

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料

～指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

1. 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する事項

(基準条例)

「那珂川市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を定める条例」

(平成 25 年 3 月 6 日那珂川市条例第 9 号)

(指定基準)

- ①「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年厚労省令第 34 号)

- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

(平成 18 年厚労省告示第 126 号)

- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

(1) 基本方針

ユニット型

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

ユニット型以外

地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

「地域密着型介護老人福祉施設の形態」

- ・ 単独の小規模の介護老人福祉施設
- ・ 本体施設のあるサテライト型居住施設
- ・ 居宅サービス事業所や地域密着型サービス事業所と併設された小規模の介護老人福祉施設

「サテライト型居住施設」

本体施設と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る地域密着型介護老人福祉施設をいう。

「本体施設」

サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設（ただし、サテライト型居住施設である地域密着型介護老人福祉施設を除く）、介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所をいう。

（２）人員に関する基準

① 医師

ア 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

イ サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師により当該サテライト型居住施設の入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

ウ 医師の数は、サテライト型居住施設の本体施設である地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師を置かない場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

② 生活相談員

常勤１以上。

ア 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、１人を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分した上で当該施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りではない。

イ 生活相談員の資格要件としては、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４６号）第５条第２項に定める生活相談員の資格（社会福祉主事任用資格またはこれと同等以上の能力を有する者）による。

「これと同等以上の能力を有する者」

次のいずれにも該当する者

ａ 社会福祉施設等で３年以上勤務し又は勤務したことのある者

ｂ 相談援助業務に１年以上従事している又は従事した経験がある者

ウ サテライト型居住施設（本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。また、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員もしくは支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときはサテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

③ 介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）

ア 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上。

イ 介護職員のうち、１以上は常勤。

ウ 看護職員は1以上。そのうち、1以上は常勤。ただし、サテライト型居住施設は、常勤換算方法で1以上

＊ サテライト型居住施設の場合は、非常勤の者でもよい。

④ 栄養士又は管理栄養士

1以上。

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

「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成14年法律第103号）第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

＊ サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住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。

⑤ 機能訓練指導員

1以上。

＊ サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住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。

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

＊ 「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

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

イ 当該施設の他の職務に従事することができる。

⑥ 介護支援専門員

常勤専従1以上。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。

＊ 他の職務に従事する場合、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できる。

- * 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が、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではない。
- * サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住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。
- * 介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である地域密着型介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合にあつては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。この場合にあつて介護支援専門員の数は、1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）とする。

⑦ 従業者の専従

従業者は、専ら地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

⑧ 人員基準の緩和

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

ア （介護予防）短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員

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

生活相談員、機能訓練指導員

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

介護支援専門員

⑨ 併設の短期入所生活介護事業所の入所定員

地域密着型介護老人福祉施設に併設される（介護予防）短期入所生活介護事業所の入所定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の入所定員と同数を上限とする。

⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合の取扱い

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

- * 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

「常勤換算方法」

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

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

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

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

（3）設備に関する基準

ユニット型

① ユニット

ア 居室

- ・ 一の居室の定員は、1人。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ・ 一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
- ・ 一の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし2人部屋の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
- ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

イ 共同生活室

- ・ 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。

- ・ 一の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積以上。

ウ 洗面設備

居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

エ 便所

- ・ 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- ・ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

② 浴室

③ 医務室

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

④ 廊下幅

1.5メートル以上。ただし、中廊下の幅は、1.8メートル以上。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

⑤ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

「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すること。

《消防法施行令に基づく基準(抜粋)》(改正法令:平成27年4月1日施行)

「防火管理者」の選任	→ 収容人員10人以上(入所者+介護従業者等)
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

- * 上記①～⑤の設備は、専ら当該ユニット地域密着型介護老人福祉施設の用に供すること。ただし、入居者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- * 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

ユニット型以外

① 居室

一の居室の定員は1人。(経過措置及び市条例による独自基準あり。)

- * 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上。
- * ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

② 静養室

- * 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

③ 浴室

④ 洗面設備

- * 居室のある階ごとに設けること。

⑤ 便所

- * 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。
- * ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

⑥ 医務室

医療法第1条の5第2項に規定する診療所とし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

ただし、本体施設が介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りる。

⑦ 食堂及び機能訓練室

それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートル×入所者定員以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保できるときは、同一の場所とすることができる。

⑧ 廊下幅

1.5メートル以上。ただし、中廊下の幅は、1.8メートル以上。なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障が生じないと認められるときは、これによらないことができる。

⑨ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- * 「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すること。
- * 上記①～⑨の設備は、専ら当該地域密着型介護老人福祉施設の用に供すること。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- * 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

(4) 運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業員の勤務の体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

③ サービス提供困難時の対応

④ 受給資格等の確認

＊ 市内の被保険者が対象。

⑤ 要介護認定の申請に係る援助

⑥ 入退所

ア 地域密着型介護老人福祉施設の入所対象者は、身体上又は精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者。

イ 入所者が退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。

ウ 検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行うこと。

⑦ サービスの提供の記録

ア 被保険者証に、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、記載すること。

イ 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。

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

⑧ 利用料等の受領

⑨ 保険給付の請求のための証明書の交付

⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

ア 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、身体的拘束等を行わないこと。

イ 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、身体的拘束等を行うごとに逐次記録すること。

＊ 緊急やむを得ず例外的に行う場合は、3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重

に行うこととし、その具体的な内容について記録すること。また、家族等の同意書などを書面として残しておくこと。

ウ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

a 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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

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

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

(iii) 指定地域密着型介護老人福祉施設が、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。

(iv) 具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- b 指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「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。
 - (i) 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
 - (ii) 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - (iii) 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
 - (iv) 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
 - (v) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - (vi) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - (vii) 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
 - c 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
 - (i) 研修の内容
 - イ 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
 - ロ 当該施設における指針に基づく適正化の徹底
 - (ii) 職員教育を組織的に徹底させていくために、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身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
 - (iii) 研修の実施内容についても記録すること。
 - (iv) 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑪ 地域密着型施設サービス計画の作成

- ア 地域密着型施設サービス計画の作成業務は介護支援専門員が担当すること（計画担当介護支援専門員）。
- イ 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）を、入所者及びその家族に面接して行うこと。
- ウ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の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こと。
- エ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- オ 計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- カ 地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）については、定期的

に入所者と面接し、モニタリングの結果を定期的に記録すること。

キ 次に掲げる場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。

- a 要介護更新認定を受けた場合
- b 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

⑫ 介護

常時1人以上の介護職員を介護に従事させること。

※非常勤の介護職員でも差し支えない。

ア 入所者の負担により、地域密着型介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

イ 入浴等について

ユニット型

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、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

* 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。

ユニット型以外

1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。

ウ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うこと。併せて、施設において褥瘡の予防のための体制を整備すること。

* 褥瘡予防のための整備体制とは、例えば

- a 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。
- b 当該施設において、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。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者
- c 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- d 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- e 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。

が考えられ、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおい

て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。
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。エ 入所者の心身の状況に応じ、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

- * 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、福岡県高齢者地域包括ケア推進課の資料「介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）の実施について」（福岡県のホームページに掲載）を参照すること。

⑬ 食事

⑭ 相談及び援助

⑮ 社会生活上の便宜の提供等

- * 特に金銭の取扱いにかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

⑯ 機能訓練

⑰ 栄養管理

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

ア 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

イ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

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

エ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とすること。

⑱ 口腔衛生の管理

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常

生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

ア 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

イ アの技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。
なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- a 助言を行った歯科医師
- b 歯科医師からの助言の要点
- c 具体的方策
- d 当該施設における実施目標
- e 留意事項・特記事項

ウ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

⑲ 健康管理

⑳ 入所者の入院期間中の取扱い

㉑ 緊急時等の対応

指定地域密着型介護老人福祉施設は、現にサービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために配置された当該施設の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

- * 入所者の病状の急変等に備えるため、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等について規定した対応方針を定めること。
- * また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。

㉒ 利用者に関する市町村への通知

㉓ 管理者による管理

管理者は常勤専従。

- ＊ 以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。
 - ・当該施設の従業者としての職務に従事する場合
 - ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）
 - ・当該施設がサテライト型居住施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）に従事する場合

⑳ 管理者の責務

㉑ 計画担当介護支援専門員の責務

- ア 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、居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- イ 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- ウ 居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- エ 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。
- オ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行うこと。
- カ 苦情の内容等の記録を行うこと。
- キ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。

㉒ 運営規程

- 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。
 - ア 施設の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務内容
 - ウ 入所定員
 - エ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - オ 施設の利用に当たっての留意事項

- カ 緊急時等における対応方法
- キ 非常災害対策
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ その他施設の運営に関する重要事項

②⑦ 勤務体制の確保等

ア 従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。

- * 月ごとに勤務体制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、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- * ユニット型については次に定める職員配置を行わなければならない。
 - a 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - b 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。
 - c 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。
 - * 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受講者を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよい。）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。）従業者を決めることで足りる。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。
 - d 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

（i）日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

（ii）夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

なお、上記アa及びbに規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間

帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。その際、当該指定地域密着型介護老人福祉施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

ウ ユニット型の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

エ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

(i) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

(ii) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、aの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場における

ハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⑳ 業務継続計画の策定等

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。

＊ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

ウ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

＊ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

○ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

○ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

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

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

- ＊ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

②⑨ 定員の遵守

③⑩ 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- ＊ 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

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者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体制作りに努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業者に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。

※参照（ <https://www.city.kitakyushu.lg.jp/files/000767458.pdf> ）

③⑪ 衛生管理等

ア 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。

イ 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じること。

- a 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ

電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、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。

- b 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- c 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（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。

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。

※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

- d 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。

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

- e 別に厚生労働大臣が定める「感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日 厚生労働省告示第268号）」に沿った対応を行うこと。

③ 協力医療機関等

ア 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

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

二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

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

* 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、アの一及びアの二の要件を満たす医療機関とアの三の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉施設の

入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

* 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出を義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、アの一、二及び三の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

ウ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

* 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

エ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

* 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、イで定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

オ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

* 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退

院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

カ 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。

③③ 掲示

事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。(令和7年3月31日まで適用しない。)

③④ 秘密保持等

ア 事業所の従業者は、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。

イ 事業者は事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

ウ 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。

③⑤ 広告

③⑥ 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

③⑦ 苦情処理

ア 入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「必要な措置」

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

③⑧ 地域との連携等

運営推進会議を設置すること。

* テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

・ 構成員：入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等

・ 開催：おおむね2月に1回以上

* 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。