

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成 12 年老企第 44 号)

改正後	改正前
<p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1 サテライト型小規模介護老人保健施設等の定義</p> <p>(1) サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設当該施設を設置しようとする者(以下「本体施設」という。)により設置される当該施設以外の介護老人保健施設(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 人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト老人保健施設は、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。本体施設の医師等または、協力病院が、サテライト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。を言うものであること。</p> <p>(2) 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>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>(3) 分館型介護老人保健施設</p> <p>分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)は、「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号)通知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>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 医師</p> <p>イ 介護老人保健施設においては、常勤の医師が 1 人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師 1 人の配置が確保されていなければなら</p>	<p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1 医師</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が 1 人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師 1 人の配置が確保されていなければなら</p>

らないこと。また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師 1 人のほか、常勤医師 0.5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。

(1) 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

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(2) 分館型介護老人保健施設

当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

- (2) (1)にかかわらず、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設にあっては(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち 1 人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

4 支援相談員

(略)

- (2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。

(イ) 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

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている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。

(ロ) 分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配

らないこと。また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師 1 人のほか、常勤医師 0.5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。ただし、前段に規定する介護老人保健施設(以下「基本型介護老人保健施設」という。)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(以下「分館型介護老人保健施設」という。)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基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

- (2) (1)にかかわらず、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち 1 人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

4 支援相談員

(略)

- (2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。ただし、分館型介護老人保健施設においては、基本型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。

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。

#### 5 理学療法士又は作業療法士

理学療法士又は作業療法士は、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又は作業療法士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については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士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 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及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている栄養士が適切な栄養指導を行うこと。

#### 7 介護支援専門員

(1)・(2) (略)

(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設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等の入所者に適切

#### 5 理学療法士又は作業療法士

理学療法士又は作業療法士は、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又は作業療法士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。

#### 6 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。

#### 7 介護支援専門員

(1)・(2) (略)

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。

9 経過措置  
削除

削除

第3 施設及び設備に関する基準

2 施設に関する基準

(1) 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

イ サテライト型小規模介護老人保健施設

サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、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

9 経過措置

(1) 平成 17 年 3 月 31 日までの間の看護・介護職員の員数は、常勤換算方法で、入所者の数が 3.6 又はその端数を増すごとに 1 人以上であれば差し支えないこととされている(基準省令附則第 2 条)が、できるだけ早期に基準省令本則により算定した員数を配置できるように努めるものとする。なお、本措置が既設の施設に対する経過措置として設けられた趣旨に鑑み、平成 12 年 4 月 1 日以降に新たに開設される施設にあっては、可能な限り、開設当初から当該職員の配置を 3 : 1 以上とすることが望ましいこと。

(2) 平成 15 年 3 月 31 日までの間は、介護支援専門員の配置については、介護支援専門員に代えて、看護若しくは介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員若しくは支援相談員を充てることとして差し支えないものであること(基準省令附則第 3 条)。

平成 15 年 3 月 31 日の時点で現に存する介護老人保健施設であって、基準省令附則第 3 条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないもののうち、入所定員が 19 人以下のもの(以下「小規模施設」という。)は、平成 18 年 3 月 31 日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該小規模施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないでもよいこととした。

また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 24 条の 2 第 4 号及び第 5 号に規定する業務は当該小規模施設の従業者が行うこととした。(介護老人保健施設の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成 15 年厚生労働省令第 31 号)附則第 2 条)

第3 施設及び設備に関する基準

2 施設に関する基準

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。

ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設

医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される病院又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病院又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こととした。

(2) 施設に関する基準

イ 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務づけられているもの)については、次の点に留意すること。

- ① 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、一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。
- ② 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。

ロ 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

- ①・② (略)
- ③ 機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能や ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものである。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は 40 平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

①～⑨ (略)

(1) 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務づけられているもの)については、次の点に留意すること。

- ① 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、一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。
- ② 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。

(2) 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

- ①・② (略)
- ③ 機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能や ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものである。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は 40 平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

①～⑨ (略)

△ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

① 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。

イ 療養室

ロ 診察室

②・③（略）

ニ 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。

16 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2)（略）

(3) 第5項の「褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備」すとは、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、

イ 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、実践ならびに評価をする、

ロ 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）を決めておくこと。

ハ 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

(3) 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

① 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。

イ 療養室

ロ 談話室

ハ サービス・ステーション

ニ 洗面所

ホ 便所

②・③（略）

(4) 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

16 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2)（略）

設置する、

ニ 当該施設における褥瘡対策のため指針を整備すること。

ホ 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こと。

といったことが考えられる。

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。

**19 管理者による管理(基準省令第 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。

(1)・(2) (略)

(3) 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(当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。)の職務に従事することができるものとする。

**25 衛生管理等**

(1) 基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

①～⑤ (略)

(2) 基準省令第 29 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱とすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(感染対策委員会)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、介護支援専門員、医師、看護職員、介護職員、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師で

**19 管理者による管理(基準省令第 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。

(1)・(2) (略)

**25 衛生管理等**

基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

(1)～(5) (略)

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。

## ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

## ③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

## ④ なお、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事者に対し、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。

### 31 事故発生の防止及び発生時の対応(基準省令第 36 条)

#### (1) 事故発生の防止のための指針(第 1 項第 1 号)

「事故発生の防止のための指針」に盛り込むべき項目としては、

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 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
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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等を想定している。

#### (2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底(第 1 項第 2 号)

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、

- ① 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。
- ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 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。

### 31 事故発生時の対応

基準省令第 36 条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設は、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、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、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、また、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 38 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録は、2 年間保存しておかなければならない。このほか、以下の点に留意すること。

- (1) 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の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。

⑤ 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。

⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

を想定している。

(3) 事故発生の防止のための委員会(第1項第3号)

当該施設における「事故発生の防止のための委員会」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、介護支援専門員、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、「事故発生防止のための委員会」は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修(第1項第3号)

介護職員その他の従業者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、当該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、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事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(5) 損害賠償（第3項）

介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

第5 ユニット型介護老人保健施設

(2) 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。

(3) 介護老人保健施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

第5 ユニット型介護老人保健施設

10 勤務体制の確保等（第 48 条）

(2) ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に2名以上配置するほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

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

なお、3年後の次回改定の際には、その時点で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。

10 勤務体制の確保等（第 48 条）

(2) ユニット型介護老人保健施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

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

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