</p>	
		<p>10 勤務体制の確保等(基準省令第48条)</p> <p>(1) 基準省令第48条第2項は、基準省令第43条第1項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。これは、従業者が、1人1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) ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらう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リーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</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。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設(以下(2)において「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(以下(2)において「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p> <p>また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。</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、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>勤務体制の確保等</p>			
		<p>(勤務体制の確保等) 第二十六条 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p>	
		<p>2 介護老人保健施設は、当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>	
		<p>25 勤務体制の確保等</p> <p>基準省令第26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こと。</p> <p>(1) 同条第1項は、介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。</p> <p>(3) 同条第2項は、介護保健施設サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p>	

		<p>3 介護老人保健施設は、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、当該介護老人保健施設は、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、法第八条第二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礎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。</p>	
		<p>(4) 同条第3項前段は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を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、同項後段は、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。</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、きゆう師等とする。</p>	
		<p>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)。</p>	
		<p><認知症介護基礎研修の義務づけについて> 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／3</p> <p>養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。</p>	

		<p><認知症介護基礎研修の義務づけについて> 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /4</p> <p>認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。</p>	
		<p><認知症介護基礎研修の義務づけについて> 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /5</p> <p>認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。</p>	
		<p><認知症介護基礎研修の義務づけについて> 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /6</p> <p>人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。</p>	
		<p><外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて> 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /7</p> <p>EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。</p>	

		<p><外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて> 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／8</p> <p>認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。</p>	
		<p><外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて> 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／9</p> <p>・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。</p> <p>・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 (※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>	
		<p><外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて> 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／10</p> <p>令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>	
		<p>4 介護老人保健施設は、適切な介護保健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な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	

			<p>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</p>	
			<p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容 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。</p> <p>a 事業主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。</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 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>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、</p> <p>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。</p> <p>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、イ(事業主が講ずべき措置の具体的な内容)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、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。</p>	

【設備に関する基準】			
			<p>1 一般原則</p> <p>(1) 介護老人保健施設の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</p> <p>(2) 介護老人保健施設の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。</p>
			<p>(厚生労働省令で定める施設)</p> <p>第三条 介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体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、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される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小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 療養室 二 診察室 三 機能訓練室 四 談話室 五 食堂 六 浴室 七 レクリエーション・ルーム 八 洗面所 九 便所 十 サービス・ステーション 十一 調理室 十二 洗濯室又は洗濯場 十三 汚物処理室
			<p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 施設に関する基準</p> <p>① 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。</p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、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が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p>

			<p>一 療養室</p> <p>イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。</p> <p>ロ 入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。</p> <p>ハ 地階に設けてはならないこと。</p> <p>ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>ホ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>ト ナース・コールを設けること。</p>	
			<p>イ 療養室</p> <p>a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</p> <p>b 療養室にはナース・コールを設けることを定めたものである。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。</p>	
			<p>ロ 診察室</p> <p>医師が診察を行うのに適切なものとする。</p>	
			<p>二 機能訓練室</p> <p>一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。</p>	
			<p>ハ 機能訓練室</p> <p>介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものである。これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。</p>	
			<p>三 談話室</p> <p>入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。</p>	
			<p>ニ 談話室</p> <p>談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えること。</p>	
			<p>四 食堂</p> <p>二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。</p>	

			<p>五 浴室</p> <p>イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。</p>	
			<p>ホ 浴室</p> <p>入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。</p>	
			<p>ヘ サービス・ステーション</p> <p>看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。</p>	
			<p>ト 調理室</p> <p>食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。</p>	
			<p>六 レクリエーション・ルーム</p> <p>レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。</p>	
			<p>七 洗面所</p> <p>療養室のある階ごとに設けること。</p>	
			<p>八 便所</p> <p>イ 療養室のある階ごとに設けること。</p> <p>ロ プ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とすること。</p> <p>ハ 常夜灯を設けること。</p>	
			<p>チ 汚物処理室</p> <p>汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。</p>	
			<p>リ その他</p> <p>a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p> <p>c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。</p>	
			<p>3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。</p>	

		<p>③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)又は介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等(以下「病院等」という。)とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。</p> <p>イ 療養室については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ロ 療養室以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。</p> <p>④ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</p>	
		<p>(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設 サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体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、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができることとした。</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設 医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される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小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。</p>	
		<p>(3) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。</p> <p>① 基準第3条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。</p> <p>② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみでなされていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p> <p>④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</p>	

(構造設備の基準)

第四条 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護老人保健施設の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。)とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物(同条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。)とすることができる。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下「療養室等」という。)を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長(消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。)又は消防署長と相談の上、第二十八条第一項に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

(2) 第二十八条第一項に規定する訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令(昭和二十五年政令第三百三十八号)第二百二十三条第一項に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 階段には、手すりを設けること。

五 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

六 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

七 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こと。

	<p>2 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。</p> <p>三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。</p>	
	<p>3 構造設備の基準</p> <p>基準省令第4条に定める介護老人保健施設の構造設備については、次の点に留意すること。</p> <p>(1) 耐火構造 介護老人保健施設の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、基準第4条第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>(2) エレベーター 介護老人保健施設の入所者が寝たきり老人等介護を必要とする老人であることから、療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置を義務づけたこと。</p> <p>(3) 階段 階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けること。</p> <p>(4) 廊下 ① 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定するものとする。こと。 ② 手すりは、原則として両側に設けること。 ③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。</p> <p>(5) 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。</p> <p>(6) 家庭的な雰囲気確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。</p> <p>(7) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。</p> <p>(8) 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を可能な限り明確にすることで足りること。</p> <p>(9) 基準省令第4条第7号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。</p>	

		<p><消防関係></p> <p>「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p> <p>18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /1</p> <p>1 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。</p> <p>2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。</p>	
<p>【設備に関する基準】ユニット型</p>			
		<p>(厚生労働省令で定める施設)</p> <p>第四十一条 ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。)の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。)の場合にあつては、併設される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、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。</p> <p>一 ユニット 二 診察室 三 機能訓練室 四 浴室 五 サービス・ステーション 六 調理室 七 洗濯室又は洗濯場 八 汚物処理室</p>	
		<p>(2) 設備の基準</p> <p>① ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型介護老人保健施設は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。</p> <p>② 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p>	

		<p>③ ユニット(第2項第1号) ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。</p>	
		<p>イ 療養室 (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。 (2) 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ること。ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。 (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。 (4) 地階に設けてはならないこと。 (5) 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 (6) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 (7) 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 (8) ナース・コールを設けること。</p>	
		<p>ロ 共同生活室 (1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 (2) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 (3) 必要な設備及び備品を備えること。</p>	
		<p>ハ 洗面所 (1) 療養室ごとに設けるか、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とすること。</p>	
		<p>ニ 便所 (1) 療養室ごとに設けるか、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とすること。 (3) 常夜灯を設けること。</p>	
		<p>二 機能訓練室 一平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又はユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。</p>	
		<p>三 浴室 イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。</p>	
		<p>前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>	

		<p>④ 療養室(第1号イ)</p> <p>イ 前記①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、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>ロ 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>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>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>ハ 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、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。</p> <p>ニ 削除</p> <p>ホ 療養室の面積等</p> <p>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筆筒(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。</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>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。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。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。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、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)であつ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>⑤ 共同生活室(第1号ロ)</p> <p>イ 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。</p> <p>a 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</p> <p>b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</p> <p>ロ 共同生活室の床面積 共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、療養室の床面積について前記(4)の二にあるのと同様である。</p> <p>ハ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。 また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p>	
		<p>⑥ 洗面所(第1号ハ)</p> <p>洗面所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p>	
		<p>⑦ 便所(第1号ニ)</p> <p>便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p>	

		<p>⑧ 浴室(第3号) 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。</p>	
		<p>⑨ 廊下(第4項第5号) ユニット型介護老人保健施設にあっては、多数の入居者や職員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。 ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、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。 このほか、ユニット型介護老人保健施設の廊下については、第3の3の(4)を準用する。</p>	
		<p>(4) 廊下 ① 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定するものとする。 ② 手すりは、原則として両側に設けること。 ③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。</p>	
		<p>⑩ ユニット型介護老人保健施設の設備については、前記の①から⑨までによるほか、第3の規定(2の(1)の②の子、4の(1)、4の(2)、4の(5)の①及び4の(5)の③を除く。)を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「基準省令第3条第1項各号」とあるのは「基準省令第41条第1項各号」と、第3の2の(1)の①のイ中「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「機能訓練室及び共同生活室」と、(1)の①のロ中「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3の2の(1)の②のロ中「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3の3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><ユニット型個室等> 準個室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /15 プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。</p>	
		<p><ユニット型個室等> ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /16 夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。</p>	

		<p><ユニット型個室等></p> <p>準個室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /17</p> <p>準個室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことができない家具等で仕切られている場合でもこれを「壁」と見なすことはできない。</p>	
		<p><ユニット型個室等></p> <p>入り口は一つで、中で2つに分かれているような居室を「準個室」として認めてよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /18</p> <p>プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が一つで中で2つに分かれているような居室は、「準個室」とは認められない。</p>	
		<p><ユニット型個室等></p> <p>窓のない居室を「準個室」として取り扱ってよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /19</p> <p>改修で窓のない居室を設けたとしても、「準個室」とは認められない。</p>	
		<p><ユニット型個室等></p> <p>「準個室」の面積基準は、壁芯でよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /20</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	
		<p><ユニット型個室等></p> <p>従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、居室面積については、内法での測定と考えるよいか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /29</p> <p>それぞれの設備基準における居室面積の規定と同様である。具体的には、介護老人福祉施設(10.65㎡以下)及び介護老人保健施設(8㎡以下)については、壁芯での測定、介護療養型医療施設(6.4㎡以下)については、内法での測定によるものとする。</p>	

【運営に関する基準】 サービス内容等の説明・同意			
		<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第五条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十五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入所申込者の同意を得なければならない。</p>	
		<p>2 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>基準省令第5条は、入所申込者に対し適切な介護保健施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護老人保健施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護保健施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>	
		<p>介護サービス事業者が要介護認定を受けた者に介護サービスを実施した場合には、利用料を受領することとなります。その際、介護サービス事業者は、「領収証」を発行することになりますが、この領収証に係る印紙税の取扱いはどのようになりますか。特に、作成者が、「特定非営利活動法人(NPO法人)」である場合には、どのようになりますか。(事務連絡平成12年3月17日)</p> <p>A) 介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、第17号の1文書(売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書)に該当します。なお、第17号の1文書に該当する「領収証」を作成しても、次の場合には非課税となります。</p> <p>① 地方公共団体そのものが作成者であるもの ② 記載された受取金額が3万円未満のもの (注)法定代理受領の場合は、利用者負担分(通常は1割)の額 ③ 営業に関しないもの</p> <p>この場合の営業に関しないものとは、例えば、その領収証の作成者が「公益法人(財団法人、社団法人、社会福祉法人又は医療法人等)」であるもの及び「特定非営利活動法人(NPO法人)」等であるものはこれに該当します。 (注)NPO法人は特定非営利活動促進法により設立が認められた法人であり、いわゆる会社以外の法人に該当します。したがって、当該NPO法人の定款の定めにより剰余金等の分配ができないこととされている場合には、営業者には該当しないこととなります。</p>	

		<p><印紙税> 介護保険制度において、介護サービス事業者と利用者(要介護認定を受けた者又はその保護者等)との間で介護サービスの提供に伴う次のような契約書を作成した場合、これらの契約書は印紙税の課税文書に該当するのでしょうか。 なお、これらの契約書は、介護保険制度において、サービス事業者と利用者の権利・義務を明らかにするために作成されるもので、利用者の要望に沿って適切な介護サービスを提供するため、原則として、介護サービス計画に従って、利用者が受けることができる(希望する)個々の介護サービスの内容及び料金などを定めるものである。 ①居宅介護支援サービス契約書及び付属書類 等 12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い</p> <p>介護保険制度下において作成されるこれらの契約書は、原則として、印紙税の課税文書には該当しません。なお、前記の各種サービスを複合的に組み合わせた契約書を作成した場合も同様の取扱いとなります。 (考え方) 印紙税は、印紙税が課税されるべき事項を記載して作成した文書に対して課税されるものですから、ご質問の契約書が課税の対象となるかどうかは、その個々の契約書に記載された内容に基づき個別に判断することとなります。 そこで、事例の各種の介護サービス契約書の内容をみますと、利用者が受けることができる介護サービスの具体的な内容(例えば、訪問、施設通所又は施設入所による、①居宅介護支援(介護サービス計画の作成及び連絡調整))、②入浴・食事等の介護、③日常生活上の世話、④療養上の世話・診療の補助、⑤リハビリテーション・機能訓練、及び⑥福祉用具貸与等並びにこれらの個々のサービス利用料金)が記載されていますが、これらの個々のサービス内容及び料金の明細は、原則として、利用者の要望に沿った介護サービス計画に従い、利用者が全体として適切な介護サービスの提供を受けるために記載されているものと考えられます。 したがって、事例の各種の契約書に記載される個々の介護サービスの内容は、「当事者の一方が仕事の完成を約し、相手方がその仕事の結果に対して報酬を支払う」という性格のものではないものと認められますから、これらの介護サービス事項のみを定める契約書は、原則として、民法上の請負契約書には該当せず、また、その他いずれの課税文書にも該当しません。</p>	
<p>【運営に関する基準】 サービス提供拒否の禁止</p>			
		<p>(提供拒否の禁止) 第五条の二 介護老人保健施設は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。</p>	
		<p>3 提供拒否の禁止</p> <p>基準省令第5条の2は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。</p>	

		<p><サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否></p> <p>サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)</p> <p>13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A /Ⅱの1</p> <p>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。</p>	
		<p><要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込></p> <p>要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。</p> <p>13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A /Ⅲの1</p> <p>要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならぬことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要です。なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意してください。(「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」(平成12年1月21日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)参照)。</p> <p>また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。</p>	
<p>【運営に関する基準】 サービス提供困難時の対応</p>			
		<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第五条の三 介護老人保健施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対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を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p>	

【運営に関する基準】 受給資格等の確認			
		(受給資格等の確認) 第六条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。	
		2 介護老人保健施設は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。	
【運営に関する基準】 要介護認定の申請に係る援助			
		(要介護認定の申請に係る援助) 第七条 介護老人保健施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。	
		2 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。	
【運営に関する基準】 入退所			
		(入退所) 第八条 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。 2 介護老人保健施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。 3 介護老人保健施設は、入所申込者の入所に際しては、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、生活歴、病歴、指定居宅サービス等(法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)の利用状況等の把握に努めなければならない。 4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が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、その内容等を記録しなければならない。 5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。 6 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	

		<p>7 入退所</p> <p>(1) 基準省令第8条第1項は、介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3) 同条第3項は、基準省令第1条(基本方針)を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要性があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。</p> <p>また、質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p> <p>(4) 同条第4項及び第5項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活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されたものであること。医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第38条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。</p> <p>(5) 同条第6項は、入所者の退所に際しての、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、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。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支援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>【運営に関する基準】 サービスの提供の記録</p>			
		<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第九条 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、介護保健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。</p>	

			<p>※基準第95条第1項は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。</p>	
			<p>8 サービス提供の記録 基準省令第9条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>	
<p>【運営に関する基準】 利用料等の受領</p>				
			<p>(利用料等の受領) 第十一条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービス(法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費(同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。))が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護保健施設サービスをいう。以下同じ。)に該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該介護保健施設サービスについて同条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。)から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>	

	<p>3 介護老人保健施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。</p> <p>一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>五 理美容代</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>5 介護老人保健施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	
	<p><要介護者等以外の自費負担によるサービス利用></p> <p>要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(施設サービスの場合)</p> <p>12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について ／1</p> <p>介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。</p>	

		<p><居住費関係></p> <p>(利用者負担)居住費・食費の水準を設定する場合、例えば食材料費や食費の原価を積み上げて設定する必要があるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /37</p> <p>(答)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものである。 2 その水準の設定に当たっては、例えば、居住費の場合、①施設の建設費用及び②近隣の類似施設の家賃及び光熱水費を勘案するとともに、書面による説明と同意を行う等適切な手続きが確保されていれば良く、個々の施設・設備等の原価を積算した上で設定することを求めているわけではない。 3 これは、日常生活費における「実費相当額」についても同様であり、例えば、洗濯代の水準設定に当たり、原価を積算した上で設定することを求めるものではない。 4 なお、「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設等の居住費について」(平成15年老健局計画課・振興課・老人保健課長通知)は、廃止することとしている。 	
		<p><居住費関係></p> <p>同じ内容の食事を提供する場合に、利用者負担第4段階の方の居住費・食費を第1段階から第3段階までの方に対する補足給付の「基準費用額」よりも高い料金としてよいか。また、その逆に利用者負担第4段階の方の居住費・食費を補足給付の「基準費用額」よりも低い料金とすることはどうか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /38</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「基準費用額」は、利用者負担第1段階から第3段階の方に対して補足給付を行う際の基準であり、利用者と施設の契約により設定する利用者負担第4段階の方の居住費・食費の設定については、「基準費用額」を踏まえて設定する必要はない。 2 ただし、利用者負担第4段階以上の方の居住費・食費についてのみ、第1段階から第3段階の方に対する補足給付の「基準費用額」よりも低い金額を設定することは、補足給付の趣旨、適正な保険給付の観点から適当とはいえない。 	
		<p><居住費関係></p> <p>利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。(①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内容、④①～③のすべてを説明)</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /41</p> <p>利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。</p>	

		<p><居住費関係></p> <p>運営規程において定めるべき項目は、下記のとおりと考えてよいか。(10月の報酬改定に関して)これらの項目以外で定めるべき項目はあるのか。①居住費・食事費についての施設の(すべての段階についての)利用料金②居住費・食事費の入所者(入院患者)の負担額(段階ごとの負担額)</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /42</p> <p>利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、居住費及び食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。</p>	
		<p><居住費関係></p> <p>利用者負担第4段階の方の居住費・食費が「基準費用額」を超える場合においても、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対する補足給付は行われるという理解でよいか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /44</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	
		<p><居住費関係></p> <p>利用者負担第1段階から第3段階の方について、利用者負担額が「負担限度額」よりも低い場合でも補足給付が行われるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /45</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	
		<p><居住費関係></p> <p>利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /48</p> <p>御指摘の通りである。</p>	

		<p><介護老人保健施設の特別な療養室に係る利用料の取り扱い></p> <p>特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収している入所者が外泊した場合、その外泊中についても、当該入所者から特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収できるか。</p> <p>12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 / I (2)5</p> <p>徴収して差し支えない。</p>	
		<p><介護老人保健施設の痴呆専門棟における特別な室料></p> <p>介護老人保健施設における利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準については、平成12年3月30日厚生省告示123号で「…サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。」とされている。</p> <p>一方、「老人保健施設における利用料の取り扱いについて」(平成6年3月16日付け老健42号)の2の(4)では、「…認知症専門棟の個室等 施設養上の必要性から利用させる場合にあっては利用料の徴収は認められないものであること。」とある。介護老人保健施設における認知症専門棟に関する特別な室料の取扱いについては、「老健42号通知」と同様の考え方に基づくものと解してよいか。</p> <p>13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A /IVの1</p> <p>貴見のとおり</p>	
		<p><ユニット型個室等></p> <p>ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /7</p> <p>ユニットでない2人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。</p>	
		<p><居住費関係></p> <p>従来型個室の入所者に説明する機会がなく、既に9月分の特別な室料の契約を交わしてしまったが、これから、当該契約を変更し、9月分の特別な室料の支払いを受けないことで、経過措置の対象となることは可能か。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /35</p> <p>御指摘のような契約手続きは、8月中に行うことが原則であるが、やむを得ない事情により8月中にできなかった場合には、9月分の特別な室料の支払いを受けずに、9月中に契約変更が行われれば経過措置の対象として差し支えない。</p>	

		<p><居住費関係> 新たに、特別な室料を徴収しようと考えているが、その水準について、何か上限はあるのか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A /39</p> <p>1 特別な室料を徴収する場合には、 ①特別な居室の施設、設備等が、費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること、 ②特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと、 ③特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと 等の基準を満たすことが必要であり、一般の「居住費」に対する追加的費用であることを利用者へ文書で説明し、同意を得る必要がある。 2 上記の要件を満たしていれば、その水準については基本的に施設と利用者の契約により定めて差し支えない。</p>	
		<p><居住費関係> 介護老人保健施設の認知症専門棟の個室に新たに入所する場合、経過措置の適用はあるのか。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /8</p> <p>介護老人保健施設の認知症専門棟の個室であっても、経過措置の要件に該当する場合には、経過措置の対象となる。</p>	
		<p><居住費関係> 介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /9 認知症専門棟については、老人保健施設における利用料の取扱いについて(平成6年老健第42号)に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できない。</p>	
		<p><居住費関係> ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /30 これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。</p>	
		<p><居住費関係> 介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。 17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成17年10月改定Q&A【追補版】の修正について /問4-2</p> <p>設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。</p>	

		<p><食事関係></p> <p>現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /51</p> <p>基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士(管理栄養士)の給与は入っていないと考えるが、いかがか。また、厨房に係る費用は入っていないと考えてよいか。調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /52</p> <p>御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /53</p> <p>御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。</p>	
		<p><特別な食事></p> <p>基本となる食事にプラスして、特別な食事(+Znや+Caなどの食品)を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /91</p> <p>いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。</p>	

		<p><食費・居住費></p> <p>利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /97</p> <p>「具体的な内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /98</p> <p>嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているもので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いが可能か。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /99</p> <p>食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>おやつは食費に含まれるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /100</p> <p>入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>	

		<p><食費・居住費></p> <p>施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取扱いはどうなるのか。</p> <p>17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /2</p> <p>今回の施設給付の見直しにより、介護保険施設等の食費・居住費が自己負担とされた。これに伴い平成17年9月7日付で告示された『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件の一部を改正する件』(平成17年財務省告示第333号)により介護保険施設等の消費税の取扱いを定めた『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件』(平成12年大蔵省告示第27号)が改正され、食費・居住費に係る消費税は、従前と同様に特別な食費・居住費を除き非課税として取扱うこととされたところである。なお、この取扱いについては、9月8日付事務連絡にて、すでに各都道府県に通知しているところである。</p> <p>※ 特別な食費・居住費とは、『居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針』(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき事業者が規定する「利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料」である。</p>	
		<p><食費・居住費></p> <p>利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。</p> <p>17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /3</p> <p>設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。</p>	
		<p><食費関係></p> <p>薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。</p> <p>17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /15</p> <p>薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。</p>	

		<p><食費関係></p> <p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。</p> <p>17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について /31</p> <p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。</p>	
		<p><食費の設定></p> <p>食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなものか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /42</p> <p>食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。</p> <p>利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考え、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。</p> <p>具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ(400円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850円)の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。</p>	
		<p>以下、厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」より抜粋</p>	
		<p>「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。</p> <p>なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。</p>	

		<p>「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。</p> <p>① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。 ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。 ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。 ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。 ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。</p>	
		<p>各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について</p> <p>(4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第9条第3項第6号関係及び第41条第3項第6号関係、保健施設基準第11条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、療養施設基準第12条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、医療院基準第14条第3項第6号及び第46条第3項第6号関係並びに地域密着基準第136条第3項第6号及び第161条第3項第6号関係)</p> <p>① 入所者、入居者又は入院患者(以下「入所者等」という。)の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等) ④ 預り金の出納管理に係る費用 ⑤ 私物の洗濯代</p>	
		<p>留意事項</p> <p>① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。</p>	

		<p><その他の日常生活費></p> <p>個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /1</p> <p>歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。</p>	
		<p><その他の日常生活費></p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /2</p> <p>サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。</p>	
		<p><その他の日常生活費></p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /3</p> <p>このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。</p>	
		<p><その他の日常生活費></p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /4</p> <p>個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	

		<p><その他の日常生活費> 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /5</p> <p>サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。</p>	
		<p><その他の日常生活費> 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /6</p> <p>このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。</p>	
		<p><その他の日常生活費> 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /7</p> <p>全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	
		<p><その他の日常生活費> 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて /8</p> <p>事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者負担にすることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	

【運営に関する基準】 保険給付の請求のための証明書の交付		
		<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第十二条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健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入所者に対して交付しなければならない。</p>
【運営に関する基準】 介護保健施設サービスの取扱方針		
		<p>(介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>第十三条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。</p> <p>2 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>3 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。</p> <p>4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6 介護老人保健施設は、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。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>7 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
		<p>11 介護保健施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 基準省令第13条第5項に規定する記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとする。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>

		<p>「身体的拘束適正化検討委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、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。</p>	
		<p>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。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。</p>	
		<p>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。</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。</p>	
		<p>具体的には、次のようなことを想定している。 イ 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。 ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、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、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。 ホ 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。 ヘ 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>	
		<p>「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。 イ 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 ロ 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 ハ 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 ニ 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 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p>	

		<p>(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)</p> <p>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、当該介護老人保健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。</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。</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>【運営に関する基準】 施設サービス計画の作成</p>			
		<p>(施設サービス計画の作成)</p> <p>第十四条 介護老人保健施設の管理者は、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。</p> <p>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、入所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。</p> <p>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、入所者について、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所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>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、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所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、入所者の家族の希望を勘案して、入所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、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健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。</p> <p>6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健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、入所者又はその家族(以下この項において「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。)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。</p>	

	<p>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所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。</p> <p>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所者に交付しなければならない。</p> <p>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(入所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。</p> <p>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、入所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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 定期的に入所者に面接すること。 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p>12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。</p>	
	<p>12 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第14条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成(第1項)</p> <p>介護老人保健施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。</p> <p>(2) 総合的な施設サービス計画の作成(第2項)</p> <p>施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>(3) 課題分析の実施(第3項)</p> <p>施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。</p> <p>課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。</p> <p>なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。</p>	

(4) 課題分析における留意点(第4項)

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

(5) 施設サービス計画原案の作成(第5項)

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

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう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。

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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(以下この(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。

なお、同項で定める他の担当者とは、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指すものである。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意(第7項)

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

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意されたい。

(8) 施設サービス計画の交付(第8項)

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第38条第2項の規定に基づき、2年間保存しておかなければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(第9項)

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

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

(10) モニタリングの実施(第10項)

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

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

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

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

(11) 施設サービス計画の変更(第12項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第14条第2項から第8項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項((9)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える。

			<p><栄養マネジメント加算></p> <p>施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A /60</p> <p>1 栄養ケア・マネジメントは、利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。</p> <p>2. よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。</p>	
【運営に関する基準】 診療の方針				
			<p>(診療の方針)</p> <p>第十五条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 診療は、一般に医師として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。</p> <p>二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所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。</p> <p>三 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。</p>	
			<p>13 診療の方針</p> <p>基準省令第15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こと。</p>	
【運営に関する基準】 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等				

		<p>(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)</p> <p>第十六条 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において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、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又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。</p> <p>2 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。</p> <p>3 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。</p> <p>4 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。</p>	
		<p>14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 基準省令第16条は、介護老人保健施設の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認められた場合は、協力病院その他の病院又は診療所への入院のための措置を講じたり、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする。</p> <p>(2) 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要であること。</p> <p>(3) 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)については、別に通知するところによるものであること。</p>	
<p>【運営に関する基準】 機能訓練</p>			
		<p>(機能訓練)</p> <p>第十七条 介護老人保健施設は、入所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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。</p>	

		<p>15 機能訓練</p> <p>基準省令第17条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。</p> <p>なお、機能訓練は入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする。</p> <p>また、その実施は以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施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ものとする。なお、リハビリテーション実施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、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施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>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</p>	
		<p><リハビリテーションマネジメント加算(包括化)></p> <p>今回リハビリテーションマネジメント加算が本体に包括されたが、週2回の個別リハビリテーションは実施しなくてもよいのか。また、リハビリテーション実施計画書の作成は個別リハビリテーションの対象者である短期集中リハビリテーションの対象者だけで良いのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1) / 94</p> <p>老人保健施設については、これまで、入所者一人について、少なくとも週2回の機能訓練を行うことが運営基準(通知)上規定されている。</p> <p>また、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。</p>	

【運営に関する基準】 栄養管理			
		<p>(栄養管理)</p> <p>第十七条の二 介護老人保健施設は、入所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。</p>	
		<p>16 栄養管理</p> <p>基準省令第17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。</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>イ 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。</p> <p>ロ 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>ハ 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>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。</p> <p>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。</p>	

【運営に関する基準】 口腔衛生の管理			
		<p>(口腔衛生の管理)</p> <p>第十七条の三 介護老人保健施設は、入所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、各入所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。</p>	
		<p>17 口腔衛生の管理</p> <p>基準省令第17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) 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>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</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。</p>	
		<p><口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について></p> <p>口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について / 80</p> <p>協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。</p>	

【運営に関する基準】 看護及び医学的管理の下における介護

		<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第十八条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。</p> <p>3 介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。</p> <p>4 介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>5 介護老人保健施設は、褥じよく瘡そうが発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。</p> <p>6 介護老人保健施設は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。</p> <p>7 介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。</p>	
		<p>18 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第18条)</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入所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。</p> <p>なお、入所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。</p> <p>(2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所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、入所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。</p> <p>(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>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。</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(看護師が望ましい。)を決めておく。</p> <p>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。</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。</p> <p>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。</p>	

【運営に関する基準】 食事			
			<p>(食事の提供)</p> <p>第十九条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。</p> <p>2 入所者の食事は、その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。</p>
			<p>19 食事の提供(基準省令第19条)</p> <p>(1) 食事の提供について 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入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) 調理について 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について 食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について 食事提供については、入所者の嚥下(えんげ)や咀嚼(そしゃく)の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>(7) 食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士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><食事の提供></p> <p>クックサーブによる食事の提供は適温の食事の提供といえるか 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A / I (2) ③6</p> <p>適温の食事と言える。</p>

		<p>老計発第0331003号平成15年3月31日 特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について(疑義回答)</p> <p>(問)今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる」ことが、通知で示されている。</p> <p>こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規制に照らして問題があるのではないか。</p> <p>また、痴呆性高齢者グループホームにおいて、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。</p> <p>(答)</p> <p>1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図ってきているところである。(その概要は、「参考」参照)</p> <p>2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)、盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。</p> <p>3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。</p> <p>また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。</p> <p>4 前記については、痴呆性高齢者グループホームも同様である。</p>	
		<p>平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」(抄) 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント</p> <p>ポイント1 食品の購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ■肉、魚、野菜などの生鮮食品は新鮮な物を購入しましょう。 ■表示のある食品は、消費期限などを確認し、購入しましょう。 ■購入した食品は、肉汁や魚などの水分がもれないようにビニール袋などにそれぞれ分けて包み、持ち帰りましょう。 ■特に、生鮮食品などのように冷蔵や冷凍などの温度管理の必要な食品の購入は、買い物の最後にし、購入したら寄り道せず、まっすぐ持ち帰るようにしましょう。 	

		<p>ポイント2 家庭での保存</p> <ul style="list-style-type: none"> ■冷蔵や冷凍の必要な食品は、持ち帰ったら、すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。 ■冷蔵庫や冷凍庫の詰めすぎに注意しましょう。めやすは、7割程度です。 ■冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は、マイナス15℃以下に維持することがめやすです。温度計を使って温度を計ると、より庫内温度の管理が正確になります。細菌の多くは、10℃では増殖がゆっくりとなり、マイナス15℃では増殖が停止しています。しかし、細菌が死ぬわけではありません。早めに使いきるようにしましょう。 ■肉や魚などは、ビニール袋や容器に入れ、冷蔵庫の中の他の食品に肉汁などがかからないようにしましょう。 ■肉、魚、卵などを取り扱う時は、取り扱う前と後に必ず手指を洗いましょう。せっけんを使い洗った後、流水で十分に洗い流すことが大切です。簡単なことですが、細菌汚染を防ぐ良い方法です。 ■食品を流し台の下に保存する場合は、水漏れなどに注意しましょう。また、直接床に置いたりしてはいけません。 	
		<p>ポイント3 下準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ■台所を見渡してみよう。 ゴミは捨ててありますか？ タオルやふきんは清潔なものと交換してありますか？ せっけんは用意してありますか？ 調理台の上はかたづけして広く使えるようになっていますか？ もう一度、チェックをしましょう。 ■井戸水を使用している家庭では、水質に十分注意してください。 ■手を洗いましょう。 ■生の肉、魚、卵を取り扱った後には、また、手を洗いましょう。途中で動物に触ったり、トイレに行ったり、おむつを交換したり、鼻をかんだりした後の手洗いも大切です。 ■肉や魚などの汁が、果物やサラダなど生で食べる物や調理の済んだ食品にかからないようにしましょう。 ■生の肉や魚を切った後、洗わずにその包丁やまな板で、果物や野菜など生で食べる食品や調理の終わった食品を切ることはやめましょう。洗ってから熱湯をかけたのち使うことが大切です。包丁やまな板は、肉用、魚用、野菜用と別々にそろえて、使い分けるとさらに安全です。 ■ラップしてある野菜やカット野菜もよく洗いましょう。 ■冷凍食品など凍結している食品を調理台に放置したまま解凍するのはやめましょう。室温で解凍すると、食中毒菌が増える場合があります。解凍は冷蔵庫の中や電子レンジで行いましょう。また、水を使って解凍する場合には、気密性の容器に入れ、流水を使います。 ■料理に使う分だけ解凍し、解凍が終わったらすぐ調理しましょう。解凍した食品をやっぱり使わないからといって、冷凍や解凍を繰り返すのは危険です。冷凍や解凍を繰り返すと食中毒菌が増殖したりする場合があります。 ■包丁、食器、まな板、ふきん、たわし、スポンジなどは、使った後すぐに、洗剤と流水で良く洗いましょう。ふきんのよごれがひどい時には、清潔なものと交換しましょう。漂白剤に1晩つけ込むと消毒効果があります。包丁、食器、まな板などは、洗った後、熱湯をかけたりすると消毒効果があります。たわしやスポンジは、煮沸すればなお確かです。 	
		<p>ポイント4 調理</p> <ul style="list-style-type: none"> ■調理を始める前にもう一度、台所を見渡してみよう。下準備で台所がよごれていませんか？ タオルやふきんは乾いて清潔なものと交換しましょう。そして、手を洗いましょう。 ■加熱して調理する食品は十分に加熱しましょう。加熱を十分に行うことで、もし、食中毒菌がいたとしても殺すことができます。めやすは、中心部の温度が75℃で1分間以上加熱することです。 ■料理を途中でやめてそのまま室温に放置すると、細菌が食品に付いたり、増えたりします。途中でやめるような時は、冷蔵庫に入れましょう。再び調理をするときは、十分に加熱しましょう。 ■電子レンジを使う場合は、電子レンジ用の容器、ふたを使い、調理時間に気を付け、熱の伝わりにくい物は、時々かき混ぜることも必要です。 	

			<p>ポイント5 食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ■食卓に着く前に手を洗いましょう。 ■清潔な手で、清潔な器具を使い、清潔な食器に盛りつけましょう。 ■温かく食べる料理は常に温かく、冷やして食べる料理は常に冷たくしておきましょう。めやすは、温かい料理は65℃以上、冷やして食べる料理は10℃以下です。 ■調理前の食品や調理後の食品は、室温に長く放置してはいけません。例えば、O157は室温でも15～20分で2倍に増えます。 	
			<p>ポイント6 残った食品</p> <ul style="list-style-type: none"> ■残った食品を扱う前にも手を洗いましょう。残った食品はきれいな器具、皿を使って保存しましょう。 ■残った食品は早く冷えるように浅い容器に小分けして保存しましょう。 ■時間が経ち過ぎたら、思い切って捨てましょう。 ■残った食品を温め直す時も十分に加熱しましょう。めやすは75℃以上です。味噌汁やスープなどは沸騰するまで加熱しましょう。 ■ちょっとでも怪しいと思ったら、食わずに捨てましょう。口に入れるのは、やめましょう。食中毒予防の3原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、殺す」です。「6つのポイント」はこの3原則から成っています。 <p>これらのポイントをきちんと行い、家庭から食中毒をなくしましょう。食中毒は簡単な予防方法をきちんと守れば予防できます。それでも、もし、お腹が痛くなったり、下痢をしたり、気持ちが悪くなったりしたら、かかりつけのお医者さんに相談しましょう。</p>	
【運営に関する基準】 相談及び援助				
			<p>(相談及び援助)</p> <p>第二十条 介護老人保健施設は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。</p>	
【運営に関する基準】 その他のサービスの提供				
			<p>(その他のサービスの提供)</p> <p>第二十一条 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。</p> <p>2 介護老人保健施設は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p>	

【運営に関する基準】 入所者に関する市町村への通知			
		<p>(入所者に関する市町村への通知)</p> <p>第二十二條 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、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。</p> <p>一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	
		<p>20 入所者に関する市町村への通知</p> <p>基準省令第22条第1号及び第2号は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護老人保健施設が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>	
【運営に関する基準】 運営規程			
		<p>(運営規程)</p> <p>第二十五條 介護老人保健施設は、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。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入所定員</p> <p>四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p>	

		<p>24 運営規程</p> <p>基準省令第25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健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こと。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号) 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第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基準省令第5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) 施設の利用に当たっての留意事項(第5号) 入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策(第6号) 27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7号) 37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(第8号) 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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。</p>	
		<p><運営規程について></p> <p>令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。</p> <p>3.4.21 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について /1</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。 	

【運営に関する基準】 業務継続計画の策定等			
		<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第二十六条の二 介護老人保健施設は、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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、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。</p> <p>3 介護老人保健施設は、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。</p>	
		<p>26 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 基準省令第26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、基準省令第26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年改正省令附則第3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>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>イ 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>ロ 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> <p>c 他施設及び地域との連携</p>	

		<p>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>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。</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>【運営に関する基準】 定員の遵守</p>			
		<p>(定員の遵守) 第二十七条 介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>	
<p>【運営に関する基準】 非常災害対策</p>			
		<p>(非常災害対策) 第二十八条 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、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員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 介護老人保健施設は、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。</p>	
		<p>27 非常災害対策</p> <p>(1) 基準省令第28条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、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>(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>(3) 基準省令第28条は、介護老人保健施設の開設者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 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、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。</p>	
		<p><消防関係></p> <p>「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業員に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p> <p>18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A /2</p> <p>火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p>	
		<p>以下「介護保険施設等における防災対策の強化について(H24.4.20)より</p> <p>1 情報の把握 事業所の職員は、災害発生直後にテレビ、ラジオ等の報道による津波情報、気象情報等に関する情報の収集につとめること。また、事業所の管理者は、消防機関その他の防災機関との連携を密にし、災害に関連する情報が事業所に確実に伝わるよう連携体制を確立すること。さらに事業所内の職員にも速やかに情報を伝達し、避難体制を整えること。</p>	
		<p>2 指揮組織の確立 災害時に備え事業所は、地震防災応急対策等を迅速かつ的確に実施するための指揮機能を有する組織を事業所内に設置し、組織の構成、任務分担を定めておくこと。なお、指揮命令を行う要員が不時の欠員になることも想定されることから、代替要員や夜間における対応、電話等通信機能が不能になった場合の対応等についても各事業所であらかじめ定めておくこと。</p>	

		<p>3 防災管理体制の整備 事業所の管理者は、事業所の実態に即した防災管理体制の整備を図るとともに、全職員の責任分担を明確にし、非常事態発生の際には迅速かつ円滑に機能できるよう確認を行うこと。</p>	
		<p>4 職員等の防災意識の高揚 災害発生時の被害を未然に防止するため又は最小限に止めるためには、事業所の管理者、職員、利用者等が日頃から防災意識を強く持つことが肝要である。事業所の管理者は、職員、利用者等に対し、防災意識の啓発・育成を行い、くれぐれも人為的な被害が発生しないよう努めること。</p>	
		<p>5 消防用設備及び避難設備等の点検 不測の事態に対処するためには、消火設備、警報設備、避難設備、非常通報装置等の整備をしておくことは不可欠であるので、これらの設備等が常時機能するよう点検を行い、適切に管理すること。また、非常口、避難器具等の付近に障害物を置かない、施設内の落下防止策、転倒防止策の強化などきめ細かな防災対策に心がけること。さらに、非常用発電機やラジオなど電源供給が寸断された場合にも機能する設備の導入についても検討すること。 介護保険施設や居住系事業所においては、利用者・職員等のための水・食料等の備蓄をしておくこと。</p>	
		<p>6 有効な避難訓練の実施 (1)事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるよう有効な避難訓練を計画的に実施すること。 (2)なお、夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施すること。 (3)さらに海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知する。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、こうした連携先との合同避難訓練を実施すること。 (4)地震等非常事態発生時には、防災無線、テレビ、ラジオ等の報道機関からの津波発生状況の情報把握を行いながら、最適な避難場所への誘導を行うこと。</p>	
		<p>7 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立 事業所の管理者は、消防機関はもとより、地域の消防組織等との連携を密にし、施設の内部構造及び利用者の状況を十分認識してもらうとともに、避難・消火等が円滑に実施できるよう協力体制の確立に努めること。</p>	
		<p>8 危険物の管理 防火管理責任者は、暖房器具類の管理はもとより、プロパンガス、重油等の危険物の保管状況について、常時、十分な点検と確認を行うこと。</p>	

		<p>9 事業所間の災害支援協定の締結 東日本大震災では、多くの関係者間において、被災施設から他施設への避難、被災施設への他施設からの介護職員等の派遣などの支援が行われたところであり、中でも事業所同士の支援は、即応性があるとともに被災施設にとっても非常に役に立ったとの声も多かった。 ついては、あらかじめ、都道府県内の施設や近隣都道府県の施設との間で、災害時における被災施設入所者の他施設への避難・被災施設からの受入れ、介護職員等の被災施設への派遣・他施設からの受入れなどの支援について、協定を結んでおくことも検討されたい。 また、事業者団体における支援体制の構築にも努められたい。</p>	
		<p>10 地域との連携 災害時には地域社会との連携が重要である。日頃より地域との関係を深め、災害時には地域住民からの支援の受け入れや地域の要援護者の避難の受け入れなど双方向の連携を行うことも検討されたい。 入所者のうち自力避難困難な方については、避難の容易な場所に可能な限り部屋替えを行うこと。</p>	
<p>【運営に関する基準】 衛生管理等</p>			
		<p>(衛生管理等) 第二十九条 介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 2 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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。)をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 当該介護老人保健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。 三 当該介護老人保健施設において、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こと。 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	

		<p>28 衛生管理</p> <p>(1) 基準省令第29条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、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>⑤ 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>基準省令第27条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。</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。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>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。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。</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。</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」を参照されたい。</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、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。</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。</p> <p>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</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、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。</p>	
		<p>⑤ 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。</p>	
		<p>以下「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について(H17.2.22)より</p>	

			<p>社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。</p> <p>ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合</p> <p>イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合</p>	
			<p>前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	
<p>【運営に関する基準】 協力病院</p>				
			<p>(協力病院)</p> <p>第三十条 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p>	
			<p>29 協力病院</p> <p>基準省令第30条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ1以上の協力病院を定めておくとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない旨規定したものであること。なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意すること。</p> <p>(1) 協力病院は、介護老人保健施設から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。</p> <p>(2) 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。</p> <p>(3) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>	
			<p><介護保険施設等における歯科医療について></p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /1</p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。</p>	

【運営に関する基準】 掲示			
		<p>(掲示)</p> <p>第三十一条 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、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。</p>	
	30	<p>掲示</p> <p>(1) 基準省令第31条第1項は、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>	
【運営に関する基準】 秘密保持等			
		<p>(秘密保持等)</p> <p>第三十二条 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、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所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所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所者の同意を得ておかなければならない。</p>	

			<p>31 秘密保持等</p> <p>(1) 基準省令第32条第1項は、介護老人保健施設の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。</p> <p>(2) 同条第2項は、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。</p> <p>(3) 同条第3項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。</p>	
【運営に関する基準】(広告)				
			<p>老振発第10号平成13年2月22日 厚生労働省老健局振興課長通知</p> <p>介護老人保健施設に関して広告できる事項について</p> <p>沿革 平成17年6月29日老総発第0629001号、老介発第0629001号、老計発第0629001号、老振発第0629001号、老老発第0629001号改正</p> <p>標記については、介護保険法(平成9年法律第123号)及び厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項(平成11年3月厚生省告示第97号)において関係規定が整備されているところであるが、医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)等による病院及び診療所に係る広告制限の改正の趣旨も踏まえ、今般、別紙のとおり「介護老人保健施設に関して広告できる事項」を制定したので、十分ご了知の上、介護老人保健施設の広告関係事務の適正な運用を期されたい。</p> <p>なお、「老人保健施設に関して広告できる事項について」(平成4年3月7日老健第51号厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課長通知)は廃止する。</p>	

(別紙)介護老人保健施設に関して広告できる事項について
 介護老人保健施設に関する広告については、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第98条の規定により制限が設けられており、同条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げる事項を広告できるほか、同項第3号により厚生労働大臣の定める事項について広告することができることとなっている。また、広告できる事項として厚生労働大臣の定めるものについて平成11年3月厚生省告示第97号(厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項)により、介護老人保健施設に関して、法第98条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げるもののほか、次の事項について広告できることとされている。

- (1) 施設及び構造設備に関する事項
- (2) 職員の配置員数
- (3) 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)
- (4) 利用料の内容

具体的な取扱いについては、下記のとおりであるので留意されたい。

1 施設及び構造設備に関する事項

介護老人保健施設の施設及び設備構造に関する事項について、その内容を広告できること。具体的には、以下の内容のものについて広告できること。

- イ 療養室(広さ、個人用ロッカー、洗面所等の設備)
- ロ 機能訓練室(広さ、機械・器具等の設備)
- ハ 認知症専門棟を有する介護老人保健施設については、その旨及び定員、施設設備
- ニ 食堂(広さ、設備等)
- ホ 談話室、レクリエーション・ルーム(広さ、テレビ・ソファー等の設備)
- ヘ 浴室(特別浴槽等の設備)
- ト 当該介護老人保健施設の協力病院及び協力歯科医療機関
- チ 当該介護老人保健施設に在宅介護支援センターを設置している場合は、その旨及びその事業内容等
- リ 当該介護老人保健施設に訪問看護ステーション又は特別養護老人ホーム等を併設している場合は、その旨及びその事業内容等
- ヌ その他特色ある施設(ボランティア・ルーム、家族介護教室等の設置状況)

2 職員の配置員数

介護老人保健施設に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。なお、医師又は看護婦の技能、経歴、年齢又は性別に関する事項についても広告できること。

3 提供されるサービスの種類及び内容

- (1) レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。
 - イ レクリエーションの内容
 - ロ 生活上のサービスの内容…入浴回数、機能訓練の回数等
- (2) 指定通所リハビリテーション又は指定短期入所療養介護を実施している介護老人保健施設については、その旨を広告できること。この場合においては、指定通所リハビリテーションの定員数及びその実施時間についても広告できること。
- (3) 利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。
- (4) 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、病院又は診療所の名称について広告できること。
- (5) 当該介護老人保健施設によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。
- (6) 医療の内容に関する事項は広告できないこと。

4 利用料の内容

介護老人保健施設において徴収する利用料(日常生活費その他の費用を含む。)の費目、金額、支払方法及び領収について広告することができること。

5 その他

広告内容は虚偽であってはならないこと。

【運営に関する基準】 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止			
		<p>(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)</p> <p>第三十三条 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>	
【運営に関する基準】 苦情処理			
		<p>(苦情処理)</p> <p>第三十四条 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所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。</p> <p>4 介護老人保健施設は、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。</p> <p>5 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第三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同号の規定による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。</p> <p>6 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの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。</p>	

		<p>33 苦情処理</p> <p>(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。</p> <p>(2) 同条第2項は、苦情に対し介護老人保健施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。 また、介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。 なお、基準省令第38条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。</p>	
<p>【運営に関する基準】 地域との連携等</p>			
		<p>(地域との連携等)</p> <p>第三十五条 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</p> <p>2 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	
		<p>34 地域との連携等</p> <p>(1) 基準省令第35条第1項は、介護老人保健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、基準省令第1条の2第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	

【運営に関する基準】 事故発生時の対応			
			<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第三十六条 介護老人保健施設は、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。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止のための委員会(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。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>四 前三号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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護老人保健施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>4 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設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。</p>
			<p>35 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>① 事故発生の防止のための指針</p> <p>介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>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な場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</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>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、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>

		<p>③ 事故発生の防止のための委員会 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。 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。</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、介護老人保健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、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>	
		<p>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 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。 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10条において、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 損害賠償 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p>	

		<p>市町村への報告対象について</p> <p>○下記の事故については、原則として全て報告すること。</p> <p>①死亡に至った事故</p> <p>②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故</p> <p>○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。</p>	
		<p>市町村への報告内容(様式)について</p> <p>○介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。</p> <p>○これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。</p>	
		<p>市町村への報告期限について</p> <p>○第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。</p> <p>○その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。</p>	
<p>【運営に関する基準】 虐待の防止</p>			
		<p>(虐待の防止)</p> <p>第三十六条の二 介護老人保健施設は、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。</p> <p>一 当該介護老人保健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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該介護老人保健施設において、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。</p> <p>四 前三号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。</p>	

		<p>37 虐待の防止</p> <p>基準省令第36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>	
		<p>・虐待の未然防止</p> <p>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1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p>	
		<p>・虐待等の早期発見</p> <p>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。</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、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。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>「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>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>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>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> <p>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 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 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>「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>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 入居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</p>	
		<p>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、当該指定認知症対応型共同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>	
		<p>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>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>【運営に関する基準】 会計の区分</p>				
			<p>(会計の区分) 第三十七条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	
			<p>介護保険の給付対象事業における会計の区分について 平成13年3月28日 老振発第18号</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて 平成12年3月10日 老計第8号</p>	
			<p>「社会福祉法人会計基準」及び「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」等の当面の運用について 平成12年12月19日 社援施第49号、老計第55号</p>	
			<p>「社会福祉法人会計基準」及び「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」の運用に関する疑義回答について 平成13年2月28日</p>	
			<p>介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて 平成24年3月29日 老高発0329第1号</p>	
<p>【運営に関する基準】 記録の整備</p>				
			<p>(記録の整備) 第三十八条 介護老人保健施設は、従業者、施設及び構造設備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。</p>	
			<p>2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健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、その完結の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 施設サービス計画</p> <p>二 第八条第四項に規定する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の検討の内容等の記録</p> <p>三 第九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>四 第十三条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>五 第二十二條に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>六 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>七 第三十六条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	

			<p>38 記録の整備</p> <p>基準省令第38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>また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第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><指定基準の記録の整備の規定について></p> <p>指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /2</p> <p>指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。</p>	

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
 京都大学経済学部卒業後、平成2年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
 社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
 有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
 15年間の現場経験を経て、平成7年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間100回を超える
 4児の父、趣味はクラシック音楽
 ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信
 Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催
 天晴れ介護サービス総合教育研究所<https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト
- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会 地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回G Eヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

2

介護現場をよくする研究・活動



- > facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- > 天晴れ介護サービス総合教育研究所 YouTube チャンネル 週1～2回動画配信
- > メールマガ(日刊:介護の名言、週刊:介護現場をよくする研究&活動通信)
- > 以上の情報はHP(「天晴れ介護」で検索)よりどうぞ

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

3

天晴れ介護サービス「ACGs」!

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

天晴れ介護サービスのコンテンツ

飲食店で言えば...	天晴れ介護サービスのコンテンツ
グランドメニュー(通常・単品)	・ 定例セミナー
特別メニュー (おススメ期間限定)	・ ゲスト講師編 ・ その時々ホットなテーマ
月替わりのシリーズメニュー	・ ACGs2023(天晴れ介護サービスの1テーマ) ・ 工藤さんのコミュニケーション講座 ・ 介護職向け講座 ※年間申込で割引あり
コースメニュー (少人数、プレミアム)	・ 進塾(面談スキル向上講座) ・ 管理職養成コース ・ 稼働率&サービス向上コース ・ 人材確保・育成・定着コース ・ 相談援助職ケアマネ養成コース ※5カ月間、少人数制、トレーニング&課題あり
会食プラン	・ 月1回ケアラズクラブQAセッション ・ 月1回グループコンサルティング ・ 月2回PDCAグループコンサルティング ※会員限定

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

46

赤本・青本・緑本通読セミナー(一部)

サービス種別	内容・収録月
居宅介護支援	運営基準編/介護報酬編(2022年2月収録)
特定施設入居者生活介護	運営基準編/介護報酬編(2022年4月収録)
訪問介護	運営基準編/介護報酬編(2022年5月収録)
(地域密着型)通所介護	運営基準編/介護報酬編(2022年7月収録)
小規模多機能型居宅介護	運営基準編/介護報酬編(2022年8月収録)
認知症対応型共同生活介護	運営基準編/介護報酬編(2022年9月収録)
看護小規模多機能型居宅介護	運営基準編/介護報酬編(2022年10月収録)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	運営基準編/介護報酬編(2022年11月収録)
(地域密着型)介護老人福祉施設	運営基準編/介護報酬編(2022年12月収録)
福祉用具貸与・販売等	運営基準編/介護報酬編(2023年1月収録予定)
認知症対応型通所介護	運営基準編/介護報酬編(2023年2月収録予定)
総合事業	運営基準編/介護報酬編(2023年3月収録予定)
介護予防支援	運営基準編/介護報酬編(2023年4月収録予定)
介護老人保健施設	運営基準編/介護報酬編(2023年5月収録予定)
通所リハビリテーション	運営基準編/介護報酬編(2023年6月収録予定)
介護医療院	運営基準編/介護報酬編(2023年7月収録予定)

Copyright (c)hiromasa sakakibara.Allrights reserved.

41