

(別紙 7)

○ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年老企第45号) (抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 基準省令は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>指定介護療養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、指定介護療養型医療施設の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、</u> <u>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ったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。</u></p> <p>① 次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき</p> <p>イ 指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 基準省令は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>指定介護療養型医療施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。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。</u></p> <p>① 次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき</p> <p>イ 指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>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</p> <p>ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受</p>

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ったとき
- 3 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指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設の指定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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。

第2 指定の単位等について

法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等(法第8条第26項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ)の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位(以下「指定の単位」という。)等については、以下のとおりとする。

- 一 指定の単位は、原則として「病棟」とする。
- 二 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。
なお、高層建築等の場合には、複数階(原則として二つの階)を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。
- 三 一病棟の病床数は、原則として60床以下とする。
- 四 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。
- 五 例外的に、療養病床等に係る病棟を二病棟以下しか持たない病院については、病室単位で指定を受けることができるものとする。この場合、看護・介護要員の人数については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の人員・設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。診療所については、当該診療所のうち、療養病床等全体が基準省令の人員・設備に係る基準を満たしていればよい。

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

したとき

- ② 入院患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ったとき
- 3 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指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設の指定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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。

第2 指定の単位等について

法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養病床等(法第7条第23項に規定する療養病床等をいう。以下同じ)の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位(以下「指定の単位」という。)等については、以下のとおりとする。

- 一 指定の単位は、原則として「病棟」とする。
- 二 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。
なお、高層建築等の場合には、複数階(原則として二つの階)を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。
- 三 一病棟の病床数は、原則として60床以下とする。
- 四 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。
- 五 例外的に、療養病床等に係る病棟を二病棟以下しか持たない病院については、病室単位で指定を受けることができるものとする。この場合、看護・介護要員の人数については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の人員・設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。診療所については、当該診療所のうち、療養病床等全体が基準省令の人員・設備に係る基準を満たしていればよい。

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

1 (略)

(1)～(3)

(4) 介護支援専門員 介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。

① 介護支援専門員については、その業務を専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする（療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。）。したがって、介護保健適用の入院患者が100人未満の指定介護療養型医療施設であっても1人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保健適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、介護保健適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものでない。

② (略)

2 設備に関する基準（基準省令第3条）

(1) 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。

(2) 「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。

① 基準第3条第2項各号、第4条第2項各号及び第5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。

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、入院患者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。

③ 管理者及び防火管理者は、当該指定介護療養型医療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。

④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

1 (略)

(1)～(3)

(4) 介護支援専門員 介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。

① 介護支援専門員については、その業務を専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする。したがって、介護保健適用の入院患者が100人未満の指定介護療養型医療施設であっても1人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保健適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、介護保健適用の入院患者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものでない。

② (略)

2 設備に関する基準（基準省令第3条）

食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。

3 経過措置

- (1) 当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 23 条の 2 第 3 号及び第 4 号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令 (平成 15 年厚生労働省令第 32 号) 附則第 2 条)
- (2) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上、ただし、そのうちの 1 については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第 4 条)
- (3) 老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置
- ① 当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が 8 又はその端数を増すごとに 1 以上でよいこととした。(基準省令附則第 5 条)
- ② 当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が 1 人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週 1 回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第 6 条)
- ③ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は 6 床以下であればよいこととした。(基準省令附則第 16 条)
- ④ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、**1.2** メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、**1.6** メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第 17 条)
- (4) 医療法等の一部を改正する法律 (平成 12 年法律第 141 号) の施

3 経過措置

- (1) 平成 15 年 3 月 31 日の時点で現に存する指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)であって、基準省令附則第 4 条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないものは、平成 18 年 3 月 31 日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該指定介護療養型医療施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該施設に介護支援専門員を配置しないでよいこととした。
- また、当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 23 条の 2 第 3 号及び第 4 号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令 (平成 15 年厚生労働省令第 32 号) 附則第 2 条)
- (2) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上、ただし、そのうちの 1 については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第 4 条)
- (3) 老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置
- ① 当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が 8 又はその端数を増すごとに 1 以上でよいこととした。(基準省令附則第 5 条)
- ② 当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が 1 人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週 1 回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第 6 条)
- ③ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は 6 床以下であればよいこととした。(基準省令附則第 16 条)
- ④ 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、**1.2** メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、**1.6** メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第 17 条)
- (4) 医療法等の一部を改正する法律 (平成 12 年法律第 141 号) の施

行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあつては、次の①及び②に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日までの間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあつては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であつてもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。(基準省令附則第7条及び第12条)

イ 医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であつて、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されているもの 平成20年3月31日

ロ 医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であつて、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されていないもの 平成19年3月31日

- (5) その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照されたい。

4 用語の定義 (略)

第4 運営に関する基準

14 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第18条)

- (1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。
- (2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。
- (3) 「指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮するこ

行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあつては、当分の間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあつては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であつてもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。(基準省令附則第7条及び第12条)

- (5) その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照されたい。

4 用語の定義 (略)

第4 運営に関する基準

14 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第18条)

- (1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。
- (2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

とにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

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

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

22 非常災害対策

(1) 基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、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。

(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。

(3) 基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、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

22 非常災害対策

基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の樹立、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものであること。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 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と。なお、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、病院たる指定介護療養型医療施設の消防法第 8 条の規定による防火管理者を置くことが消防方によって義務づけられていない診療所たる指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

管理者を置くこととされている指定介護療養型医療施設にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

23 衛生管理等

(1) 基準省令第 28 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知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。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(2) 基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

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

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

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り、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。

23 衛生管理等

基準省令第 28 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1) 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

(2) 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知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。

(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

④ 施設は、入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等に

ついて周知することが必要である。

25 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針

指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく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

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

25 事故発生時の対応

基準省令第 34 条は、入院患者が安心して指定介護療養施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、当該入院患者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定介護療養型医療施設が定めておくことが望ましいこと。

(2) 指定介護療養型医療施設は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

(3) 指定介護療養型医療施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、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。

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、指定介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑤ 損害賠償

介護療養型医療施設は、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。

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1～5 (略)

6 看護及び医学的管理の下における介護 (第44条)

(1)～(3) (略)

(4) ユニット型介護療養型医療施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の?から?までによるほか、第4の14の(1)から(3)までを準用する。

7～9 (略)

10 勤務体制の確保等 (第48条)

(1) (略)

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1～5 (略)

6 看護及び医学的管理の下における介護 (第44条)

(1)～(3) (略)

(4) ユニット型介護療養型医療施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第4の14の(1)及び(2)を準用する。

7～9 (略)

10 勤務体制の確保等 (第48条)

(1) (略)

(2) ユニット型指定介護療養型医療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（一部ユニット型の施設も含む。）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。

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。また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を修了した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。なお、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。

(3) (略)

11 (略)

第6 一部ユニット型指定介護療養型医療施設
(略)

(2) ユニット型指定介護療養型医療施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) (略)

11 (略)

第6 一部ユニット型指定介護療養型医療施設
(略)