

令和7年度

集団指導資料

人員、設備及び運営の基準編

(ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

中間市保健福祉部介護保険課

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

目 次

主な法令等	1
入所定員	2
基本方針	2
人員基準	2
設備基準	8
運営基準	9

主な法令等

(基準条例)

中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例（平成24年条例第24号）（以下「条例」）

(指定基準)

「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18年厚労省令第34号）

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

(介護報酬基準)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚労省告示第126号）

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の基本方針並びに設備及び運営に関する基準

入所定員

入所定員は29人以下とする。

基本方針

- 1 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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、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。
- 2 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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及び市との密接な連携に努めなければならない。

人員基準

医師

入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置する。

※ サテライト型居住施設であって、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われる場合は、置かないことができる。この場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師の人員を算出しなければならない。

管理者

管理者は常勤専従。

以下の場合であって、当該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。

- ・ 当該施設の従業者としての職務に従事する場合
- ・ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者として

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

- 当該施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合

生活相談員

- (1) 1以上配置。
- (2) 常勤の者。

※ ただし、サテライト型居住施設の場合は、常勤換算で1以上でよい。また、本体施設（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又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員又は支援相談員により入所者の処遇が適切に行われるときは、置かないことができる。

※ 1人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定地域密着型介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。

生活相談員の資格要件

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

【生活相談員の資格要件の解説】

中間市の地域密着型サービス事業所における生活相談員の資格要件については以下のとおりとする。

社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主任用資格

【生活相談員の役割、責務等】

実態的には事業所の組織や職務分担等により、その具体的な職務内容は異なりますが、生活相談員は、社会福祉主任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を必要とすることから、求められる役割責務については、社会的に支援を必要とする人とその環境に働きかける専門職としての役割が期待されています。

具体的には、事業所が提供するサービスの内容や質だけに着目することではなく、在宅生活への連続性や他の在宅サービス等を総合的に考慮した相談援助を行うことが必要とされ、利用者ごとの生活に対する課題等に対して、看護職、介護職等、担当するケアマネジャーと連携を図りながら、その課題の解決に取り組むことが求められます。

※ 生活相談員の具体的な役割、責務

- ・サービス担当者会議の出席
- ・利用者、家族との相談
- ・利用者のアセスメント
- ・通所介護計画書の作成
- ・計画の介護スタッフへの周知
- ・計画の進捗状況の確認
- ・作成した計画についてのモニタリング
- ・介護支援専門員、その他サービス事業者との連携
- ・その他、在宅生活全般に関する配慮、相談、家族への支援等

介護職員又は看護職員

(1) その総数は常勤換算方法で、入所者（※）の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置。

※ 入所者の数は前年度の平均値、新規指定時は推定数による。

(2) 看護職員の員数は1以上。

(3) 介護職員又は看護職員は、それぞれ1人以上は常勤の者を配置。

※ サテライト型居住施設での看護職員は常勤換算で1以上。

栄養士又は管理栄養士

1以上配置

ただし、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障が

ないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

※ また、サテライト型居住施設の場合、本体施設が「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」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「病院（病床数100以上）」であって、入居者の処遇が適切に行われるときは、置かないことができる。

機能訓練指導員

（1） 1以上配置。

※ ただし、サテライト型居住施設の場合、本体施設が「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」「介護老人保健施設」の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士により入所者の処遇が適切に行われるときは、置かないことができる。

（2） 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者を配置。

※ この「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を有する者で、はり師きゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

介護支援専門員

（1） 1以上配置。

※ ただし、サテライト型居住施設の場合、本体施設が「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」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」であって、入所者の処遇が適切に行われるときは、置かないことができる。この場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入居者の合計数を基礎として本体施設に置くべき介護支援専門員の人員（1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。））を算出しなければならない

※ また、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」が併設され

る場合、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かなくても差し支えない。

(2) 専らその職務に従事する常勤の者を配置。

ただし、入居者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。

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。

(3) 居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務を行ってはならない。

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。

【人員基準の緩和】

地域密着型介護老人福祉施設に他の事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、次のとおり人員基準の緩和を認めている。

ア (介護予防) 短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

⇒ 医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員

イ (介護予防) 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所及び(介護予防)認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員

⇒ 生活相談員、機能訓練指導員

ウ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護支援事業所と併設する地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員

⇒ 介護支援専門員

【小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合の取扱い】

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下「小規模多機能型居宅介護事業所等」という。)が併設される場合には、地域密着型介護老人福祉施設及び当該小規模多機能型居宅介護事業所等に人員に関する基準を満たす従業者を置くときは、当該地域密着型介護老人福祉施設の従業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所等の職務に従事することができる。

【常勤換算方法】

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

なお、常勤の従業者の休暇や出張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して取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないで勤務延時間数には含めない。

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

【「常勤」の定義】

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができる。

設備に関する基準

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の設備は、次の各号に掲げるものとし、その設備ごとの基準は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) ユニット 次に定めるところによる。

ア 居室

- (ア) 一の居室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができます。
- (イ) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- (ウ) 一の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(ア) ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上としなければならない。
- (エ) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

イ 共同生活室

- (ア) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- (イ) 一の共同生活室の床面積は、2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。
- (ウ) 必要な設備及び備品を備えること。

ウ 洗面設備

- (ア) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当な数を設けること。
- (イ) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

エ 便所

- (ア) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当な数を設けること。
- (イ) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

(2) 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

(3) 医務室

医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するため必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査に用いる設備を設けること。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査に用いる設備を設けることで足りる。

(4) 廊下

廊下幅は、1.5メートル以上（中廊下にあっては、1.8メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張すること等により、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

(5) その他の設備

消火設備その他の非常災害に対処するために必要な設備を設けること。

2 前項第2号から第5号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定地域密着型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、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

運営に関する基

内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、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）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な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ること。

提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応

入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健

施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。

受給資格等の確認

- ① サービスの提供を求められた場合は、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の確認を行うこと。
- ② 被保険者証に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、サービスを提供するよう努めること。

要介護認定の申請に係る援助

- ① 入居の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかの確認を行うこと。
申請が行われていない場合は、当該利用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うこと。
- ② 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。

入退所

- ① 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対しサービスを提供すること。
- ② 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、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、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ること。
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ること。
- ③ 入所申込者の入所に際しては、その者に係る指定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の把握に努めること。
- ④ 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を行うこと。
また、その検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議を行うことが必要となる。
- ⑤ 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- ⑥ ⑤又は④の検討の結果を基に、居宅での生活が可能と判断される入居者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、

居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものであり、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意する必要がある。また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市と十分連携を図ること。

- ⑦ 入所者の退所に際しては、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、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ること。

サービスの提供の記録

- ① 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すること。
- ② サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

利用料等の受領

- ① 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分（地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割）の支払を受けること。
- ② 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護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することが必要となる。
- ③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、受けることのできる次に掲げる費用の額以外の支払いを入居者から受けはならない。

⑦ 食事の提供に要する費用

法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する「食費の基準費用額」を限度とし、特定入所者介護サービス費を指定介護老人福祉施設が代理受領していた場合は同条同項同号の「食費の負担限度額」を限度とする。

① 居住に要する費用

法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する「居住費の基準費用額」を限度とし、特定入所者介護サービス費を指定介護老人福祉施設が代理受領していた場合は同条同項同号の「居住費の負担限度額」を限度とする。

⑦ 規則に定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室（国若しくは地方公共団体の負担若しくは補助又はこれらに準ずるものを受けて建築され、買収され、又は改造されたものを除く。）の提供を行ったことに伴い必要となる費用

- ㊂ 入居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
 - ㊃ 理美容代
 - ㊄ ②から④に掲げるもののほか、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。
- ※ 費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日 老企第54号）」に沿って適切に取り扱うこと。
- ④ 上記③の⑦から④までの費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ（※）によるものとする。
- ※ 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）
- ⑤ あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得ること。ただし、②から④については、文書による同意を得ること。
 - ⑥ 指定地域密着型介護福祉施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、領収証を交付する。
 - ⑦ 領収証にそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載する。

保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型介護福祉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利用者に対して交付すること。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

- ① 地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援することを基本として、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に応じて、その者の処遇を妥当適切に行う。
- ② 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割をもって生活を営むことができるよう配慮する。
- ③ 入居者のプライバシーの確保に配慮する。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行わない。

⑥ ⑤の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

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

⑦ 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ること。

⑧ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、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となる。

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

⑨ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為について】

- ① 徘徊をしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る

- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪ 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する

【留意事項】（平成13年老発155の2、3）

施設の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持つ。そのため、施設の管理者は、都道府県等が行う研修会等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努める。

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

また、身体的拘束等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。

なお、身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

【留意事項】

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となる。

※身体的拘束等適正化検討委員会の具体的な機能について

- ① 基本的事項
 - 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
 - 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を行う
 - ハ 身体的拘束等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
 - 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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する
 - 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

へ 適正化策を講じた後に、その効果について評価する

② 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

「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。

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 身体的拘束等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 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

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、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行う。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが必要となる。

また、研修の実施内容についても記録すること。

研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えない。

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為について】

- ① 徘徊をしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帶や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る

- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪ 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する

【留意事項】（平成13年老発155の2、3）

施設の管理者及び従業者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持つ。そのため、施設の管理者は、都道府県等が行う研修会等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努める。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（※令和9年3月31日まで努力義務）

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的に開催しなければならない。

地域密着型施設サービス計画の作成

- ① 管理者は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- ② 地域密着型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（計画担当介護支援専門員）は、地域密着型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地域密着型施設サービス計画上に位置づけるよう努めること。
- ③ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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ができるように支援する上で解決すべき課題を把握(アセスメント)を行うこと。
- ④ 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行うこと。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、理解を得ること。

【留意事項】

計画担当介護支援専門員は研修等を通じて面接技法等の研鑽に努めること。

- ⑤ 計画担当介護支援専門員は、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

る意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案の作成を行うこと。

- ⑥ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（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が参加する場合にあっては、当該入所者等の同意を得なければならない。）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。
- ⑦ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型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ること。

説明及び同意を要する地域密着型施設サービス計画の原案とは、いわゆる地域密着型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）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、地域密着型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ことが望ましい。

- ⑧ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を入所者に交付すること。
- ⑨ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後においても、当該サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）〔入所者についての継続的なアクセスメントを含む。〕を行うとともに、入所者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うこと。
- ⑩ 計画担当介護支援専門員は、⑨に規定する実施状況の把握（モニタリング）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うこと。
- ⑪ 定期的に入所者に面接すること
- ① 定期的にモニタリングの結果を記録すること
- ⑫ 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地域密着型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。
- ⑬ 入所者が要介護更新認定を受けた場合
- ⑭ 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- ⑮ ⑨に規定する地域密着型施設サービス計画の変更についても、②から⑧までの規定を準用して行うこと。

介護

- ① 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よう、入居者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行うこと。
- ② 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支援を行うこと。
- ③ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入居者に入浴の機会を提供すること。
※ やむを得ない場合は清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- ④ 入居者に対しその心身の状況に応じ、適切な方法により排せつの自立について必要な支援を行うこと。
- ⑤ おむつを使用せざるを得ない入居者について、排せつの自立を図りつつ、おむつを適切に取り替えること。
- ⑥ 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すること。
- ⑦ 入居者が行う、離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援すること。
- ⑧ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させること。
また、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めること。
- ⑨ 入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、この限りではない。（調理、洗濯等）

食事

- ① 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供すること。
- ② 入居者の心身の状況により食事の自立について、必要な支援を行うこと。
- ③ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保すること。
- ④ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援すること。

【解釈通知第3の7の5(6)】より

- 1 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

らかにすること。

- 2 病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。
- 3 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。
- 4 食事提供業務を委託する場合には、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、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。
- 5 食事提供については、入居者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡を十分とること。
- 6 入居者に対して、適切な栄養食事相談を行うこと。
- 7 食事内容について、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられること。

相談及び援助

常に入所者の心身の状況、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うこと。

社会生活上の便宜の提供等

- ① 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援すること。
- ② 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ることが必要になる。
- ③ 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。
- ④ 入居者の外出の機会を確保するよう努めること。

【解釈通知第3の7の5（7）】

入居者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入居者に多様な外出の機会を確保するよう努めること。

機能訓練

入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行うこと。

【解釈通知第3の7の4(10)】

機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮する。

栄養管理

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う。

【解釈通知第3の7の4(11)】

入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。

ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

- ① 栄養管理について、以下の手順により行う。
 - ① 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、地域密着型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地域密着型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。
 - ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、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。
 - ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。
 - ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とすること。

口腔衛生の管理

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うこと。

【解釈通知第3の7の4(12)】

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。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入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地域密着型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。
 - 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 具体の方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は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。

健康管理

当該施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を探ること。

入所者の入院期間中の取扱い

入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようとする。

【解釈通知第3の7の4(14)】

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

緊急時の対応

現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他の必要な場合のため、あらかじめ、第131条第1項第1号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならぬ。

前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

<解釈通知>

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならない。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

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

利用者に関する市への通知

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に通知することとする。

- ⑦ 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ① 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。

管理者による管理

管理者は、専ら当該施設の職務に従事する常勤の者であること。

ただし、当該施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

管理者の責務

- ① 管理者は、当該施設の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ② 管理者は、従業者に、「運営基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

【管理者に求められる具体的な役割について】

- ・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

計画担当介護支援専門員の責務

計画担当介護支援専門員は、「地域密着型施設サービス計画の作成」に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うこと。

- ① 入所申込者の入所に際し、その者に係る指定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を把握する。
- ② 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する。
- ③ その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行う。
- ④ 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。
- ⑤ 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を行う。
- ⑥ 苦情の内容等の記録を行う。
- ⑦ 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を行う。

運営規程

次に掲げる重要な事項を内容とする運営規程を定めること。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定介護予防認知症対応型通所介護の利用定員
- (5) 指定介護予防認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たっての留意事項

- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (11) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

【留意事項】

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

勤務体制の確保等

- ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
 - ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。
 - ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。
 - ④ 当該施設の従業者によってサービスの提供を行う。
- ※ 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。（調理、洗濯等）
- ⑤ 従業者に対しその資質の向上のための研修の機会を確保する。
 - ※ 医療・福祉関係の資格を有さない全ての従業者に対して、認知症介護に係る基礎的な研修（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。
 - ⑥ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。
 - ⑦ 適切な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（ハラスメント対策）を講じること。

【留意事項】

ユニットごとの常勤のユニットリーダーの配置

ユニットリーダーについては、当面の間、ユニットケアリーダー研修受講者を各施設に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。）ことが必要となるが、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の責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めるところで足りるとされています。

この場合、ユニットリーダー研修の受講者は、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ています。

夜勤時間帯の人員配置

令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、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、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

（i）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、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1.以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

（ii）夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

なお、上記a及びb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。

業務継続計画の策定等

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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ること。
- ② 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（シミュレーション）を定期的（それぞれ年2回以上）に実施すること。また、新規採用時には別に研修を実施する。
- ③ 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。

【業務継続計画の策定】

事業者等は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者へ継続してサービス等の提供を実施するため、若しくは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、その業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施する。

以下の項目について、業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

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。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的な内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施するものとして差し支えない。

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介護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ものとして差し支えない。

訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではない。

定員の遵守

ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。

※ 災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

非常災害対策

火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知する。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

衛生管理

- ① 入所者の使用する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う。
- ② 当該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措置を講じる。
 - ⑦ 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上、定期的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隨時開催する。また、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底する。
- ③ 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を整備する。
- ④ 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（年2回以上）に実施する。
- ⑤ ③～④以外に別に厚生労働大臣が定める感染症及び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。

【感染症対策（基準告示第6条）】

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から③までの取扱いとすること。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置
当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する

委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、必要に応じて専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ隨時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、介護ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分

担の確認や、感染対策をした上での介護ケアの演習などを実施するものとする。

なお、訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではない。

【解釈通知 第3の7の4(21)】

- ・ 調理及び配膳に当たっては、食品衛生法等関係法規に準じて行う。
- ・ 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。
- ・ 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、別途通知等に基づき、適切な措置を講じる。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努める。
- ・ 感染対策委員会は幅広い職種（例：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）により構成され、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、専任の感染対策担当者を決める（看護師が望ましい）。
- ・ 「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、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。（参照：「介護現場における感染対策の手引き」）
- ・ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」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、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。
- ・ 施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上定期的に開催する。また、新規採用時には必ず感染対策研修を実施する。
- ・ 研修内容を記録すること。
- ・ 調理・清掃を委託している場合、その調理・清掃の受託業者に対しても指針を周知すること。

協力医療機関（※令和9年3月31日まで経過措置あり）

- ① 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第3号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めること。

ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保

していること。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

- ② 施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。
- ③ 施設は、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- ④ 施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- ⑤ 施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。
- ⑥ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

【協力医療機関の名称等の届出について】

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所等の一部のサービスについては、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出ることが義務付けられています。

なお中間市については、次のとおり届出を頂くこととしています。

届出の具体的な内容な内容について

1. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

(ア) 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- (イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- (ウ) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

2. 地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

- (ア) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- (イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- (ウ) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

提出方法等について

- ・提出の時期

年度ごとに8月1日から8月31日の間及び協力医療機関が変更になった場合

- ・提出を行う書類等

(別紙3) 協力医療機関に関する届出書及び各協力医療機関との協力内容が分かる書類

※ 協力医療機関が変更になった場合については、変更届出書、地域密着型サービス事業所の指定等に係る記載事項

- ・届出方法

E-mail若しくは、介護保険課給付係窓口へ持参してください。

※ 様式は提出方法等は、中間市公式ホームページをご確認ください。

様式掲載名称場所 「協力医療機関に関する届出書について」

(中間市公式ホームページ)

トップページ > 組織でさがす > 保健福祉部 > 介護保険課 > 協力医療機関に関する届出書について

URL : <https://city.nakama.lg.jp/soshiki/17/13347.html>

掲示

- ① 当該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な事項を掲示すること。
- ② 事業所に備え付け、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、掲示に代えることができる。
- ③ 原則として、重要な事項をウェブサイト（ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。）に掲載しなければならない。

秘密保持等

- ① 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。
- ② 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、必要な措置を講じる。
- ③ 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ること。

広告

当該施設について、広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなつてはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ① 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。
- ② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退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收受してはならない。

苦情処理

- ① 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

【必要な措置について】

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所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、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

【解釈通知 第3の1の4(28)】

- ① 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、これを入居者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等を行う。
- ② ①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。
- ③ 苦情がサービスの質の向上を図る上で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。
- ④ その提供したサービスに関し、法第23条の規定による市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の職員からの質問若しくは照会に応じ、入居者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市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う。
- ⑤ 市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告する。
- ⑥ その提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3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う。
- ⑦ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑥の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告すること。

地域との連携等

- ① サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けること。
- ② 報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表する。
- ③ 事業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を図る。

- ④ 運営に当たっては、提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努める。
- ⑤ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。
 - ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護する。
 - ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所である。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。

【運営推進会議の設置について】

- 構成員
入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等
- 開 催
おおむね2月に1回以上
- ※ 複数の事業所の合同開催について、
以下の要件を満たす場合に認める。
 - ア 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- 開催内 容
運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けること。
- 記 録
運営推進会議報告書様式の他、事業所が作成した議事録等
- 報告
運営推進会議報告書を中間市介護保険課へ提出する。
報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
また、運営推進会議の記録は、5年間保存することが必要となる。

【地域との連携における努力事項】

⑦ 自治会等への加入

事業者は、自治会等の団体に加入する等、地域との交流に努めること。

① 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築に努めること。

⑦ 地域交流拠点としてのスペースの確保

事業者は、地域との交流・連携を図るために、事業所内に地域交流のためのスペースの確保を行うことを検討する。

事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が規定された事故発生の防止のための指針の整備を行う。

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

③ 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会を定期的に行う。

④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

⑤ 入所者に対する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、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

⑥ ⑤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を行う。

※ 記録は5年間保存すること。

⑦ 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

【中間市における取扱い】

介護サービス事故に係る報告について

中間市における介護サービス事故に係る報告については、「中間市介護保険事業者における事故発生時の事務取扱要綱」に基づき、指定を受けたすべての介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び中間市地域密着型サービス事業所等が報告の対象になり、適切に報告を行うこととしています。

また、中間市内に所在する介護サービス事業所等で事故が発生した場合において、その対象者が中間市以外の被保険者の場合については、中間市と、その利用者が属する保険者の双方に報告を頂くこととし、また、逆に中間市以外に所在する介護サービス事業所を利用する中間市の被保険者の場合においても、同様に中間市と事業所が所在する市町村の両方への報告をお願いすることになります。

報告の範囲

利用者に対する「サービスの提供により事故が発生した場合」については、直接介護を提供していた場合のみでなく次の場合も含みます。

- (1) 利用者が当該事業所又は施設内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

報告すべき事故の種類

転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、職員の違法行為、不祥事、その他

報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医療機関の受診（施設内における受診を含む。）を要したもの、報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。
- ③ 食中毒、感染症等（新型コロナウイルス感染症を除く）のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの（死亡事故、自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に、報告を行うこと。

報告は、おおむね事故発生後5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。

報告すべき内容

- (1) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、要介護度及び心身の状況
- (3) 事故発生、発見の日時及び場所
- (4) 事故の概要（事故の種別、事故の結果、事故の原因等）
- (5) 事後の対応（家族や関係機関等への連絡）
- (6) その他（再発防止の方策等）

事故報告の提出における留意点

- ・ 中間市においては、厚生労働省が通知した様式を用いて報告することとしています。
- ・ 基本的には利用者個人ごとに作成し提出していただくことになりますが、感染症、食中毒、災害等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合等については、事故報告書を1通作成し、これに「対象者氏名、事後の対応、個々の病状またはケガの程度、搬送先等」の情報を記載したリストを添付して提出を行うようにしてください。

記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後5年間の保存が必要になります。

事故報告書の提出について

●事故報告書の提出先

中間市保健福祉部介護保険課給付係

●事故報告書の提出方法

Eメールによる提出、若しくは直接担当窓口へお持ちください。

E-mail: kaigo-kyufu@city.nakama.lg.jp

●問合せ先

TEL: 093(246)6283

虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。

- ・ 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、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施すること。
- ・ 前3項目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。

【虐待の防止委員会について】

- ① 事業所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、従業者に周知徹底を図ること。

⑦ 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

また、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

① 虐待防止検討委員会

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。

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - d 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
 - e 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - f 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
 - g 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
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 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。
- a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

- b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ② 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- ③ アから②の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 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。

会計の区分

- ① 指定地域密着型介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。
- ② 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。

記録の整備

- ① 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ⑦ 地域密着型施設サービス計画
 - ① 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ⑦ 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

- ㊂ 市への通知に係る記録
- ㊃ 苦情の内容等の記録
- ㊄ 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
- ㊅ 運営推進会議への報告、報告、評価、要望、助言等の記録

入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

指定地域密着型介護老人福祉施設は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的に開催しなければならない。（令和9年3月31日までの間は努力義務）

【解釈通知】

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。

なお、本条の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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

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

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

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

「イドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第71号の7 準用第37号の3）より

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- (一) 介護機器を活用する場合における利用の安全及びケアの質の確保
- (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- (三) 介護機器の定期的な点検
- (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

電磁的記録等

- ① サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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。以下この条において同じ。）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つて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ② サービスの提供に当たる者は、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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【解釈通知】

電磁的記録について

- (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、基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項において電磁的記録により行うことができる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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

電磁的方法について

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (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・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。



令和7年度 集団指導資料
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（運営基準編）
作成：中間市保健福祉部介護保険課
連絡先：093（246）6283