

【条例】 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成二十四年東京都条例第九十八号）

【規則】 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成二十四年東京都規則第百十二号）

【要領】 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領（二五福保高介第一六〇号）

条 例	規 則	要 領
<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条—第三条）</p> <p>第二章 人員に関する基準（第四条）</p> <p>第三章 設備に関する基準（第五条・第六条）</p> <p>第四章 運営に関する基準（第七条—第三十九条）</p> <p>第五章 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準</p> <p>第一節 趣旨及び基本方針（第四十条・第四十一条）</p> <p>第二節 設備に関する基準（第四十二条・第四十三条）</p> <p>第三節 運営に関する基準（第四十四条—第五十一条）</p> <p>第六章 雑則（第五十二条・第五十三条）</p> <p>附則</p> <p>第一章 総則（趣旨）</p> <p>第一条 この条例は、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。以下「健康保険法等一部改正法」という。）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一部改正法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「旧法」という。）第百十条第一項及び第二項の規定に基づき、東京都の区域（八王子市を除く区域をいう。）における指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定めるものとする。</p>	<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条・第二条）</p> <p>第二章 人員、設備及び運営に関する基準（第三条—第九条の二）</p> <p>第三章 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準（第十条—第十三条）</p> <p>附則</p> <p>第一章 総則（趣旨）</p> <p>第一条 この規則は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成二十四年東京都条例第九十八号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。</p>	<p>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。以下「健康保険法等一部改正法」という。）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一部改正法第二十六条の規定による改正前の介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「旧法」という。）第百十条第一項及び第二項の規定に基づく「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」については、「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成二十四年六月二十七日条例第九十八号。以下「条例」という。）及び「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則」（平成二十四年六月二十七日規則第百十二号。以下「規則」という。）により定めたところである。この要領は、条例及び規則の施行について必要な内容を定めるものとする。</p> <p>第一 条例の性格</p> <p>1 条例は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 指定介護療養施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、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、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、条例に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。</p> <p>① 次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るため条例に違反したとき</p> <p>イ 指定介護療養施設サービスの提供に際</p>

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

		<p>して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき</p> <p>ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき</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①及び②に準ずる重大かつ明白な条例違反があったとき</p> <p>第二 指定の単位等について</p> <p>旧法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等（旧法第八条第二十六項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ。）の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位（以下「指定の単位」という。）等については、以下のとおりとする。</p> <p>1 指定の単位は、原則として「病棟」とする。</p> <p>2 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。</p> <p>3 一病棟の病床数は、原則として六〇床以下とする。</p> <p>4 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。</p> <p>5 例外的に、</p> <p>① 療養病棟（旧法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）を二病棟以下しか持たない病院及び診療所</p> <p>② 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの</p> <p>③ 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第五十二条第一項の療養の給付をいう。）を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの</p>
--	--	--

<p>(用語の意義)</p> <p>第二条 この条例で使用する用語の意義は、介護保険法で使用する用語の例による。</p>	<p>(用語)</p> <p>第二条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。</p>	<p>のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする (②及び③に係る指定の効力は、平成二十四年三月三十一日までの間に限る。)。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、条例の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、条例の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。</p> <p>第三 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療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一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)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、当該施設の指定介護療養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、ある従業者が指定介護療養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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。 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(昭和四十七年法律第百十三号)第十三条第一項に規定する措置(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(平成三年法律第七十六号。以下「育児・介護休業法」という。)第二十三条第一項、同条第三項又は同法第二十四条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護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、三十時間以上の勤務で、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、一として取り扱うことを可能とする。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」 勤務表上、指定介護療養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、従業者一人につき、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。</p> <p>(3) 「常勤」 当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、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(一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)に達していることをい</p>
--	---	---

<p>(基本方針)                  第三条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる</p>		<p>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（平成三年法律第七十六号）第二十三条第一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、入院患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三十時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>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、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、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（介護予防）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。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第六十五条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第二条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」                  原則として、サービス提供時間帯を通じて指定介護療養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。</p> <p>(5) 「前年度の平均値」                  規則第三条第二項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入院患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、小数点第二位以下を切り上げるものとする。</p>
--	--	---

<p>療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、当該要介護者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにするものでなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、特別区及び市町村（以下「区市町村」という。）、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。第四十一条において同じ。）、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>4 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法 第一百八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p> <p style="text-align: center;">第二章 人員に関する基準 (従業者の配置の基準)</p> <p>第四条 指定介護療養型医療施設（療養病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する病院であるものに限る。）は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 薬剤師</p> <p>三 療養病床に係る病室によって構成される病棟（療養病床が病棟の一部である場合は、当該病棟の一部。以下「療養病床に係る病棟」という。）に置くべき看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）</p> <p>四 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員</p> <p>五 理学療法士</p> <p>六 作業療法士</p> <p>七 栄養士又は管理栄養士</p>	<p style="text-align: center;">第二章 人員、設備及び運営に関する基準 (従業者の配置の基準)</p> <p>第三条 条例第四条第四項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる指定介護療養型医療施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 療養病床を有する病院であるもの</p> <p>イ 医師及び薬剤師 それぞれ医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上</p> <p>ロ 療養病床に係る病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法（当該指定介護療養型医療施設において、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を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。以下この条において同じ。）で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ハ 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ニ 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数</p> <p>ホ 栄養士又は管理栄養士 療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一人以上</p>	<p style="text-align: center;">第四 人員に関する基準（条例第四条） (従業員の員数)</p> <p>(1) 医師及び薬剤師</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) 看護職員及び介護職員</p> <p>① 看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟（診療所の場合は病室）について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が六（老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあっては、三又は四）又はその端数を増すごとに一以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所において、又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し、当該病棟又は当該診療所の療養病床等に勤務する職員数が当該必要数を満たしていればよい。</p> <p>② 外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に算入することができる。</p> <p>③ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員とし</p>
--	--	--

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>八 介護支援専門員</p> <p>2 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員</p> <p>三 療養病床に係る病室に置くべき介護職員</p> <p>四 介護支援専門員</p> <p>3 指定介護療養型医療施設（健康保険法等一部改正法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より構成される病棟（以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。）を有する病院であるものに限る。）は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 薬剤師</p> <p>三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員</p> <p>四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員</p> <p>五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士</p> <p>六 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者</p> <p>七 栄養士又は管理栄養士</p>	<p>へ 介護支援専門員 一人以上（療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。）</p> <p>二 療養病床を有する診療所であるもの</p> <p>イ 医師 常勤換算方法で、一以上</p> <p>ロ 療養病床に係る病室に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ハ 療養病床に係る病室に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ニ 介護支援専門員 一人以上</p> <p>三 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるもの</p> <p>イ 医師及び薬剤師 それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上</p> <p>ロ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員</p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十三条の二の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>(2) 老人性認知症疾患療養病棟（(1)の規定の適用を受けるものを除く。）にあっては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ハ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>ニ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一人以上</p> <p>ホ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一人以上</p> <p>へ 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設に</p>	<p>て数えることはできない。</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士 療養病床の病床数が百以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあって一以上を配置するものとする。</p> <p>(4) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士及び精神保健福祉士又はこれに準ずる者 老人性認知症疾患療養病棟ごとに一以上を配置するものとする。</p> <p>(5) 介護支援専門員 介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。</p> <p>① 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一人以上配置するものとする（療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。）。したがって、介護保険適用の入院患者が一〇〇人未満の指定介護療養型医療施設であっても一人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに一人を標準とするものであり、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>② 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療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。</p> <p>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。</p>
--	--	--

\*本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都規集で御確認ください。

<p>八 介護支援専門員</p> <p>4 前三項に規定する従業者の員数は、それぞれ東京都規則（以下「規則」という。）で定める基準を満たさなければならない。</p>	<p>あつては、一人以上</p> <p>ト 介護支援専門員 一人以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。）</p> <p>2 前項の入院患者の数は、前年度の平均数を用いるものとする。ただし、新規に指定介護療養型医療施設の指定を受ける場合は、推定数によるものとする。</p> <p>3 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数は、第一項第一号へ及び同項第三号トの規定にかかわらず、療養病床（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>5 第一項第一号へ、同項第三号ト及び第三項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、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に支障がない場合に限り、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。</p> <p>6 第一項第三号イの医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当しなければならない。</p> <p>7 第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p>	
<p>第三章 設備に関する基準</p> <p>（設備）</p> <p>第五条 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院又は診療所であるものに限る。以下この条において同じ。）は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 機能訓練室</p> <p>二 談話室</p> <p>三 食堂</p>	<p>（設備の基準）</p> <p>第四条 条例第五条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 機能訓練室 療養病床を有する病院であるものにあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所であるものにあつては機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>二 談話室 療養病床における入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。</p> <p>三 食堂 内法による測定で療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の床面積を</p>	<p>第五 設備に関する基準（条例第五条）</p> <p>(1) 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。</p> <p>(2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断されたい。</p> <p>① 規則第四条各号、第五条第一項及び同条第二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>② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入院患者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該指定介護療</p>

<p>四 浴室</p> <p>2 前項各号に掲げる設備並びに病室及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前二項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。</p> <p>第六条 指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 生活機能回復訓練室</p> <p>二 デイルーム</p> <p>三 面会室</p> <p>四 食堂</p> <p>五 浴室</p> <p>2 前項各号に掲げる設備並びに病室及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前条第三項の規定は、第一項に規定する指定介護療養型医療施設について準用する。</p> <p>第四章 運営に関する基準</p>	<p>有すること。</p> <p>四 浴室</p> <p>身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。</p> <p>五 病室</p> <p>イ 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>ロ 療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>六 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に接する廊下の幅は、内法による測定で一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（以下「中廊下」という。）の幅は、内法による測定で二・七メートル以上とすること。</p> <p>第五条 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。）の床面積は、入院患者一人につき十八平方メートル以上とする。</p> <p>2 条例第六条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 生活機能回復訓練室</p> <p>六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。</p> <p>二 デイルーム及び面会室</p> <p>床面積の合計が、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき二平方メートル以上の床面積を有すること。</p> <p>三 食堂</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の床面積を有すること（デイルームを食堂として使用する場合を含む。）。</p> <p>四 浴室</p> <p>入院患者の入浴の介助を考慮して、できるだけ広いものとすること。</p> <p>五 病室</p> <p>イ 老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>ロ 老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>六 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接するものの幅は、内法による測定で一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）とすること。</p>	<p>養型医療施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p> <p>④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</p> <p>第六 運営に関する基準</p>
---	--	--



<p>(管理者による管理)</p> <p>第七条 指定介護療養型医療施設を管理する医師（以下この条及び次条において「管理者」という。）は、同時に他の病院又は診療所を管理する者であってはならない。ただし、医療法第十二条第二項に規定する知事の許可を受けた場合は、この限りでない。</p> <p>2 管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホームその他の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>(管理者の責務等)</p> <p>第八条 管理者は、当該指定介護療養型医療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 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。</p> <p>3 管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p> <p>(計画担当介護支援専門員の責務等)</p> <p>第九条 前条第二項の規定により施設サービス計画の作成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、次に掲げる業務を行わなければならない。</p> <p>一 入院の申込みを行っている要介護者（以下「入院申込者」という。）の入院に際し、当該入院申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握すること。</p> <p>二 入院患者の退院に際し、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>三 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等並びに第三十六条第二項に規定する事故の状況及び処置について記録すること。</p> <p>2 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、入院患者の日常生活全般を</p>		<p>1 介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について</p> <p>条例第三条第五項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-termcareInformationssystemForEvidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p> <p>2 管理者の管理（条例第七条）</p> <p>指定介護療養型医療施設の管理者は、原則として同時に他の介護保険施設や養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできないが、同一敷地内にある等、特に当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の介護保険施設等がある場合であって、当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないときは、この限りでない。</p> <p>3 管理者の責務（条例第八条）</p> <p>条例第八条は、指定介護療養型医療施設の管理者の責務を、指定介護療養型医療施設の従業者の管理及び指定介護療養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、当該指定介護療養型医療施設の従業者に条例第四章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>4 計画担当介護支援専門員の責務（条例第九条）</p> <p>条例第九条は、指定介護療養型医療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、条例第九条の業務のほか、指定介護療養型医療施設が行う業務のうち、条例第十二条第三項、同条第五項、第三十四条第二項及び第三十六条第二項に規定される業務を行うものとする。</p> <p>5 施設サービス計画の作成（条例第九条）</p> <p>条例第九条は、入院患者の課題分析、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院患者に強制す</p>
--	--	---

<p>支援する観点から、当該指定介護療養型医療施設の所在する地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入院患者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該入院患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の課題を把握しなければならない。</p> <p>3 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する課題の把握（以下この条において「アセスメント」という。）に当たっては、当該入院患者及びその家族に面接を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、面接の趣旨を当該入院患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。</p> <p>4 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、当該入院患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、当該入院患者の家族の希望を勘案して、当該入院患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、生活全般の課題、指定介護療養施設サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに提供上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。</p> <p>5 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（医師、看護職員その他の指定介護療養施設サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者（以下この条において単に「担当者」という。）を招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について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるとともに、当該入院患者又はその家族に対して説明し、文書により当該入院患者の同意を得なければならない。</p> <p>6 サービス担当者会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者又はその家族の同意を得なければならない。</p> <p>7 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院患者に交付しなければならない。</p> <p>8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実施状況の把握（当該入院患者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じ変更を行わなければならない。この場合においては、第二項から前項までの規定を準用する。</p> <p>9 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する計画の実施状況の把握（以下この項において「モニタリング」という。）に当たっては、当該入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に当該入院患者に面接を行い、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しなければならない。</p> <p>10 計画担当介護支援専門員は、入院患者が要介護</p>		<p>ることとならないように留意するものとする。</p> <p>(1) 総合的な施設サービス計画の作成 施設サービス計画は、入院患者の日常生活全般を支援する観点に立っ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当たっては、入院患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院患者の話し相手、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。</p> <p>(2) 課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入院患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院患者の課題分析を行わなければならない。 課題分析とは、入院患者の有する生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患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、入院患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、入院患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、入院患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。</p> <p>(3) 課題分析における留意点 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、必ず入院患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、入院患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、面接の趣旨を入院患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。</p> <p>(4) 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患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、入院患者の希望及び入院患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主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする。</p>
--	--	--

\*本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、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、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。</p>		<p>必要がある。</p> <p>また、当該施設サービス計画原案には、入院患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。</p> <p>なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。</p> <p>施設サービス計画の作成にあたっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> <p>(5) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>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。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、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。</p> <p>サービス担当者会議は、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。ただし、入院患者又はその家族（以下この(5)において「入院患者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。</p> <p>なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、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院患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。</p> <p>(6) 施設サービス計画原案の説明及び同意</p> <p>施設サービス計画は、入院患者の希望を尊</p>
--	--	--

		<p>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院患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院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、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」（平成十一年十一月十二日老企第二九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。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患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。</p> <p>(7) 施設サービス計画の交付</p> <p>施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入院患者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した施設サービス計画は、条例第三十九条第二項の規定に基づき、二年間保存しておかななければならない。</p> <p>(8) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等</p> <p>計画担当介護支援専門員は、入院患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、入院患者及びその家族並びに施設の他の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（入院患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、入院患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。</p> <p>なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患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、入院患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。</p> <p>(9) モニタリングの実施</p> <p>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、入院患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。</p> <p>「定期的に」の頻度については、入院患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>(運営規程)</p> <p>第十条 指定介護療養型医療施設は、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（以下この章において「運営規程」という。）を定めなければならない。</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 入院患者の定員</p> <p>四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの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 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p>		<p>また、特段の事情とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主と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。</p> <p>なお、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>(10) 施設サービス計画の変更</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、条例第九条第二項から第六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、入院患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、入院患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、同条第七項（(8) 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ので念のため申し添える。</p> <p>6 運営規程（条例第十条）</p> <p>条例第十条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第一号から第八号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第二号）</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第四条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（条例第十三条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</p> <p>(2) 施設の利用に当たっての留意事項（第五号）</p> <p>入院患者が指定介護療養施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項（入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策（第六号）</p> <p>33 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第七号）</p> <p>32 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) その他施設の運営に関する重要事項（第八号）</p> <p>当該入院患者又は他の入院患者等の生命</p>
---	--	---

<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第十一条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養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体制を定めなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者に直接影響を及ぼさない指定介護療養施設サービスについては、この限りでない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定介護療養型医療施設は、全ての従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、旧法 第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）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。</p>		<p>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>7 勤務体制の確保等（条例第十一条）</p> <p>条例第十一条は、入院患者に対する適切な指定介護療養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ものとする。</p> <p>(1) 条例第十一条第一項は、指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟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、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設は、原則として、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入院患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>(3) 同条第三項後段は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、指定介護療養型医療施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第三項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例（令和三年条例第二十八号。以下「令和三年改正条例」という。）附則第三項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされ</p>
--	--	---

<p>4 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>		<p>ている。指定介護療養型医療施設は、令和六年三月三十一日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための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、施設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、採用後一年間の猶予期間を設けることとし、採用後一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（この場合についても、令和六年三月三十一日までは努力義務で差し支えない。）。</p> <p>(4) 同条第四項は、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（昭和四十七年法律第百十三号）第十一条第一項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和三十九年法律第百三十二号）第三十条の二第一項の規定に基づき、事業主には、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（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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（平成十八年厚生労働省告示第六百十五号）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（令和二年厚生労働省告示第五号。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。</p> <p>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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。</p> <p>b 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</p> <p>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。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための</p>
--	--	---

<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第十一条の二 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的に行い、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。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、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。</p>		<p>事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第二十四号）附則第三条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の二第一項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が五千万円以下又は常時使用する従業員の数が百人以下の企業）は、令和四年四月一日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>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、行為者に対して一人に対処させない等）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、入院患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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</p> <p>8 業務継続計画の策定等（条例第十一条の二）</p> <p>(1) 条例第十一条の二は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第十一条の二に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業</p>
---	--	--



		<p>者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用にあたっては、令和三年改正条例附則第四項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</li> <li>ロ 初動対応</li> <li>ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</li> </ul> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</li> <li>ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>ハ 他施設及び地域との連携</li> </ul> <p>(3) 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。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年二回以上）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。</p> <p>(4) 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、施設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（年二回以上）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</p>
--	--	--

<p>(入退院)</p> <p>第十二条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の数が入院患者の定員から入院患者の在籍数を控除した数を超過している場合は、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入院申込者を優先的に入院させるよう努めなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の入院に際しては、当該入院申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項の把握に努めなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設の医師は、入院患者の療養の必要性を判断し、その結果、入院の必要性がないと判断した場合は、当該入院患者に対し、退院を指示しなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、入院患者の退院に際しては、当該入院患者又はその家族に対し退院後の生活等について指導するとともに、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、退院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。</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第十三条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入院申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の入院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、当該指定介護療養施設サービスの提供の開始について当該入院申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該入院申込者又はそ</p>	<p>(電磁的方法による手続)</p> <p>第六条 条例第十三条第二項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>9 入退院 (条例第十二条)</p> <p>(1) 条例第十二条第一項は、指定介護療養型医療施設は、長期に渡って療養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。</p> <p>(2) 同条第二項は、入院申込者がいる場合には、入院して指定介護療養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院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、指定介護療養型医療施設が条例第十七条第一項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護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院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。</p> <p>(3) 同条第三項は、入院申込者に対して適切な介護療養施設サービスが提供されるようにするため、入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、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。</p> <p>また、質の高い介護療養施設サービスの提供に資する観点から、当該入院患者に係る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。</p> <p>(4) 同条第四項は、指定介護療養型医療施設は要介護者のうち、入院して長期療養を行うことが必要な患者を対象としていることに鑑み、入院治療が不必要となった場合には、速やかに退院を指示することを規定したものである。</p> <p>10 内容及び手続の説明及び同意 (条例第十三条)</p> <p>条例第十三条は、指定介護療養型医療施設は、入院申込者に対し適切な指定介護療養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、入院申込者又はその家族に対し、当該指定介護療養型医療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患者がサービスを選択するために必要な重要事項について、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、当該施設から指定介護</p>
--	--	---

<p>の家族の同意を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織（指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この条において同じ。）と当該入院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。）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規則で定めるもの（以下この条において「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、当該指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、当該入院申込者又はその家族に対し、提供に用い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同意を得なければならない。</p> <p>3 電磁的方法は、入院申込者又はその家族が当該入院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。</p> <p>4 第二項後段の同意を得た指定介護療養型医療施設は、当該入院申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により第一項の重要事項について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、当該入院申込者又はその家族に対し、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該入院申込者又はその家族が再び第二項後段の同意をした場合は、この限りでない。</p> <p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第十四条 指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んではならない。</p> <p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第十五条 指定介護療養型医療施設は、入院申込者及び入院患者の病状等を勘案し、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る場合は、病院、診療所等の紹介等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>(受給資格等の確認)</p> <p>第十六条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、入院患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認しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護療養施設サービスを提供するよう努めなければならない。</p>	<p>又は口に掲げるもの</p> <p>イ 指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機と入院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条例第十三条第一項に規定する重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を送信し、当該入院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記録する方法</p> <p>ロ 指定介護療養型医療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重要事項を電気通信回線を通じて入院申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入院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（条例第十三条第二項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第四項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護療養型医療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）</p> <p>二 磁気ディスク、シーディー・ロムその他これらに準ずる一定の事項を確実に記録することができる電磁的記録媒体をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法</p>	<p>療養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。なお、当該同意については入院申込者及び指定介護療養型医療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。</p> <p>11 提供拒否の禁止（条例第十四条）</p> <p>条例第十四条は、原則として、入院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、入院治療の必要の無い場合その他入院患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合である。</p> <p>12 受給資格等の確認（条例第十六条）</p> <p>(1) 条例第十六条第一項は、指定介護療養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、指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、患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。</p> <p>(2) 同条第二項は、患者の被保険者証に、指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に</p>
--	--	--

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第十七条 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の申請をしていない入院申込者に対しては、当該入院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。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の三十日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第十八条 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては当該入院の日並びに入院する介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては当該退院の日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養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>(利用料等の受領)</p> <p>第十九条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービス（旧法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療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指定介護療養施設サービスをいう。以下この条及び次条において同じ。）を提供した際には、入院患者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る当該入院患者が負担すべき対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該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（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該費用の額とする。次項において「施設サービス費用基準額」という。）から当該指定介護療養型医療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>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、これに配慮して指定介護療養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。</p> <p>13 要介護認定の申請に係る援助（条例第十七条）</p> <p>(1) 条例第十七条第一項は、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、指定介護療養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、指定介護療養型医療施設は、患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、当該患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。</p> <p>(2) 同条第二項は、要介護認定の有効期間が原則として六月ごとに終了し、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三〇日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三〇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。</p> <p>14 サービスの提供の記録（条例第十八条）</p> <p>条例第十八条は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入院患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>条例第三十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>15 利用料等の受領（条例第十九条）</p> <p>(1) 条例第十九条第一項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第四十八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（食事の提供に要する費用、入院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。）の額の一割、二割又は三割（法第五十条又は第六十九条の規定の適用により保険給付の率が九割、八割又は七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>(2) 条例第十九条第二項は、入院患者間の公平及び入院患者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービス</p>
---	--	---

<p>2 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患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 指定介護療養型医療施設は、前二項に定める場合において入院患者から支払を受ける額のほか規則で定める費用の額の支払を受けることができる。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する費用の額に係る指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対し、当該指定介護療養施設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、入院患者の同意を得なければならない。ただし、規則で定める費用については、文書による同意を得るものとする。</p> <p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第二十条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、当該指定介護療養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院患者に交付しなければならない。</p>	<p>(利用料等の内容)</p> <p>第七条 条例第十九条第三項に規定する規則で定める費用の額は、次に掲げるとおりとし、第一号から第四号までに定める費用の額については、厚生労働大臣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（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（平成九年法律第百二十三号。以下「旧法」という。）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院患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特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療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（旧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院患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特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療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 入院患者が選定する特別な病室の提供に伴い必要となる費用</p> <p>四 入院患者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p> <p>五 理美容に要する費用</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であつて、かつ、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>2 条例第十九条第四項ただし書に規定する規則で定める費用は、前項第一号から第四号までに掲げる費用とする。</p>	<p>スを提供した際にその入院患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指定介護療養施設サービスに係る費用の額との間に、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>(3) 規則第七条第一項第六号の具体的な範囲は、平成23年3月11日付22福保高施第2016号及び22福保高介第1546号「入所者等から支払を受けることができる利用料等について」により通知するところによるものとする。</p> <p>16 保険給付の請求のための証明書の交付（条例第二十条）</p> <p>条例第二十条は、患者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他入院患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患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>
--	--	---

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都規集で御確認ください。

<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第二十一条 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入院患者の心身の状況等に応じ、適切に療養させなければならない。</p> <p>2 指定介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、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。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明しなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患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院患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。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。</p> <p>6 指定介護療養型医療施設は、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>7 指定介護療養型医療施設は、提供する指定介護療養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>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第七条の二 条例第二十一条第六項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための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十分に周知すること。</p>	<p>17 指定介護療養施設サービスの取扱方針（条例第二十一条）</p> <p>(1) 条例第二十一条第五項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。</p> <p>(2) 同条第四項及び第五項は、当該入院患者又は他の入院患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は、その態様及び時間、その際の入院患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。</p> <p>なお、条例第三十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（規則第七条の二第一号）</p> <p>規則第七条の二第一号の「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必要がある。</p> <p>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、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。事故防止委員会及び感染対策委員会については、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。</p> <p>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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・</p>
---	---	---

	<p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>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>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>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。</p> <p>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（規則第七条の二第二号）</p> <p>指定介護療養型医療施設が整備する「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。</p> <p>① 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</p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ 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</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（規則第七条の二第三号）</p> <p>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、当該指定介護療養型医療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。</p>
--	---	--

<p>(診療の方針)</p> <p>第二十二條 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。</p> <p>一 一般に医師として治療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行うこと。</p> <p>二 常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、当該入院患者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>三 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして適切に行うこと。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行わないこと。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方しないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合は、この限りでない。</p> <p>七 入院患者の病状の急変等により、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、他の医師による診療その他必要な措置を講じること。</p> <p>(機能訓練)</p> <p>第二十三條 指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の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リ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>(栄養管理)</p> <p>第二十三條の二 指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患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。</p>		<p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</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。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>18 診療の方針（条例第二十二條）</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p> <p>19 機能訓練（条例第二十三條）</p> <p>リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。</p> <p>20 栄養管理（条例第二十三條の二）</p> <p>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する栄養管理について、令和三年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協</p>
--	--	--



<p>(口腔衛生の管理)</p> <p>第二十三条の三 指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔（くう）衛生の管理体制を整備し、各入院患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。</p>		<p>力により行うこととする。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入院患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、入院患者ごとの摂食・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、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。</p> <p>ロ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入院患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。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月十六日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第五項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>21 口腔衛生の管理（条例第二十三条の三）</p> <p>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和三年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指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二回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患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。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に</p>
--	--	---

<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第二十四条 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、一週間に二回以上、入院患者を入浴させ、又は清しきするとともに、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な援助を行い、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、褥瘡<sup>じよくそう</sup>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>4 指定介護療養型医療施設は、前三項に規定するもののほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行わなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、当該入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療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>(食事)</p> <p>第二十五条 指定介護療養型医療施設は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めなければならない。</p>		<p>係る技術的助言及び指導又は(2)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。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第六項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>22 看護及び医学的管理の下における介護 (条例第二十四条)</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。</p> <p>(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。</p> <p>(3) 「指定介護療養型医療施設は、褥瘡<sup>じよくそう</sup>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>① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。</p> <p>② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。</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>23 食事 (条例第二十五条)</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患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とともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好(し)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、入院患者の自立の支援に配慮し、で</p>
---	--	---

<p>(その他のサービスの提供)</p> <p>第二十六条 指定介護療養型医療施設は、必要に応じ、入院患者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。</p> <p>(入院患者に関する区市町村への通知)</p> <p>第二十七条 指定介護療養型医療施設は、入院患者が、指定介護療養施設サービスの利用の必要性がなくなったと認められるにもかかわらず退院しない場合、正当な理由なく指定介護療養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場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。</p>		<p>きるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2) 調理について 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>(3) 適時の食事の提供について 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後六時以降とすることが望ましいが、早くても午後五時以降とすること。</p> <p>(4) 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指定介護療養型医療施設自らが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が行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、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>(5) 病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、入院患者の嚥(えん)下や咀嚼(そしゃく)の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病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>(6) 栄養食事相談 入院患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>(7) 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若しくは管理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>24 患者に関する区市町村への通知(条例第二十七条)</p> <p>(1) 条例第二十七条は、指定介護療養型医療施設においては、入院治療の必要性がなくなった患者については、速やかに退院の指示を出すこととなっているが、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、区市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境等に関する情報を添えて区市町村に通知を行うことを義務づけたものである。</p>
--	--	--

<p>(定員の遵守)</p> <p>第二十八条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。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>(衛生管理等)</p> <p>第二十九条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じ、かつ、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 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療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、規則で定める措置を講じなければならない。</p>	<p>(衛生管理等)</p> <p>第八条 条例第二十九条第二項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の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十分に周知すること。</p>	<p>(2) 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、区市町村が、介護保険法第二十二条第一項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第六十四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、指定介護療養型医療施設が、その入院患者に関し、保険給付の適正化の観点から区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>25 衛生管理等 (条例第二十九条)</p> <p>(1) 条例第二十九条第一項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>(2) 条例第二十九条第二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⑤までの取扱いとすること。</p> <p>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</p> <p>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、栄養士又は管理栄養士、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、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね三月に一回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を</p>
--	--	---

	<p>二 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。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、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に沿った対応を行うこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>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。</p> <p>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、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。規則第九条第三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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、区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。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>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</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</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（年二回</p>
--	---	---

<p>(協力歯科医療機関)</p> <p>第三十条 指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関（当該指定介護療養型医療施設との間で、入院患者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。）を定めるよう努めなければならない。</p> <p>(掲示)</p> <p>第三十一条 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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>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、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>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(年二回以上)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、施設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。</p> <p>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。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則の一部を改正する規則(令和三年規則第七十二号)附則第二項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑤ 施設は、入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p> <p>26 掲示(条例第三十一条)</p> <p>(1) 条例第三十一条は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所</p>
--	--	---

<p>2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>（秘密保持等）</p> <p>第三十二条 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、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院患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>3 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対し、入院患者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入院患者の同意を得なければならない。</p> <p>（居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止）</p> <p>第三十三条 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護認定を受けている被保険者に当該指定介護療養型医療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。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護療養型医療施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>		<p>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指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第二項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第一項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p> <p>27 秘密保持等（条例第三十二条）</p> <p>(1) 条例第三十二条第一項は、指定介護療養型医療施設の従業者に、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患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、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者が、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>(3) 同条第三項は、入院患者の退院後の居宅に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、文書により入院患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。</p> <p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（条例第三十三条）</p> <p>(1) 条例第三十三条第一項は、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、指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>(2) 同条第二項は、入院患者による退院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、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受して</p>
---	--	---

<p>(苦情処理)</p> <p>第三十四条 指定介護療養型医療施設は、入院患者及びその家族からの指定介護療養施設サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、旧法第二十三条の規定による区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区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入院患者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（健康保険法等一部改正法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十四条の規定による改正前の国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）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。以下この項において同じ。）が行う旧法第七十六条第一項第二号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>(地域との連携等)</p> <p>第三十五条 指定介護療養型医療施設は、運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図らなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p>	<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p>	<p>はならない旨を規定したものである。</p> <p>29 苦情処理（条例第三十四条）</p> <p>(1) 条例第三十四条第一項にいう「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、これを入院患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。</p> <p>(2) 同条第二項は、苦情に対し指定介護療養型医療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（指定介護療養型医療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。</p> <p>また、指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>なお、条例第三十九条第二項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことがその業務として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、保険者である区市町村が、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、区市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療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運営基準上明確にしたものである。</p> <p>30 地域との連携等（条例第三十五条）</p> <p>(1) 条例第三十五条第一項は、指定介護療養型医療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に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、条例第三条第三項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、区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、「区市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く区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>31 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第三</p>
--	--------------------------	---



<p>第三十六条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生及び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>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により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。</p>	<p>第九条 条例第三十六条第一項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>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その他必要な事項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。</p> <p>二 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的に開催すること。</p>	<p>十六条)</p> <p>① 事故発生の防止のための指針 指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく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</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底 介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。</p> <p>ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>ヘ 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>③ 事故発生の防止のための委員会 指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長</p>
--	---	---

<p>(虐待の防止)</p>	<p>四 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>五 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>2 前項第三号の委員会は、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。</p> <p>(虐待の防止)</p>	<p>(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。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、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。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。事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)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。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>④ 事故発生の防止のための職員に対する研修</p> <p>介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指定介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年二回以上)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>⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者</p> <p>指定介護療養型医療施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正規則第三項において、六ヶ月間の経過措置を設けており、令和三年九月三十日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑥ 損害賠償</p> <p>介護療養型医療施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>32 虐待の防止(条例第三十六条の二)</p>
----------------	--	---

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>第三十六条の二 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生及び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>第九条の二 条例第三十六条の二に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。</p>	<p>条例第三十六条の二は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の未然防止                     <p>指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第三条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> </li> <li>・ 虐待等の早期発見                     <p>指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> </li> <li>・ 虐待等への迅速かつ適切な対応                     <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定介護療養型医療施設は当該通報の受付が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正規則附則第三項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> </li> </ul> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要で</p>
---	--	---

	<p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>ある。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第二号)</p> <p>指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p>
--	------------------------------	---

<p>(非常災害対策)</p> <p>第三十七条 指定介護療養型医療施設は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年二回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第四号)</p> <p>指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>33 非常災害対策(条例第三十七条)</p> <p>(1) 条例第三十七条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>(3) 条例第三十七条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業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ような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)第三条に規定する消防計画(これに準ずる計画を</p>
--	---	--

<p>2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めなければならない。</p> <p>（会計の区分） 第三十八条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p> <p>（記録の整備） 第三十九条 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録を整備しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該入院患者の退院の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 施設サービス計画</p> <p>二 第十八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</p> <p>三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>四 第二十七条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>五 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>六 第三十六条第二項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p> <p>第五章 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準 第一節 趣旨及び基本方針 （趣旨） 第四十条 第一章、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型指定介護療養型医療施設（施設の全部において少数の病室及び当該病室に近接して設けられる共同生活室（当該病室の入院患者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をい</p>	<p>第三章 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準</p>	<p>含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護療養型医療施設にあ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指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> <p>34 会計の区分（条例第三十八条） 条例第三十八条は、指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと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、別に通知するところによるものである。</p> <p>35 記録の整備（条例第三十九条） 条例第三十九条第二項は、指定介護療養型医療施設が同項各号に規定する記録を整備し、二年間保存しなければならないこととしたものである。なお、「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第二十四条第二項の規定により、五年間保存しなければならないものであること）。</p> <p>第七 ユニット型指定介護療養型医療施設 1 条例第五章の趣旨（条例第四十条） 「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、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</p>
--	--	--

<p>う。以下同じ。)により一体的に構成される場所(以下「ユニット」という。)ごとに入院患者の日常生活が営まれ、当該入院患者に対する支援が行われる指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。</p> <p>(ユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針)</p> <p>第四十一条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患者の居宅における生活への復帰に向けて、入院前の居宅における生活と入院後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、各ユニットにおいて入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、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。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p> <p>第二節 設備に関する基準 (設備)</p> <p>第四十二条 ユニット型指定介護療養型医療施設(療養病床を有する病院又は診療所であるものに限る。以下この条において同じ。)は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 ユニット</p>	<p>(設備の基準)</p> <p>第十条 条例第四十二条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 ユニット</p> <p>イ 病室</p> <p>(1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、原則として十人以下とするものとする。ただし、入院患者の処遇に支障がないと認められる場合は、十五人以下とすることができる。</p> <p>(2) 一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。</p> <p>(3) 一の病室の床面積は、十・六五平方メ</p>	<p>ある。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第一章、第三章及び第四章ではなく、第五章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第二章に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 基本方針(条例第四十一条)</p> <p>条例第四十一条(基本方針)は、ユニット型指定介護療養型医療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。</p> <p>その具体的な内容に関しては、条例第四十六条以下に、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。</p> <p>3 設備の基準(条例第四十二条及び第四十三条)</p> <p>(1) ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室(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、ユニット型指定介護療養型医療施設は、施設全体を、こうした病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。</p> <p>(2) 入院患者が、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、他のユニットの入院患者と交流したり、多数の入院患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。</p> <p>(3) ユニット(規則第十条第一項第一号)</p> <p>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の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏</p>
--	---	--

<p>二 機能訓練室</p> <p>三 浴室</p> <p>2 前項各号に掲げる設備及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 第一項第二号に掲げる機能訓練室、同項第三号に掲げる浴室及び前項に規定する廊下については、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものでなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養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。</p> <p>4 前三項に規定するもののほか、ユニット型指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。</p> <p>第四十三条 ユニット型指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 生活機能回復訓練室</p> <p>三 浴室</p>	<p>一メートル以上とすること。ただし、(2)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。</p> <p>(4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p> <p>ロ 共同生活室</p> <p>(1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、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。</p> <p>(2) 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院患者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>(3) 必要な設備及び備品を備えること。</p> <p>ハ 洗面設備</p> <p>各病室又は各共同生活室に相当数設け、身体の不自由な者の使用に適したものとすること。</p> <p>ニ 便所</p> <p>(1) 各病室又は各共同生活室に相当数設け、身体の不自由な者の使用に適したものとすること。</p> <p>(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p> <p>二 機能訓練室</p> <p>療養病床を有する病院であるものにあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所であるものにあつては機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>三 浴室</p> <p>身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。</p> <p>四 廊下</p> <p>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>2 第一項第一号ロに規定する共同生活室は、医療法施行規則第二十一条第一項第三号に規定する食堂とみなす。</p> <p>第十一条 条例第四十三条第二項に規定する規則で定める基準については、前条の規定を準用する。この場合において、同条第一項第二号中「機能訓練室」とあるのは「生活機能回復訓練室」と、「療養病床を有する病院であるものにあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所である</p>	<p>まえたものでなければならない。</p> <p>(4) 病室（規則第十条第一項第一号イ）</p> <p>① 前記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、病室の定員は一人とする。ただし、夫婦で病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、二人部屋とすることができる。</p> <p>② 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。</p> <p>この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる病室とは、次の三つをいう。</p> <p>イ 当該共同生活室に隣接している病室</p> <p>ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの病室と隣接している病室</p> <p>ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている病室（他の共同生活室のイ及びロに該当する病室を除く。）</p> <p>③ ユニットの入居定員</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患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ものであることから、一のユニットの入居定員は、一〇人以下とすることを原則とする。</p> <p>ただし、各ユニットにおいて入院患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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が十五人までのユニットも認めるが、この場合、令和三年改正規則附則第四項の経過措置に従い、第七の5の(3)に定めるとおり職員を配置するよう努める必要があるので、留意すること。</p> <p>④ 病室の面積等</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設では、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の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた筆筒（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット型個室</p> <p>一の病室の床面積は、一〇・六五平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。</p> <p>また、入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三平方メートル以上とすること。</p> <p>ロ ユニット型個室的多床室（経過措置）</p>
--	--	--



<p>2 前項各号に掲げる設備及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前条第三項及び第四項の規定は、第一項に規定するユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、前条第三項中「機能訓練室」とあるのは、「生活機能回復訓練室」と読み替えるものとする。</p>	<p>ものにあつては機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な」とあるのは「六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の」と、同項第三号中「身体の不自由な者の入浴に適した」とあるのは「入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広い」と読み替えるものとする。</p>	<p>令和三年四月一日に現に存するユニット型指定介護療養型医療施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和三年四月一日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、一〇・六五平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。</p> <p>また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。</p> <p>なお、平成十七年十月一日に現に存する指定介護療養型医療施設（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。）にあつては、一〇・六五平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは、二一・三平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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）附則第七条）。</p> <p>ここで、「標準とする」とは、一〇・六五平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成十七年十月一日に、現に存する指定介護療養型医療施設（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。）にあつては、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</p>
---	---	--

		<p>と認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、一〇・六五平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(5) 共同生活室（規則第十条第一項ロ）</p> <p>① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、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、次の二つの要件を満たす必要がある。</p> <p>イ 他のユニットの入院患者が、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。</p> <p>ロ 当該ユニットの入院患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。</p> <p>② 共同生活室の床面積</p> <p>共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、病室の床面積について前記(4)の④にあるのと同様である。</p> <p>③ 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。</p> <p>また、入院患者が、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。</p> <p>(6) 洗面設備（規則第十条第一項第一号ハ）</p> <p>洗面設備は、病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。この場合にあつては、共同生活室内の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病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>(7) 便所（規則第十条第一項第一号ニ）</p> <p>便所は、病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。この場合にあつては、共同生活室内の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病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>第三節 運営に関する基準 (運営規程)</p> <p>第四十四条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、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なければならない。</p> <p>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 入院患者の定員 四 ユニットの数及び各ユニットの入院患者の定員 五 入院患者に対する指定介護療養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 虐待の防止のための措置に関する事項 九 その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第四十五条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養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体制を定めなければならない。</p> <p>2 前項の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、入院患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し、規則で定める配置を行わなければならない。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、当該ユニット型指定介護療養型医療施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者に直接影響を及ぼさない指定介護療養施設サービスについては、この限りでない。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該ユニット型指定介護療養型医療施設は、全ての従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、旧法 第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）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。</p> <p>5 ユニット型指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第十二条 条例第四十五条第二項に規定する規則で定める配置は、次の各号に掲げるとおりとする。</p> <p>一 昼間は、各ユニット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配置すること。 三 各ユニットに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>	<p>(8) 浴室（規則第十条第一項第三号） 浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましい。</p> <p>(9) ユニット型指定介護療養型医療施設の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第五の規定を準用する。この場合において、「食堂や浴室」とあるのは「浴室」と読み替えるものとする。</p> <p>4 運営規程（条例第四十四条） (1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービス内容及び利用料その他の費用の額、入院患者へのサービスの提供の内容及び費用の額（第五号） 「指定介護療養施設サービスの内容」は、入院患者が、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、一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。 第六の15はユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。 (2) 第六の6の(1)から(5)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。</p> <p>5 勤務体制の確保等（条例第四十五条） (1) 条例第四十五条第二項は、条例四十六条第一項の指定介護療養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、一人一人の入院患者について、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。 (2) ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に二名以上配置する（ただし、二ユニット以下の施設の場合には、一名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、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</p>
--	--	--

\*本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>い。</p>		<p>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>ユニット型指定介護療養型医療施設（以下(2)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(2)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二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とみなして、合計二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二ユニット以下のときには、一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>(3) 令和三年四月一日以降に、入居定員が一〇を超えるユニットを整備する場合においては、令和三年改正規則附則第四項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までを含めた連続する十六時間をいい、原則として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。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>ユニットごとに常時一人の配置に加えて、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八時間をいい、原則として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一日の勤務時間数の合計を八で除して得た数が、入居者の数が十を超えて一を増すごとに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。</p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>二ユニットごとに一人の配置に加えて、当該二ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の一日の勤務時間数の合計を十六で除して得た数が、入居者の合計数が二十を超えて二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。</p> <p>なお、規則第十二条第一項第一号及び第二号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</p>
-----------	--	--

<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第四十六条 指定介護療養施設サービスは、入院患者が、その有する能力に応じ、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、必要な援助を行うことにより、入院患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 指定介護療養施設サービスは、各ユニットにおいて入院患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 指定介護療養施設サービスは、入院患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 指定介護療養施設サービスは、入院患者の自立した生活を支援することを基本として、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入院患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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、入院患者又はその家族に対し、当該指定介護療養施設サービスの提供の方法その他必要な事項について、説明しなければならない。</p> <p>6 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患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ない。</p> <p>7 ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。</p> <p>8 ユニット型指定介護療養型医療施設は、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>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第十二条の二 条例第四十六条第八項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための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十分に周知すること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p>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。</p> <p>(4) ユニット型指定介護療養型医療施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)から(3)までによるほか、第六の7を準用する。この場合において、第六の7中「第十一条」とあるのは「第四十五条」と、同(1)中「第十一条第一項」とあるのは「第四十五条第一項」と、同(2)中「同条第二項」とあるのは「同条第三項」と、同(3)中「同条第三項」とあるのは「同条第四項」と、同(4)中「同条第四項」とあるのは「同条第五項」と読み替えるものとする。</p> <p>6 指定介護療養施設サービスの取扱方針 (条例第四十六条)</p> <p>(1) 条例第四十六条第一項は、第四十一条第一項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患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>入院患者へのサービスの提供に当たっては、入院前の居宅における生活と入院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、一人一人の入院患者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその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、入院患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いことを行うのは、サービスとして適当でない。</p> <p>(2) 条例第四十六条第二項は、第四十一条第一項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患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、入院患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、入院患者が他の入院患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>
---	--	--

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>9 ユニット型指定介護療養型医療施設は、提供する指定介護療養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>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第四十七条 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院患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、入院患者の病状及び心身の状況等に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の日常生活における家事を、入院患者が病状及び心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うよう支援しなければならない。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>5 ユニット型指定介護療養型医療施設は、褥瘡<sup>じよくそう</sup>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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、前各項に規定するもののほか、入院患者が行う離床、着替え、整容その他日常生活上の行為を支援しなければならない。</p> <p>7 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、当該入院患者の負担により、当該ユニット型指定介護療養型医療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>(食事)</p> <p>第四十八条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、栄養並びに入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の状況に応じ、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。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患者がその心身の状況に応じ、可能な限り自立して食事を行う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。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患</p>	<p>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>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>7 看護及び医学的管理の下における介護 (条例第四十七条)</p> <p>(1) 条例第四十七条第一項は、看護及び医学的管理の下における介護が、条例第四十六条第一項及び第二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、入院患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、入院患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、単に入院患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、入院患者相互の間で、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>(2) 条例第四十七条第二項の「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>(3) 条例第四十七条第三項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入院患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、個浴の実施など入院患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> <p>(4) 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、前記の(1)から(3)までによるほか、第六の22の(1)から(3)までを準用する。</p> <p>8 食事 (条例第四十八条)</p> <p>(1) 条例第四十八条第三項は、条例第四十六条第一項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入院患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、入院患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。</p> <p>(2) 条例第四十八条第四項は、条例第四十一条第一項の基本方針を受けて、入院患者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した</p>
---	---	---

\*本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都規集で御確認ください。

<p>者が相互に社会的関係を築くことができるよう、入院患者の意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を行うことを支援しなければならない。</p> <p>(その他のサービスの提供)</p> <p>第四十九条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、常に入院患者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。</p> <p>(定員の遵守)</p> <p>第五十条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットの入院患者の定員及び病室の定員を超過して入院させてはならない。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>第五十一条 第七条から第九条まで、第十一条の二から第二十条まで、第二十二條から第二十三條の三まで、第二十七條及び第二十九條から第三十九條までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第八条第三項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第九条第一項第三号中「第三十四条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十四条第二項」と、「第三十六条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十六条第二項」と、第十三条第一項中「運営規程」とあるのは「第四十四条に規定する重要事項に関する規程」と、第三十九条第二項第二号中「第十八条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第十八条第二項」と、同項第四号中「第二十七條」とあるのは「第五十一条において準用する第二十七條」と、同項第五号中「第三十四條第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十四條第二項」と、同項第六号中「第三十六條第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十六條第二項」と読み替えるものとする。</p> <p>第六章 雑則</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第五十二条 指定介護療養型医療施設及びその従</p>	<p>(準用)</p> <p>第十三条 第六条、第七条及び第八条から第九条の二までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第六条中「条例第十三条第二項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第十三条第二項」と、第七条第一項中「条例第十九条第三項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第十九条第三項」と、同条第二項中「条例第十九条第四項ただし書」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第十九条第四項ただし書」と、第八条中「条例第二十九条第二項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第二十九条第二項」と、第九条中「条例第三十六条第一項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第三十六条第一項」、第九条の二中「条例第三十六条の二」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第三十六条の二」と読み替えるものとする。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) ユニット型指定介護療養型医療施設における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第六の23の(1)から(7)までを準用する。</p> <p>9 その他のサービスの提供等 (条例第四十九条)</p> <p>(1) 条例第四十九条第一項は、条例第四十六条第一項のサービスの取扱方針を受けて、入院患者一人一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、入院患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。</p> <p>(2) ユニット型指定介護療養型医療施設の病室は、家族や友人が来訪・宿泊して入院患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。</p> <p>第八 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>条例第五十二条第一項は、指定介護療養型医</p>
---	--	---

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都規集で御確認ください。

<p>業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十六条第一項（前条において準用する場合を含む。）、第十八条第一項（前条において準用する場合を含む。）及び次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>		<p>療施設及び指定介護療養施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、条例第五十二条第一項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>条例第五十二条第二項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、条例第十三条第二項から第四項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和二年六月十九日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和二年六月十九日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p>
--	--	---

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。



<p>(委任)</p> <p>第五十三条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。</p> <p>附 則 (施行期日)</p> <p>1 この条例は、平成二十四年八月一日から施行する。</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 平成十七年十月一日前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設（同日以降に建物の規模又は構造を変更したものを除く。）は、指定介護療養型医療施設であってユニット型指定介護療養型医療施設でないものとみなす。ただし、当該介護療養型医療施設が、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）による改正後の指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第二章及び第五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>附 則（平成二六年条例第一二一号） この条例は、平成二十六年十一月二十五日から施行する。</p> <p>附 則（平成二六年条例第一六九号） 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（平成三〇年条例第五九号） この条例は、平成三十年四月一日から施行する。</p> <p>附 則（令和三年条例第二十八号） (施行期日)</p> <p>1 この条例は、令和三年四月一日（以下「施行日」という。）から施行する。</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（以下「新条例」という。）第三条第四項、第三十六条の二（新条例第五十一条において準用する場合を含む。）及び第四十一条第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十四条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とある</p>	<p>附 則 (施行期日)</p> <p>1 この規則は、平成二十四年八月一日から施行する。</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第一号ロ中「六」とあるのは「八」と、同号ハ中「六」とあるのは「四」とする。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、当分の間、第三条第一項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <p>一 医師 常勤換算方法で、一以上</p> <p>二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一以上については看護職員とするものとする。</p> <p>三 介護支援専門員 一人以上</p> <p>4 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第三号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <p>一 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上</p> <p>二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上</p> <p>四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業</p>	<p>(4) その他、条例第五十二条第二項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。</p> <p>附 則 この要領は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第六13「利用料等の受領」における2割負担に係る記載は、平成27年8月1日から適用する。</p> <p>附 則（三〇福保高介第八二号） この要領は、平成三十年四月一日から施行する。</p> <p>附 則（三〇福保高介第一〇二三号） この要領は、平成三十年八月一日から施行する。</p> <p>附 則（三福保高介第一二八号） この要領は、令和三年四月一日から施行する。</p>
---	--	--

\*本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

<p>のは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）に」とする。</p> <p>3 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条第三項及び第四十五条第四項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。</p> <p>4 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条の二（新条例第五十一条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第十一条の二第一項中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、同条第二項中「実施しなければならない」とあるのは「実施するよう努めなければならない」と、同条第三項中「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。</p> <p>5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十三条の二（新条例第五十一条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第二十三条の二中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p> <p>6 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十三条の三（新条例第五十一条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第二十三条の三中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p>	<p>療法士 一人以上</p> <p>五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一人以上</p> <p>六 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一人以上</p> <p>七 介護支援専門員 一人以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。）</p> <p>5 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員については、当分の間、第三条第一項第三号ロ（2）中「一以上」とあるのは、「一以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内において、看護職員に代えて介護職員とすることができる。」とする。</p> <p>6 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員については、当分の間、第三条第一項第三号ハ中「六」とあるのは、「八」とする。</p> <p>7 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護職員（老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、第三条第一項第三号ニ中「作業療法士」とあるのは「週に一日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」と、同条第七項中「第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士」とあるのは「第一項第三号ホの精神保健福祉士」とする。</p> <p>8 病床を転換して設けられた旧療養型病床群（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第三条に規定する旧療養型病床群をいう。）であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第七条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成五年厚生省令第三号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に接する廊下については、第四条第六号中「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>9 病床を転換して設けられた診療所旧療養型病床群（平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養</p>	
---	--	--

	<p>型病床群をいう。)であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第八条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十年厚生省令第三十五号）附則第四条の適用を受けていたものに係る病室に接する廊下については、第四条第六号中「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>10 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第四条第六号及び第十条第一項第四号中「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>11 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院内の病室に接する廊下（附則第八項から第十項まで、附則第十三項及び附則第十五項の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅については、第四条第六号中「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、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p> <p>12 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟（次項において「病床転換による老人性認知症疾患療養病棟」という。）に係る病室については、第五条第二項第五号イ中「四床」とあるのは、「六床」とする。</p> <p>13 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接する廊下については、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p> <p>14 平成十三年三月一日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、当分の間、第五条第二項第五号ロ中「内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル」とあるのは、「入院患者一人につき六・〇平方メートル」とする。</p> <p>15 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規</p>	
--	---	--

	<p>則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p> <p>16 平成十七年十月一日前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設（同日以降に増築され、又は改築された部分を除く。次項において同じ。）であつて、条例第五章及びこの規則第三章（第十条第一項第一号イ（3）及び（4）並びに同号ロ（2）並びに第十一条において準用する第十条第一項第一号イ（3）及び（4）並びに同号ロ（2）を除く。次項において同じ。）に規定する基準を満たすものについて、第十条第一項第一号イ（4）又は第十一条において準用する第十条第一項第一号イ（4）の規定を適用する場合においては、これらの規定中「病室を隔てる壁」とあるのは、「一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上を標準とすること。ただし、（2）ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、病室を隔てる壁」とする。</p> <p>17 平成十七年十月一日以前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設であつて、条例第五章及びこの規則第三章に規定する基準を満たすものについて、第十条第一項第一号ロ（2）又は第十一条において準用する第十条第一項第一号ロ（2）の規定を適用する場合においては、これらの規定中「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院患者の定員を乗じて得た面積以上を標準」とあるのは、「当該ユニットの入院患者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。</p> <p>附 則（平成三〇年規則第四一号） この規則は、平成三十年四月一日から施行する。</p> <p>附 則（令和三年規則第七十二号） （施行期日）</p> <p>1 この規則は、令和三年四月一日（以下「施行日」という。）から施行する。</p> <p>（経過措置）</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この規則による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）第八条第一項第三号（新規則第十三条において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、指定介護療養型医療施設は、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とともに、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するよう努めるものとする。</p> <p>3 施行日から起算して六月を経過するまでの間、新規則第九条第一項第五号（新規則第十三条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、「置く」とあるのは、「置くよう努める」とする。</p> <p>4 施行日以降、当分の間、新規則第十条第一項第</p>	
--	--	--

\* 本資料は、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準条例を理解するための参考として活用してください。正式の条例・規則については、東京都例規集で御確認ください。

	<p>一号イ(1)（新規則第十一条において準用する場合を含む。）の規定に基づき入院患者の定員が十人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護療養型医療施設は、新規則第三条第一項第一号ロ及びハ、同項第二号ロ及びハ、同項第三号ロ及びハ、第十二条、附則第二項、附則第三項第二号、附則第四項第二号及び第三号並びに附則第六項の基準を満たすほか、ユニット型指定介護療養型医療施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>5 この規則の施行の際現に存する建物（基本的な設備が完成しているものを含み、施行日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）の病室については、この規則による改正前の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（以下「旧規則」という。）第十条第一項第一号イ(4)（旧規則第十一条において準用する場合を含む。）の規定は、施行日以後もなおその効力を有する。</p>	
--	--	--