

介護老人保健施設 条例・規則・解釈通知（比較表）

条例	規則	解釈通知（案）
<p>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を定める条例（平成二十四年宮城県条例第八十三号）</p>	<p>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を定める条例施行規則（平成二十五年宮城県規則第二十九号）</p>	<p>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</p>
		<p>介護保険法（平成九年法律第123号。以下「法」という。）第97条第1項から第3項までに規定される介護老人保健施設の基準については、「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を定める条例」（平成24年宮城県条例第83号。以下「基準条例」という。）及び「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を定める条例施行規則」（平成25年宮城県規則第29号。以下「基準規則」という。）で定められ、平成25年4月1日から施行しておりますが、このたび、基準条例及び基準規則の改正に伴い下記のとおり改正しましたので、基準に反することのないよう、その取扱いに十分留意し、適切に対応願います。</p>
<p>目次 第一章 総則（第一条・第二条） 第二章 介護老人保健施設（第三条―第十七条） 第三章 ユニット型介護老人保健施設（第十八条―第二十三条） 附則</p>		<p>〔目次〕 第1 基準条例及び基準規則の性格 第2 介護老人保健施設 第3 ユニット型介護老人保健施設</p>
<p>第一章 総則</p> <p>（趣旨） 第一条 この条例は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九十七条第一項から第三項までの規定に基づき、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を定めるものとする。</p> <p>（定義） 第二条 この条例において使用する用語は、法において使用する用語の例による。</p>	<p>第一章 総則</p> <p>（趣旨） 第一条 この規則は、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を定める条例（平成二十四年宮城県条例第八十三号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。</p>	<p>第1 基準条例及び基準規則の性格</p> <p>1 基準条例及び基準規則は、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。</p> <p>2 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、直ちに取消することができるものであること。</p> <p>（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に違反したとき</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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>ウ 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受取したとき</p> <p>（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</p> <p>（3）その他㉠及び㉡に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があつたとき</p> <p>3 運営に関する基準に従って事業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</p>

		<p>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>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>(1) サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア 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>イ 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>ウ 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>(2) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>ア 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>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1か所の設置とする。</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>第二章 介護老人保健施設</p> <p>(基本方針)</p> <p>第三条 介護老人保健施設（次章に規定するユニット型介護老人保健施設を除く。以下この章（次条第二項を除く。）において同じ。）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を有し、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。以下同じ。）、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>第二章 介護老人保健施設</p>	<p>第2 介護老人保健施設</p> <p>1 基本方針（基本条例第3条）</p> <p>介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下に、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、入所者がそれぞれの能力に応じた自立的な日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅への復帰を目指すための施設であることを規定したものである。</p> <p>そのサービスの提供に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重するとともに常に入所者の立場にたつこと、また、運営に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村や居宅介護支援事業者を始め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が必要である。</p>
<p>(従業者)</p> <p>第四条 介護老人保健施設は、法第九十七条第二項に規</p>	<p>(従業者の員数等)</p> <p>第二条 条例第四条第一項の規則で定める員数は、次の</p>	<p>2 人員に関する基準（基準条例第4条、基準規則第2条）</p> <p>- 2 -</p>

定する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（平成十一年厚生省令第四十号）で定める員数の医師及び看護師のほか、規則で定める員数の薬剤師、准看護師又は介護職員、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員及び調理員、事務員その他の従業者を有しなければならない。

2 前項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（介護老人保健施設を設置しようとする者により設置される当該介護老人保健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。）の支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、本体施設の規則で定める従業者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。

3 第一項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。）は、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は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、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士を置かないことができる。

とおりとする。

一 薬剤師 介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。以下この章（次号を除く。）及び次章において同じ。）の実情に応じた適当数

二 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（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。以下同じ。）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。）

三 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。）

四 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

五 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

六 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。）

七 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

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。

3 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、ユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

4 第一項第六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、介護支援専門員が条例第四条第二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、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。

5 条例第四条第二項の規則で定める従業者は、次の各号に掲げる本体施設の区分に応じ、当該各号に定める従業者とする。

一 介護老人保健施設 支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員

二 介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員

三 病床数が百以上の病院 栄養士

四 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）附則第三百十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介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）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 介護支援専門員

6 第一項第三号及び第六号の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設が医療機関併設型小規模介護老人保健施設である場合の支援相談員又は介護支援専門員の員数は、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とする。

(1) 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。

(2) 看護師、准看護師及び介護職員
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2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

ア 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。

イ 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。
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が、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。

(3) 支援相談員
ア 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。
(ア) 入所者及び家族の処遇上の相談
(イ) レクリエーション等の計画、指導
(ウ) 市町村との連携
(エ) ボランティアの指

イ 支援相談員の員数は、基準規則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(ア)及び(イ)のとおりとすること。
(ア) 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。
(イ) 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、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される介護老人保健施設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。

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
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。
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。）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。

(5) 栄養士

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としたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務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。

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。

(6) 介護支援専門員

ア 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も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。

イ 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。

ウ 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。

(7) 調理員、事務員等

ア 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。

イ 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提供できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えないこと。

(8) 用語の定義

ア 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

イ 「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。

ウ 「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

エ 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護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。

オ 「前年度の平均値」

(ア) 基準規則第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。

(イ) 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

		<p>延数を1年間の日数で除して得た数とする。 (ウ) 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>(施設) 第五条 介護老人保健施設は、法第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室のほか、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室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っては、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っては、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>	<p>(施設) 第三条 条例第五条に規定する施設の基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。 一 談話室 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。 二 食堂 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。 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。 四 レクリエーション・ルーム 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。 五 洗面所 療養室のある階ごとに設けること。 六 便所 イ 療養室のある階ごとに設けること。 ロ 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。 ハ 常夜灯を設けること。 2 前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 施設及び設備に関する基準（基準条例第5条、6条、基準規則第3条、4条） (1) 一般原則 ア 介護老人保健施設の施設及び構造設備については、基準条例及び基準規則のほか建築基準法、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。 イ 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。 (2) 施設に関する基準 ア 施設に関する基準 (ア) 基準条例第5条に掲げる施設（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。 a 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以上とすること。 b 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。 (イ) 各施設については、基準規則第3条第1項に定めるもののほか、次の点に留意すること。 a 談話室 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。 b 浴室 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。 c サービス・ステーション 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。 d 調理室 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。 e 汚物処理室 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。 f その他 (ア) 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。 (ブ) 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。 (ク) 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。 (ウ) 基準規則第3条第2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</p>

(設備)

第六条 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。以下この条において同じ。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和二十五年法律第二百一号)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。)でなければならない。ただし、規則で定める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。

(設備)

第四条 条例第六条第一項ただし書の規則で定める介護老人保健施設の建物は、次の各号のいずれかに該当する二階建て又は平屋建ての建物とする。

一 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。

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

イ 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、市町村长。以下同じ。)又は消防署長と相談の上、条例第十一条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。

ロ 条例第十一条に規定する訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ 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。

2 条例第六条及び前項に定めるもののほか、介護老人保健施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一 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。

二 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支

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2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。

a 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。

b 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。

c 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。

(エ) 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。

イ 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

(ア) 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っては、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。

(イ) 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っては、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。

(3) 構造設備の基準

基準条例第6条及び基準規則第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。

ア 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、基準規則第4条第1項第2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。

イ 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。

ウ 階段

階段の傾斜は援やかにするとともに、手すりは

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2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。

a 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。

b 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。

c 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。

(エ) 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。

イ 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

(ア) 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っては、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。

(イ) 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っては、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。

(3) 構造設備の基準

基準条例第6条及び基準規則第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。

ア 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、基準規則第4条第1項第2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。

イ 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。

ウ 階段

階段の傾斜は援やかにするとともに、手すりは

	<p>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）第二百三十三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。</p> <p>三 階段には、手すりを設けること。</p> <p>四 廊下の構造は、次のとおりとすること。</p> <p>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。</p> <p>ロ 手すりを設けること。</p> <p>ハ 常夜灯を設けること。</p>	<p>原則として両側に設けること。</p> <p>エ 廊下</p> <p>(ア) 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。</p> <p>(イ) 手すりは、原則として両側に設けること。</p> <p>(ウ) 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>オ 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>カ 家庭的な雰囲気を確保するため、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>キ 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>ク 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。</p> <p>ケ 「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>(ア) 基準規則第3条第1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>(イ) 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鑑みてなされていること。</p> <p>(ウ) 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>(エ) 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> <p>コ 基準条例第6条第3項に定める「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（昭和23年法律第186号）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>(4) 経過措置</p> <p>ア 介護保険法施行法第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設（以下「みなし介護老人保健施設」という。）であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設していたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1平方メートルで差し支えないこととした（基準規則附則3）。</p> <p>イ みなし介護老人保健施設であって老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和63年厚生省令第1号）附則第3条（病床転換に係る老人保健施設のエレベーターの特例）の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、エレベーターの設置を義務づけないこととした（基準規則附則4）。</p> <p>ウ みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第2条第1項の規定（病床転換に係る老人保健施設の廊下幅の特例）の適用を受け、平成12年1月19日までに開設したものについては、廊下幅の規定は適用しないこととした（基準規則附則5）。</p> <p>エ 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過の旧その他の病床又は経過の旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設された介護老人保健施設（病院併設型の既存</p>
<p>2 前項の規定にかかわらず、規則で定める建物であって、知事が、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、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたものについては、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>3 条例第六条第二項の規則で定める建物は、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平屋建ての建物であることとする。</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>キ 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>ク 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。</p> <p>ケ 「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>(ア) 基準規則第3条第1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>(イ) 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鑑みてなされていること。</p> <p>(ウ) 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>(エ) 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> <p>コ 基準条例第6条第3項に定める「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（昭和23年法律第186号）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>(4) 経過措置</p> <p>ア 介護保険法施行法第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設（以下「みなし介護老人保健施設」という。）であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設していたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1平方メートルで差し支えないこととした（基準規則附則3）。</p> <p>イ みなし介護老人保健施設であって老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和63年厚生省令第1号）附則第3条（病床転換に係る老人保健施設のエレベーターの特例）の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、エレベーターの設置を義務づけないこととした（基準規則附則4）。</p> <p>ウ みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第2条第1項の規定（病床転換に係る老人保健施設の廊下幅の特例）の適用を受け、平成12年1月19日までに開設したものについては、廊下幅の規定は適用しないこととした（基準規則附則5）。</p> <p>エ 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過の旧その他の病床又は経過の旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設された介護老人保健施設（病院併設型の既存</p>
<p>3 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を適切に行うために必要な設備を備え、及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。</p>		<p>コ 基準条例第6条第3項に定める「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（昭和23年法律第186号）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>(4) 経過措置</p> <p>ア 介護保険法施行法第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設（以下「みなし介護老人保健施設」という。）であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設していたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1平方メートルで差し支えないこととした（基準規則附則3）。</p> <p>イ みなし介護老人保健施設であって老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和63年厚生省令第1号）附則第3条（病床転換に係る老人保健施設のエレベーターの特例）の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、エレベーターの設置を義務づけないこととした（基準規則附則4）。</p> <p>ウ みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第2条第1項の規定（病床転換に係る老人保健施設の廊下幅の特例）の適用を受け、平成12年1月19日までに開設したものについては、廊下幅の規定は適用しないこととした（基準規則附則5）。</p> <p>エ 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行等に伴う病床区分の届出（平成15年8月末まで）を行う前のいわゆる経過の旧その他の病床又は経過の旧療養型病床群に係る病床を含む。）を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設された介護老人保健施設（病院併設型の既存</p>

の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。)の廊下幅については、本則上の廊下幅の基準である「1.8m以上(中廊下は2.7m以上)」に適合させることが困難な部分については、「1.2m以上(中廊下は1.6m以上)」で差し支えないこととした(基準規則附則6関係)。ただし、その場合は、車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならないこととする。

オ 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした。(基準規則附則7)

カ 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、次の(ア)又は(イ)に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした。(基準規則附則8)

(ア) 食堂の面積は、食事の提供に必要かつ支障がない広さを有するものとし、当該食堂と機能訓練室の面積を合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。

(イ) 機能訓練室の面積を40平方メートル以上とした場合に、食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上とすること。

キ 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準条例第6条第1項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした。(基準条例附則2)

ク 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした。(基準規則附則9)

ケ 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととした。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこと。(基準規則附則10)

(内容及び手続の説明及び同意)

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、第二十六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。

2 介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族から

4 運営に関する基準(基準条例第7～16条、基準規則第5～39条)

(1) 内容及び手続の説明及び同意

基準規則第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

の申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第四項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織（介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

ロ 介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 介護老人保健施設は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第二項各号に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

5 前項の規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

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。

(提供拒否の禁止)
 第七条 介護老人保健施設は、正当な理由がなく、介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。

(2) 提供拒否の禁止
 基準条例第7条は、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。

(サービス提供困難時の対応)
 第六条 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。

(3) サービス提供困難時の対応
 基準規則第6条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、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ものであること。

(受給資格等の確認)
 第七条 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。

(4) 受給資格等の確認
 ア 基準規則第7条第1項は、介護保健施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護老人保

2 介護老人保健施設は、前項の被保険者証に介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）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。

（要介護認定の申請に係る援助）
第八条 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。

（入退所）
第九条 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過している場合には、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。

施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、入所申込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なければならないこととしたものである。
イ 同条第2項は、入所申込者の被保険者証に、介護保健施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これ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るべきことを規定したものである。

（5）要介護認定の申請に係る援助
ア 基準規則第8条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護保健施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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、当該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こととしたものである。
イ 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、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が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

（6）入退所
ア 基準規則第9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。
イ 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、同条第1に定める者を対象としていること等に鑑み、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。
ウ 同条第3項は、基準条例第3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。
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。
エ 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、基準規則第38条の規定に基づきその

		<p>記録は5年間保存しておくこと。</p> <p>オ 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>(サービスの提供の記録)</p> <p>第十条 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>(7) サービス提供の記録</p> <p>基準規則第10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。</p> <p>なお、基準規則第38条の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。</p>
	<p>(利用料等の受領)</p> <p>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ものとし、第一号から第四号までに掲げる費用については知事が定めるところによるものとする。</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 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 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 介護老人保健施設は、前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、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用</p>	<p>(8) 利用料等の受領</p> <p>ア 基準規則第11条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額を除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>イ 同条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護保健施設サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>ウ 同条第3項は、介護保健施設サービスの提供に関して、</p> <p>(ア) 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所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(同条第4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2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>(イ) 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所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(同条第4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2項第2号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>(ウ) 知事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>(エ) 知事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>(オ) 理美容代</p> <p>(カ) 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については、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービス</p>

	<p>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>と明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>なお、(ア)から(エ)までの費用については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年厚生労働省告示第419号)及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(平成12年厚生省告示第123号)の定めるところによるものとし((ウ)及び(エ)の「知事が定める基準」については同告示のとおりとする。)、(カ)の費用の具体的な範囲については、「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)によるものとする。</p> <p>エ 基準規則第11条第4項は、介護老人保健施設は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。</p>
	<p>(保険給付の請求のための証明書の交付) 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>	<p>(9) 保険給付の請求のための証明書の交付 基準規則第12条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護老人保健施設は、法定代理受領サービスでない介護保健施設サービスに係る利用料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、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で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こととしたものである。</p>
<p>(介護保健施設サービスの取扱方針) 第八条 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。 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。 3 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>(介護保健施設サービスの取扱方針) 第十三条 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>(身体的拘束等の禁止) 第九条 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。 2 介護老人保健施設は、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。 3 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。</p>	<p>(身体的拘束等の適正化を図るための措置) 第十三条の二 条例第九条第三項の規則で定める措置は、次のとおりとする。 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。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 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>(10) 介護保健施設サービスの取扱方針 ア 基準条例第9条第2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。 イ 同条は、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も、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。 なお、基準規則第38条の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。 ウ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 基準規則第13条の2第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委</p>

員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

(ア) 身体的拘束等について報告するための様式を整えること。

(イ) 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

(ウ) 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

エ 身体的拘束等の適正化のための指針

介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。」

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

(オ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(カ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(キ) 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

オ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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。

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。

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。

(施設サービス計画の作成)
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。
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

(11) 施設サービス計画の作成
基準規則第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

自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、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。

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。

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。

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。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入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。

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。

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。

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。

一 定期的に入所者に面接すること。

二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

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

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。

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。

ア 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）

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。

イ 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

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つ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あたっては、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。

ウ 課題分析の実施（第3項）

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。

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。

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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。また、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。

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。

キ 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。

ク 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、基準規則第38条の規定に基づき、5年間保存しておかなければならない。

ケ 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。

コ 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。

なお、「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

		<p>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。また、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。</p> <p>サ 施設サービス計画の変更（第12項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準規則第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。</p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項（ケ 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。</p>
	<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、別に知事が定めるもののほか、行ってはならない。</p> <p>六 別に知事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>（12）診療の方針</p> <p>基準規則第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>
	<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>（13）必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>ア 基準規則第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>イ 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>ウ 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、「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」（平成12年3月31日老企第59号）によるものとする。</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り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>（14）機能訓練</p> <p>基準規則第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>ア 医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士その他の職種の方が共同して，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>イ 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>ウ 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>エ 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>(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。</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>(15) 看護及び医学的管理の下における介護 (基準規則第18条)</p> <p>ア 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>イ 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。</p> <p>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>ウ 「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>(ア) 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>(イ) 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>(ウ) 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。</p> <p>(エ) 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>(オ) 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。</p> <p>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>
<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>(16) 食事の提供 (基準規則第19条)</p> <p>ア 食事の提供について</p> <p>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ように努めるとともに，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。</p> <p>また，入所者の自立の支援に配慮し，できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>イ 調理について</p>

		<p>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>ウ 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>エ 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>オ 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、入所者の嚥下や咀嚼の状況、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>カ 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>キ 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>(相談及び援助) 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>	
	<p>(その他のサービスの提供) 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。 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>	
	<p>(入所者に関する市町村への通知) 第二十二条 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（特別区を含む。以下同じ。）に通知しなければならない。 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。 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>(17) 入所者に関する市町村への通知 基準規則第22条は、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（特別区を含む。以下同じ。）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>
<p>(管理者) 第十条 介護老人保健施設には、管理者を置かなければいけない。</p>	<p>(管理者) 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百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設</p>	<p>(18) 管理者による管理（基準条例第10条、基準規則第23条） 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、当該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。 ア 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 イ 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 ウ 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</p>

	をいう。)の職務に従事することができるものとする。	<p>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</p> <p>エ 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>(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、従業者に条例第七条から第十六条までの規定並びに第五条から第三十九条まで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>(19) 管理者の責務</p> <p>基準規則第24条は、介護老人保健施設の管理者の責務を、介護老人保健施設の従業者の管理及び介護保健施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護老人保健施設の従業者に基準条例の第7条から第16条までの規定及び基準規則の第5条から第39条までの規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>
	<p>(計画担当介護支援専門員の責務)</p> <p>第二十五条 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 条例第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 条例第十五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>(20) 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>基準規則第25条は、介護老人保健施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。</p> <p>計画担当介護支援専門員は、基準規則第14条の業務のほか、介護老人保健施設が行う業務のうち、基準規則第9条第3項から第6項まで並びに基準条例第14条第2項、第15条第2項及び第3項に規定される業務を行うものとする。</p>
	<p>(運営規程)</p> <p>第二十六条 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 その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>(21) 運営規程</p> <p>基準規則第26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7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。</p> <p>ア 施設の利用に当たっての留意事項(第5号)</p> <p>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>イ 非常災害対策(第6号)</p> <p>(23)の非常災害に際して必要な措置に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>ウ その他施設の運営に関する重要事項(第7号)</p> <p>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>(勤務体制の確保等)</p> <p>第二十七条 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>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。</p>	<p>(22) 勤務体制の確保等</p> <p>基準規則第27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>ア 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>イ 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>ウ 同条第2項は、介護保健施設サービスは、当該</p>

		<p>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>エ 同条第3項は、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>(非常災害対策)</p> <p>第十一条 介護老人保健施設は、非常災害時における入所者の安全の確保等のために必要な措置に関する計画を立て、非常災害時における消防機関その他の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>(定員の遵守)</p> <p>第二十八条 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>(非常災害対策)</p> <p>第二十九条 介護老人保健施設は、条例第十一条の計画について、当該介護老人保健施設の立地条件等を勘案してその発生が予想される非常災害の種類ごとに作成し、当該介護老人保健施設の見やすい場所に掲示しなければならない。</p> <p>2 条例第十一条に定めるもののほか、介護老人保健施設は、次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>一 非常災害時における他の社会福祉施設等との連携及び協力の体制の整備</p> <p>二 非常用食糧、飲料水、日用品その他非常災害時において必要となるものの備蓄及び自家発電装置等の整備</p>	<p>(23) 非常災害対策</p> <p>ア 基準条例第11条及び基準規則第29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措置に関する計画の策定、消防機関その他の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について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>イ 消防法その他の法令等に規定された消火設備その他の非常災害に際して必要な設備については、確実に設置しなければならないものである。</p> <p>ウ 「消防機関その他の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職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>エ 基準規則第29条第1項の「条例第11条の計画」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。）及び当該施設の立地条件等を勘案して予想される非常災害の種類（火災、地震、津波、地すべり、風水害等）ごとに作成する計画をいうものであり、当該施設の見やすい場所に掲示しなければならないこととしたものである。</p> <p>この場合、当該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策定等の業務を行わせるものとする。</p> <p>オ 基準規則第29条第2項第1号は、非常災害時には施設や設備の被災により介護サービスの継続が困難な状況も想定されることから、介護環境を確保するため、他の社会福祉施設等との間で相互の避難受入等の連携及び協力の体制を整備するよう努めることとしたものである。</p> <p>なお、この場合、あらかじめ他の社会福祉施設等と協定を締結しておくことが有効である。</p> <p>カ 基準規則第29条第2項第2号は、非常災害時には、ライフライン（電気、ガス、水道、通信、物流等）が長時間途絶する状態が想定されることから、非常用食糧、飲料水、日用品その他非常災害時に必要となるものの備蓄や自家発電装置等の整備に努めることとしたものである。</p>
	<p>(衛生管理等)</p> <p>第三十条 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。</p> <p>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。</p> <p>一 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒</p>	<p>(24) 衛生管理等</p> <p>ア 基準規則第30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>(ア) 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）等関係法親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>(イ) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措</p>

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、別に知事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。

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。

(ウ) 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、適切な措置を講ずること。

(エ) 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。

(オ) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

イ 基準条例第30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(ア)から(エ)までの取扱いとすること。

(ア) 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。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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、基準規則第36条第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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。

(イ) 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)、日常や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な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、厚生労働省のホームページに掲載されている「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。

(ウ) 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

		<p>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、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>(エ) 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>(オ) 基準規則第2項第4号の「知事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」については、「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」（平成8年3月31日厚生労働省告示第268号）のとおりとする。</p>
	<p>(協力病院)</p> <p>第三十一条 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>(25) 協力病院</p> <p>基準規則第31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。</p> <p>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>ア 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>イ 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>ウ 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>(掲示)</p> <p>第三十二条 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>(秘密保持義務)</p> <p>第十二条 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、必要な措置を講じなければならない。</p>		<p>(26) 秘密保持等</p> <p>ア 基準条例第12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>イ 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>ウ 基準規則第33条は、入所者の退所後の居室に</p>
	<p>(情報の提供に係る同意)</p>	<p>ウ 基準規則第33条は、入所者の退所後の居室に</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>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>
<p>(利益供与等の禁止) 第十三条 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介護老人保健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 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、当該介護老人保健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>		<p>(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ア 基準条例第13条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、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てはならない旨を規定したものであること。 イ 同条第2項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、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旨を規定したものであること。</p>
<p>(苦情の処理) 第十四条 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。 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>(28) 苦情処理 ア 基準条例第14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。 イ 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、基準規則第38条の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保有しなければならない。</p>
	<p>(調査への協力等) 第三十四条 介護老人保健施設は、できる限り、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、及び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においては当該指導又は助言を踏まえて必要な改善を行い、市町村からの求めがあった場合においては当該改善の内容を市町村に報告するよう努めるものとする。 2 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百九十二号）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できる限り協力するとともに、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においては当該指導又は助言を踏まえて必要な改善を行い、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合においては当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告するよう努めるものとする。</p>	<p>ウ 基準規則第34条は、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>(地域との連携等) 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。 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</p>	<p>(29) 地域との連携等 ア 基準規則第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。 イ 同条第2項は、基準条例第3条第3項の趣旨に</p>

	<p>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>基づき、介護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。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>
<p>(事故発生の防止等) 第十五条 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、規則で定める措置を講じなければならない。</p>	<p>(事故発生の防止及び発生時の対応) 第三十六条 条例第十五条第一項の規則で定める措置は、次のとおりとする。 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。 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。 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p>	<p>(30) 事故発生の防止及び発生時の対応 ア 事故発生の防止のための指針 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。 (ア) 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 (イ) 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 (ウ) 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 (エ) 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 (オ) 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 (カ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 (キ) 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 イ 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。 具体的には、次のようなことを想定している。 (ア) 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。 (イ) 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、(ア)の様式に従い、介護事故等について報告すること。 (ウ) ウの事故発生の防止のための委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。 (エ) 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。 (オ) 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。 (カ) 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>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。 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>ウ 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るが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</p>

		<p>また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>エ 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>(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>(31) 会計の区分 基準規則第37条は、介護老人保健施設は、介護保健施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険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こととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、「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）及び「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」（平成12年3月31日老発第378号）によるものであること。</p>
	<p>(記録の整備) 第三十八条 介護老人保健施設は、入所者、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、次の各号に掲げる記録については、その完結の日から五年間保存しなければならない。 一 条例第九条第二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 二 条例第十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録 三 条例第十五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 四 施設サービス計画 五 第九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 六 第十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 七 第二十二条に規定する市町村への通知に係る記録 八 職員の勤務の体制についての記録 九 施設介護サービス費を請求するために審査支払機関（市町村（法第四十八条第七項において準用する法第四十一条第十項の規定により審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）をいう。）に提出した記録</p>	<p>(32) 記録の整備 ア 基準規則第38条にいう「完結の日」とは、以下のとおりとする。 (ア) 第1号の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については、当該記録に係る身体的拘束等を行った日 (イ) 第2号の苦情の内容等の記録については、当該苦情に対する処理を完了した日 (ウ) 第3号の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については、当該処置が完了した日 (エ) 第4号の施設サービス計画については、当該計画に係るサービス提供期日の末日 (オ) 第5号の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については、当該記録を作成した日 (カ) 第6号の提供した具体的なサービスの内容等の記録については、当該サービス提供に係る介護給付費の支払日 (キ) 第7号の市町村への通知に係る記録については、市町村に通知した日 (ク) 第8号の職員の勤務の体制についての記録については、当該月のサービス提供に係る介護給付費の支払日 (ケ) 第9号の施設サービス費を請求するために審査支払機関に提出した記録については、当該請求に係る介護給付費の支払日 イ 第38条第6号の記録には診療録が含まれるものであること。</p>
<p>(暴力団員等の排除) 第十六条 介護老人保健施設の管理者その他これに準ずる者として規則で定めるものは、暴力団排除条例（平成二十二年宮城県条例第六十七号）第二条第三号に掲げる暴力団員であってはならない。</p>	<p>(暴力団員等の排除) 第三十九条 条例第十六条第一項の規則で定める者は、いかなる名称を有する者であるかを問わず、当該介護老人保健施設の業務に関し一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該業務を総括する者の権限を代行することができる地位にある者とする。</p>	<p>(33) 暴力団員等の排除 基準条例第16条及び基準規則第39条は、暴力団員等を排除することにより、入所者が安心して介護サービスを利用できる環境の整備を図ろうとするものである。 ア 基準条例第16条第1項及び基準規則第39条は、介護老人保健施設の管理者はもとより、当該施設の業務を総括する者の権限を代行できる職員からも暴力団員を排除するものである。 イ 規則第39条における「介護老人保健施設の業務に関し一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該業務を総括する者の権限を代行すること</p>

		ができる地位にある者」とは、当該施設を開設又は運営する法人の役員等とする。
2 介護老人保健施設は、暴力団排除条例第二条第四号イ又はロに掲げる者がその事業活動に支配的な影響力を有するものであってはならない。		
(委任) 第十七条 この章に定めるもののほか、介護老人保健施設の人員等に関する基準は、規則で定める。		
第三章 ユニット型介護老人保健施設	第三章 ユニット型介護老人保健施設	第3 ユニット型介護老人保健施設
(基本方針) 第十八条 ユニット型介護老人保健施設（施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）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介護老人保健施設をいう。以下同じ。）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。		1 基本方針（基準条例第18条） 「ユニット型」の介護老人保健施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。 基準条例第18条（基本方針）は、ユニット型介護老人保健施設がユニットケアを行うものであることを規定したものである。 その具体的な内容に関しては、基準条例第21条以下及び基準規則第44条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。 なお、人員に関する基準については、基準規則第40条のほか、基準条例第4条及び基準規則第2条（第3項を除く。）に定めるところによるので、留意すること。
2 ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	(従業者の専従) 第四十条 ユニット型介護老人保健施設の従業者は、専ら当該ユニット型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、介護老人保健施設を併設する場合の介護職員を除き、入居者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。	
(施設) 第十九条 ユニット型介護老人保健施設は、法第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室のほか、ユニット、浴室、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室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。）の場合にあっては、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。）の場合にあっては、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。	(施設) 第四十一条 条例第十九条に規定する施設の基準は、次のとおりとする。 一 ユニット イ 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。 ロ 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。 ハ 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) 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。 (3) 常夜灯を設けること。 二 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。 2 浴室は、専ら当該ユニット型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、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	2 施設及び設備に関する基準（基準条例第19条、基準規則第41条、42条） (1) ユニット型小規模介護老人保健施設等の定義 ア ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設 (ア) 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。 (イ) 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。 イ 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。 (2) 施設及び設備の基準 ア 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

<p>(設備) 第二十条 ユニット型介護老人保健施設の建物(入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この条において同じ。)は、耐火建築物でなければならない。ただし、規則で定めるユニット型介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p>	<p>(設備) 第四十二条 条例第二十条第一項ただし書の規則で定めるユニット型介護老人保健施設の建物は、次の各号のいずれかに該当する二階建て又は平屋建ての建物とする。 一 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。 二 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと。 イ 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、条例第二十条において準用する条例第十一条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。 ロ 条例第二十条において準用する条例第十一条に規定する訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 ハ 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。 2 条例第二十条及び前項に定めるもののほか、ユニット型介護老人保健施設の設備の基準は、次のとおりとする。 一 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。 二 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第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。 三 階段には、手すりを設けること。 四 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。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル以上)として差し支えない。 ロ 手すりを設けること。 ハ 常夜灯を設けること。</p>	<p>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。 イ 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。 ウ ユニット(基準規則第六条第1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。 エ 共同生活室(第1号イ) (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。 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。 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。 (イ) 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」とは、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、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未満であっても差し支えないとする趣旨である。 (ウ) 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。 オ 洗面所(第1号ロ) 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ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ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。 カ 便所(第1号ハ) 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ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ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>2 前項の規定にかかわらず、規則で定める建物であつて、知事が、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、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認められたものについては、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>3 条例第二十条第二項の規則で定める建物は、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平屋建ての建物であることとする。 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。 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。 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 ユニット型介護老人保健施設は、入居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、及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。</p>		

		<p>ない。</p> <p>キ 浴室（第2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>ク 廊下（基準規則第42条第2項第4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2の3の(3)エを準用する。</p> <p>(3) 準用 ユニット型介護老人保健施設の設備については、上記のアからクまでによるほか、第2の3の規定((2)のアの(イ)のe, (4)のイ, (4)のエの(ア)及び(4)のエの(ウ)を除く。)を準用する。この場合において、第2の3の(2)のアの(ア)中「基準条例第5条」とあるのは「基準条例第19条」と、第2の3の(2)のアの(ア)のa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、(ア)のb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2の3の(2)のアの(イ)のf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2の3の(3)のア中「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>(利用料等の受領)</p> <p>第四十三条 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健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た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 ユニット型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居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 ユニット型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ものとし、第一号から第四号までに掲げる費用については、知事が定めるところによるものとする。</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居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居者に代わり当該ユニット型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居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居者に代わり当該ユニット型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 入居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 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</p> <p>五 理美容代</p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領（基準規則第43条） 第2の4の(8)は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第2の4の(8)のア及びエ中「基準規則第11条」とあるのは「基準規則第43条」と読み替えるものとする。</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、その入居者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 ユニット型介護老人保健施設は、前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、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居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>(介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>第二十一条 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。</p> <p>2 介護保健施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>3 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p> <p>4 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居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常に把握しながら、適切に行われなければならない。</p> <p>5 ユニット型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>(介護保健施設サービスの取扱方針)</p> <p>第四十四条 ユニット型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、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わなければならない。</p>	<p>(2) 介護保健施設サービスの取扱方針 (基準条例第21条, 基準規則第44条)</p> <p>ア 基準条例第21条第1項は、第18条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>入居者へのサービスの提供に当たっては、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することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければならない。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われなことを行うのは、サービスとして適当でない。</p> <p>イ 基準条例第21条第2項は、第18条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。</p>
	<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第四十五条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入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、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。</p> <p>3 ユニット型介護老人保健施設は、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しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p> <p>4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、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わなければならない。</p> <p>5 ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>6 ユニット型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。</p> <p>7 ユニット型介護老人保健施設は、前各項に規定するもののほか、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しなければならない。</p> <p>8 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従</p>	<p>(3) 看護及び医学的管理の下における介護 (基準規則第45条)</p> <p>ア 基準規則第45条第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、基準条例第21条第1項及び第2項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。</p> <p>また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。</p> <p>イ 基準規則第45条第2項の「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。</p> <p>ウ 基準規則第45条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。</p>

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。

(食事)
第四十六条 ユニット型介護老人保健施設は、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しなければならない。
2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
3 ユニット型介護老人保健施設は、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とることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
4 ユニット型介護老人保健施設は、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とることを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)
第四十七条 ユニット型介護老人保健施設は、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しなければならない。
2 ユニット型介護老人保健施設は、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なければならない。

(運営規程)
第四十八条 ユニット型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を定めておかななければならない。
一 施設の目的及び運営の方針
二 従業者の職種、員数及び職務の内容
三 入居定員
四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
五 入居者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他の費用の額
六 施設の利用に当たっての留意事項
七 非常災害対策
八 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)
第四十九条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
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。
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。
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。
3 ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービ

エ ユニット型介護老人保健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、上記のアからウまでによるほか、第2の4の(15)のアからウまでを準用する。〔基準規則第18条関係〕

(4) 食事(基準規則第46条)
ア 基準規則第46条第3項は、基準条例第21条第1項の介護保健施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。
イ 基準規則第46条第4項は、基準条例第18条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。
その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。
ウ ユニット型介護老人保健施設における食事については、上記のア及びイによるほか、第2の4の(16)のアからキまでを準用する。

(5) その他のサービスの提供等(基準規則第47条)
ア 基準規則第47条第1項は、基準条例第21条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。
イ ユニット型介護老人保健施設の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪、宿泊することができるよう配慮しなければならない。

(6) 運営規程(基準規則第48条)
ア 入居者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他の費用の額、入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額(第5号)
「介護保健施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。
また、「利用料その他の費用の額」は、基準規則第43条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。
イ 第2の4の(21)のアからウまでは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

(7) 勤務体制の確保等(基準規則第49条)
ア 基準規則第49条第2項は、基準条例第21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。
イ 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

	<p>スを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供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>4 ユニット型介護老人保健施設は、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しなければならない。</p>	<p>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(以下イにおいて「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(以下イにおいて「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みなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(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>ウ ユニット型介護老人保健施設における勤務体制の確保等については、上記のア及びイによるほか、第2の4の(22)を準用する。この場合において、第2の4の(22)中「第27条」とあるのは「第49条」と、同ウ中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(4)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。</p>
	<p>(定員の遵守)</p> <p>第五十条 ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。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>(準用)</p> <p>第二十二條 第四條、第七條及び第九條から第十六條までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。</p>	<p>(準用)</p> <p>第五十一條 第二條(第三項を除く。)、第五條から第十條まで、第十二條、第十三條の二、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十二條から第二十五條まで及び第二十九條から第三十九條までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第二條第一項中「条例」とあるのは「条例第二十二條において準用する条例」と、第五條第一項中「第二十六條に規定する運営規程」とあるのは「第四十八條に規定する重要事項に関する規定」と、第二十四條第二項中「第七條から第十六條までの規定並びに第五條から」とあるのは「第二十一條並びに条例第二十二條において準用する条例第七條及び第九條から第十六條までの規定並びに第四十三條から第四十九條まで並びに第五十一條において準用する第五條から第十條まで、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十二條から第二十五條まで及び第二十九條から」と、第二十五條中「第十四條」とあるのは「第五十一條において準用する第十四條」と、同條第四號及び第五號、第二十九條、第三十六條並びに第三十八條中「条例」とあるのは「条例第二十二條において準用する条例」と、同條第五號中「第九條第四項」とあるのは「第五十一條において準用する第九條第四項」と、同條第六號中「第十條第二項」とあるのは「第五十一條において準用する第十條第二項」と、同條第七號中「第二十二條」とあるのは「第五十一條において準用する第二十二條」と、第三十九條中「条例」とあるのは「条例第二十二條において準用する条例」と読み替えるものとする。</p>	<p>(8) 準用</p> <p>基準条例第22條の規定により、第7條及び第9條から第16條まで、並びに基準規則第51條の規定により、第5條から第10條まで、第12條、13條の2、第14條から第17條まで、第20條、第22條から第25條まで及び第29條から第39條までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第2の4の(1)から(7)まで〔基準条例第7條及び基準規則第5～10條関係〕、(9)〔基準規則第12條関係〕、(10)から(14)まで〔基準条例第9條及び基準規則第13條の2～17條関係〕、(17)から(20)まで〔基準条例第10條及び基準規則第22～25條関係〕及び(23)から(33)〔基準条例第11～16條及び基準規則第29～39條関係〕までを参照すること。</p>
<p>(委任)</p>		

<p>第二十三条 この章に定めるもののほか、ユニット型介護老人保健施設の人員等に関する基準は、規則で定める。</p>		
<p>附 則 (施行期日) 1 この条例は、平成二十五年四月一日から施行する。</p>	<p>附 則 (施行期日) 1 この規則は、平成二十五年四月一日から施行する。</p>	
	<p>(経過措置) 2 第三十八条(第五十一条及び附則第十八項において準用する場合を含む。)の規定は、この規則の施行の日(以下「施行日」という。)において、これらの規定中五年間保存しなければならないこととされている記録のうちその完結の日から二年を経過しないものについても適用する。</p>	
	<p>3 みなし介護老人保健施設(介護老人保健施設であつて、その開設者が介護保険法施行法(平成九年法律第二百二十四号)第八条第一項の規定により当該介護老人保健施設について法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるものをいう。以下同じ。)であつて、平成四年九月三十日以前に老人保健施設として開設されたものについて、第三条第一項第二号の規定を適用する場合には、同号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」と読み替えるものとする。</p>	
	<p>4 みなし介護老人保健施設であつて、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和六十三年厚生省令第一号。以下「老人保健施設基準」という。)附則第三条の規定の適用を受け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(平成十一年厚生省令第四十号。以下「厚生省令」という。)の施行の際老人保健施設として開設していたものの設備(当該適用に係る部分に限る。)については、第四条第二項第一号(エレベーターに係る部分に限る。)の規定は、適用しない。</p>	
	<p>5 みなし介護老人保健施設であつて、老人保健施設基準附則第二条第一項の規定の適用を受け厚生省令の施行の際老人保健施設として開設していたものの設備(当該適用に係る部分に限る。)については、第四条第二項第四号イの規定は、適用しない。</p>	
	<p>6 平成十四年四月一日において現に医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第一項の開設の許可を受けている病院の建物(平成十四年四月一日において現に存するもの(基本的な構造設備が完成しているものを含み、同年四月二日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)に限る。)内の同条第二項第四号に規定する療養病床若しくは同項第五号に規定する一般病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第四百十一号)附則第二条第三項第四号に規定する経過の旧その他の病床若しくは同項第五号に規定する経過の旧療養型病床群に係る病床を転換して平成十八年三月三十一日までに開設され、又は増設された介護老人保健施設であつて第四条第二項第四号イの規定に適合しないもの(当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であつたものに限る。)の設備(当該転換に係る部分に限る。)については、同号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」と読み替えるものとする。</p>	
	<p>7 一般病床、精神病床(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)附則第三百十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介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下同じ。)又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当</p>	

	<p>該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第三条第一項第二号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」と読み替えるものとする。</p>	
	<p>8 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第三条第一項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。</p> <p>一 食事の提供に必要なかつ支障がない広さを有するものとし、当該食堂と機能訓練室を合計した面積は、三平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。</p> <p>二 機能訓練室の面積を四十平方メートル以上とした場合において、一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること。</p>	
<p>（経過措置）</p> <p>2 一般病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第五号に規定する一般病床をいう。以下同じ。）、精神病床（同項第一号に規定する精神病床をいい、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）附則第百三十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健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令（平成二十三年政令第三百七十五号）第一条の規定による改正前の介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下同じ。）若しくは療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第六条第一項の規定は、適用しない。</p>		
	<p>9 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第四条第二項第一号中「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」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。</p>	
	<p>10 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養</p>	

	<p>病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第四条第二項第四号イ及び第四十二条第二項第四号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p>	
	<p>1 1 平成十七年十月一日前に法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けている介護老人保健施設(同日以後に増築され、又は改築された部分を除く。)であって、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(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)による改正後の厚生省令第五章に規定する基準を満たすものにおける第四十一条第一項第一号イ(2)の規定の適用については、同号イ(2)中「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」とあるのは、「当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。</p>	
<p>3 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(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)附則第六条第一項の規定により介護老人保健施設であってユニット型介護老人保健施設でないものとみなされる介護老人保健施設については、介護老人保健施設であってユニット型介護老人保健施設でないものとみなしてこの条例の規定を適用する。ただし、当該介護老人保健施設が第三章に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合は、この限りでない。</p>		
	<p>1 2 平成十八年四月一日において現に存する療養病床若しくは一般病床であって、かつ、同日以後療養病床若しくは一般病床から転換した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における第四条第二項第四号の規定の適用については、当分の間、同号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p>	
<p>4 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(平成二十三年厚生労働省令第百六号)附則第四条の規定によりなお従前の例によることができることとされる一部ユニット型介護老人保健施設(以下「一部ユニット型介護老人保健施設」という。)については、この条例の施行の日以後最初の許可の更新までの間は、次項から附則第八項までの規定によることができる。</p>	<p>1 3 条例附則第四項に規定する一部ユニット型介護老人保健施設(以下「一部ユニット型介護老人保健施設」という。)については、施行日以後最初の許可の更新までの間は、次項から附則第十八項までの規定によることができる。</p>	
<p>5 一部ユニット型介護老人保健施設の基本方針は、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部分(以下「ユニット部分」という。)にあっては第十八条に、それ以外の部分にあっては第三条に定めるところによる。</p>		
	<p>1 4 一部ユニット型介護老人保健施設の従業者は、専ら当該一部ユニット型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、入所者及び入居者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。</p>	
<p>6 一部ユニット型介護老人保健施設の施設及び設備は、ユニット部分にあっては第十九条及び第二十条に、それ以外の部分にあっては第五条及び第六条に定めるところによる。ただし、浴室、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室については、ユニット部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービスの提供に支障がないときは、それぞれ一の施設をもって、ユニット部分及びそれ以外の部分に共通の施設とすることができる。</p>	<p>1 5 一部ユニット型介護老人保健施設の施設及び設備は、ユニット部分にあっては第四十一条及び第四十二条に、それ以外の部分にあっては第三条及び第四条に定めるところによる。</p>	
<p>7 一部ユニット型介護老人保健施設の介護保健施設サービスの取扱方針は、ユニット部分にあっては第二十一条に、それ以外の部分にあっては第八条に定めると</p>	<p>1 6 一部ユニット型介護老人保健施設の運営に関する基準は、次項並びに附則第十八項において準用する第五条から第十条まで、第十二条、第十四条から第十七</p>	

<p>ころによる。</p>	<p>条まで、第二十条、第二十二條から第二十五條まで及び第二十九條から第三十九條までに定めるもののほか、ユニット部分にあつては第三章（第四十條、第四十一條、第四十二條、第四十八條及び第五十一條を除く。）に、それ以外の部分にあつては第十一條、第十三條、第十八條、第十九條、第二十一條、第二十七條及び第二十八條に定めるところによる。</p> <p>17 一部ユニット型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を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 施設の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 ユニット部分の入居定員及びそれ以外の部分の入所定員 四 ユニット部分のユニットの数及びユニットごとの入居定員 五 ユニット部分の入居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 六 ユニット部分以外の部分の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 七 施設の利用に当たつての留意事項 八 非常災害対策 九 その他の施設の運営に関する重要事項 	
<p>8 第二章（第三條、第五條、第六條及び第八條を除く。）の規定は、一部ユニット型介護老人保健施設について準用する。</p>	<p>18 第二章（第二條第三項、第三條、第四條、第十一條、第十三條、第十八條、第十九條、第二十一條及び第二十六條から第二十八條までを除く。）の規定は、一部ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第五條第一項中「第二十六條に規定する運営規程」とあるのは「附則第十七項に規定する重要事項に関する規程」と、第二十四條第二項中「第七條から第十六條までの規定並びに第五條から」とあるのは「附則第七項並びに条例附則第八項において準用する条例第七條及び第九條から第十六條までの規定並びに附則第十六項並びに附則第十七項並びに附則第十八項において準用する第五條から第十條まで、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十条、第二十二條から第二十五條まで及び第二十九條から」と、第二十五條中「第十四條」とあるのは「附則第十八項において準用する第十四條」と、同條第四号及び第五号、第二十九條、第三十六條並びに第三十八條中「条例」とあるのは「条例附則第八項において準用する条例」と、同條第五号中「第九條第四項」とあるのは「附則第十八項において準用する第九條第四項」と、同條第六号中「第十條第二項」とあるのは「附則第十八項において準用する第十條第二項」と、同條第七号中「第二十二條」とあるのは「附則第十八項において準用する第二十二條」と、第三十九條中「条例」とあるのは「条例附則第八項において準用する条例」と読み替へるものとする。</p>	
<p>附 則（平成二十七年宮城県条例第二十九号） この条例は、平成二十七年四月一日から施行する。</p>	<p>附 則（平成二十七年宮城県規則第二十六号） この規則は、平成二十七年四月一日から施行する。</p>	
	<p>附 則（平成二十八年宮城県規則第七十号） この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、第二條第五項第三号及び第七條第二項の改正規定は、公布の日から施行する。</p>	
<p>附 則（平成三十年宮城県条例第三十二号） この条例は、平成三十年四月一日から施行する。</p>	<p>附 則（平成三十年宮城県規則第二十九号） この規則は、平成三十年四月一日から施行する。</p>	