

	<h1>鳥取県公報</h1>	平成 25 年 3 月 29 日 (金) 号外第 36 号
		毎週火・金曜日発行

目 次

◇ 規 則	鳥取県介護保険施設に関する条例施行規則 (24) (長寿社会課) 3
	鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例施行規則 (25) (〃) 20

==== 公布された規則のあらまし ====

◇鳥取県介護保険施設に関する条例施行規則の新設について

1 規則の新設理由

鳥取県介護保険施設に関する条例の制定に伴い、介護保険施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定める。

2 規則の概要

(1) 定員を超えて入所させないこと、入所者の使用する設備について衛生的な管理に努めること、各事業年度の決算書類は30年間保存すること等の指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定める。

(2) 施行期日等

ア 施行期日は、平成25年4月1日とする。

イ 所要の経過措置を講ずる。

◇鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例施行規則の新設について

1 規則の新設理由

鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例（以下「条例」という。）の新設に伴い、条例に基づき、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定める。

2 規則の概要

(1) 条例に定めるもののほか、医療法により必要とされる従業者を置くこと、病室にはブザーを設けること、帳簿及び記録の保存期間は種類に応じて5年から30年にすること等の指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定める。

(2) 施行期日は、平成25年4月1日とする。

規 則

鳥取県介護保険施設に関する条例施行規則をここに公布する。

平成25年3月29日

鳥取県知事 平 井 伸 治

鳥取県規則第24号

鳥取県介護保険施設に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、鳥取県介護保険施設に関する条例（平成24年鳥取県条例第77号。以下「条例」という。）

第4条第2項、第6条第2項、別表第1及び別表第2並びに附則第3条第2項の規定に基づき、介護保険施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において「常勤換算」とは、常勤でない従業者の1週間の勤務時間数の合計を常勤の従業者の1週間の勤務時間数（32時間を下回るときは、32時間）で除す方法により、常勤でない従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算することをいう。

2 前項に規定するもののほか、この規則において使用する用語の意義は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び条例で使用する用語の例による。

(指定介護老人福祉施設の基準)

第3条 条例に定めるもののほか、指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、別表第1のとおりとする。

(介護老人保健施設の基準)

第4条 条例に定めるもののほか、介護老人保健施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、別表第2のとおりとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(指定介護老人福祉施設に関する経過措置)

第2条 介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第7条の規定により指定介護老人福祉施設とみなされた施設のうち昭和62年3月9日前に完成したもの（平成16年4月1日以後に全面的に改築されたものを除く。）については、別表第1設備の項第2号(6)の規定は、適用しない。

2 介護保険法施行法第7条の規定により指定介護老人福祉施設とみなされた施設（平成25年4月1日以後に増築され、又は全面的に改築される部分を除く。）については、別表第1設備の項第12号本文の規定は、適用しない。

3 ユニット型介護老人福祉施設のうち平成15年4月1日前に法第48条第1項第1号の指定を受けたもの（同日以後に増築され、又は改築された部分を除く。）に対する別表第1設備の項第4号の規定の適用については、同号(3)中「当該共同生活室の属するユニットの入所定員1人につき2平方メートル以上を標準」とあるのは、「当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。

4 平成30年3月31日までの間に病院又は診療所の一般病床、精神病床（鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例（平成24年鳥取県条例第78号）附則第2項に規定する老人性認知症患者療養病棟を構成する病床に限る。）又は療養病床を減少して開設した指定介護老人福祉施設に対する別表第1設備の項の規定の適用については、同項第12号中「食堂及び機能訓練室の床面積の合計は、入所定員1人につき3平方メートル以上とし、

それぞれ必要な広さ」とあるのは「食堂の床面積は、入所定員1人につき1平方メートル以上とし、機能訓練室の床面積は、40平方メートル以上」と、同項第14号中「1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）」とあるのは「1.2メートル以上（中廊下にあつては、1.6メートル以上）」とする。

(介護老人保健施設に関する経過措置)

第3条 平成4年9月30日以前に開設された介護老人保健施設（平成12年4月1日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）に対する別表第2設備の項第8号の規定の適用については、同号中「2平方メートル」とあるのは、「1平方メートル」とする。

2 昭和63年1月20日前に医療法（昭和23年法律第205号）第7条第1項の規定による許可を受けた病院又は診療所の施設（同日前に基本的な構造設備が完成しているものを含む。）を利用して平成4年9月30日以前に開設された介護老人保健施設に対する別表第2設備の項第16号の規定の適用については、同号中「直通階段及びエレベーターをそれぞれ」とあるのは、「直通階段を」とする。

3 ユニット型介護老人保健施設のうち平成17年10月1日以前に開設されたもの（同日以後に増築され、又は改築された部分を除く。）に対する別表第2設備の項第5号の規定の適用については、同号(2)中「当該共同生活室の属するユニットの入居定員1人につき2平方メートル以上を標準」とあるのは、「当該ユニットの入所者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。

4 条例附則第3条第2項の規則で定める要件は、平成30年3月31日までに病院又は診療所の病床を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設の用に供することとする。

5 前項に規定する要件を満たす介護老人保健施設のうち次に掲げるものに対する別表第2設備の項の規定の適用については、同項第13号本文中「1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）」とあるのは「1.2メートル以上（中廊下にあつては、1.6メートル以上）」と、同項第16号中「直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上」とあるのは「直通階段を2以上（エレベーターが設置されているもの又は2階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ50平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあつては、100平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を1以上）」とし、同項第2号、第6号、第8号及び第13号ただし書の規定は、適用しない。

(1) 次の基準を満たす介護老人保健施設

- ア 食堂の面積が入所定員1人につき1平方メートル以上であること。
- イ 機能訓練室の面積が40平方メートル以上で、必要な器械及び器具を備えること。

(2) 診療所であった介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）であつて、機能訓練室及び食堂の床面積の合計が入所定員1人につき3平方メートル以上で、それぞれ必要な広さを有するもの。ただし、機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを有し、当該機能訓練を行うために必要な器械及び器具を備えるときは、機能訓練室及び食堂を同一の場所とすることができる。

(3) 診療所であったユニット型介護老人保健施設であつて、機能訓練室の面積が40平方メートル以上で、必要な器械及び器具を備えるもの

別表第1（第3条関係）

区分	基準
従業者の配置	<p>1 従業者の人数は、次に掲げる従業者ごとにそれぞれに定める人数とすること。</p> <p>(1) 医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な人数</p> <p>(2) 生活相談員 入所者の数を100で除した人数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）以上</p> <p>(3) 介護職員及び看護職員 常勤換算をして入所者の数を3で除した人数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）以上。ただし、看護職員の人数は、次に掲げる人数を下回ってはならない。</p> <p>ア 入所者の数が30人以下の施設にあつては、常勤換算をして1人</p> <p>イ 入所者の数が30人を超えて50人以下の施設にあつては、常勤換算をして2人</p>

	<p>ウ 入所者の数が50人を超えて130人以下の施設にあっては、常勤換算をして3人</p> <p>エ 入所者の数が130人を超える施設にあっては、常勤換算をして入所者の数から130を控除した数を50で除した数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）に3人を加えた人数</p> <p>(5) 栄養士 1人以上</p> <p>(6) 機能訓練指導員 1人以上</p> <p>(7) 介護支援専門員 1人以上</p> <p>(8) 調理員及び事務員 当該施設の実情に応じた適当な人数</p> <p>2 入所定員が40人を超えない施設で、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営をすることができる場合は、前号(5)の規定にかかわらず、栄養士を置かないことができること。</p> <p>3 施設長及び看護職員のうち1人以上の者は、常勤とすること。</p> <p>4 施設長は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項各号のいずれかに該当する者、若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者であること。</p> <p>5 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること。</p> <p>6 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者であること。</p> <p>7 従業者（管理者、施設長及び介護職員を除く。）は、入所者の処遇に支障がない場合は、他の施設の職務に従事することができること。また、管理者及び施設長は、施設の管理上支障がない場合は、当該施設との密接な連携を確保しつつ、当該施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設（以下この表において「サテライト型居住施設」という。）又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができること。</p> <p>8 機能訓練指導員及び介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができること。</p> <p>9 介護支援専門員の人数は、入所者の数（当該施設と密接に連携するサテライト型居住施設がある場合において、当該サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かないときは、当該施設の入所者の数とサテライト型居住施設の入所者の数を合計した数）を100で除した人数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）を標準とすること。</p>
設備	<p>1 2階建て又は平屋建てで次のいずれかに該当する建物にあっては、準耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができること。</p> <p>(1) 居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>(2) 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>ア 当該施設の所在地を管轄する消防署長と相談の上、条例別表第1サービスの提供の項第7号の計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>イ 条例別表第1サービスの提供の項第7号の訓練を同号の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>ウ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>2 条例別表第1設備の項第2号(1)から(11)までに定めるもののほか、次に掲げる設備を設</p>

- けること。
- (1) 静養室
 - (2) 機能訓練室（ユニット型介護老人福祉施設を除く。）
 - (3) 介護職員室
 - (4) 看護職員室
 - (5) 面談室
 - (6) 汚物処理室
- 3 居室は、条例別表第1設備の項第3号に定めるもののほか、次のとおりとすること。
- (1) 地階に設けないこと。
 - (2) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - (3) 一以上の出入口を避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - (4) 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。
 - (5) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - (6) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
 - (7) ユニット型介護老人福祉施設にあっては、次のとおりとすること。
 - ア 一のユニットの定員は、おおむね10人以下とすること。
 - イ 既存の施設を改修した病室については、入所者同士の視線が遮断されている場合は、病室を隔てる壁について天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- 4 共同生活室は、次のとおりとすること。
- (1) 地階に設けないこと。
 - (2) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
 - (3) 床面積は、当該共同生活室の属するユニットの入所定員1人につき2平方メートル以上を標準とすること。
 - (4) 必要な設備及び備品を備えること。
- 5 静養室は、次のとおりとすること。
- (1) 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
 - (2) 第3号(1)から(6)までに掲げる要件を満たすこと。
- 6 浴室は、要介護者が入浴するのに適したものとすること。
- 7 洗面設備は、次のとおりとすること。
- (1) 居室のある階ごとに設けること。また、ユニット型介護老人福祉施設にあっては、居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
 - (2) 要介護者が使用するのに適したものとすること。
- 8 便所は、次のとおりとすること。
- (1) 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。また、ユニット型介護老人福祉施設にあっては、居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
 - (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
- 9 調理室は、火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。
- 10 介護職員室は、居室のある階ごとに居室に近接して設けること。
- 11 医務室は、次のとおりとすること。
- (1) 医療法第7条第1項の規定による診療所の開設の許可を受けること。
 - (2) 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

	<p>12 ユニット型介護老人福祉施設以外の食堂及び機能訓練室の床面積の合計は、入所定員1人につき3平方メートル以上とし、それぞれ必要な広さとすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合に、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができる場合は、食堂及び機能訓練室を同一の場所とすることができる。</p> <p>13 居室等は、3階以上の階に設けないこと。ただし、次のいずれにも該当する建物に設けられる居室等については、この限りでない。</p> <p>(1) 居室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上）有すること。</p> <p>(2) 不燃材料で3階以上の階にある居室等及び当該居室等から地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げをしていること。</p> <p>(3) 居室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。</p> <p>14 廊下の幅は、1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）とすること。ただし、ユニット型介護老人福祉施設にあつては、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。</p> <p>15 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。</p> <p>16 廊下及び階段には、手すりを設けること。</p> <p>17 階段の傾斜は、緩やかにすること。</p> <p>18 居室等が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない。</p>
<p>入所及び退所</p>	<p>1 入所申込者又はその家族からあらかじめ書面又は電磁的方法（電子メールその他の情報通信の技術を利用した方法であつて受信者が記録を出力することにより書面を作成することができるものをいう。以下同じ。）による承諾を得た場合は、条例別表第1入所の項第4号の書面に記載すべき事項を電磁的方法により提供することができること。</p> <p>2 入所申込者の被保険者証により、被保険者資格並びに要介護認定の有無及び有効期間を確認するとともに、要介護認定を受けていない場合は、要介護認定の申請が行われるよう必要な援助を行うこと。また、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の日の30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。</p> <p>3 入所申込者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、これに配慮して、サービスを提供するように努めること。</p> <p>4 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を入所の対象とすること。</p> <p>5 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者で定期的に協議し、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと。また、退所後の居宅サービス計画等の作成に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するよう努めるとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。</p> <p>6 入所するときは入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所するときは退所の年月日を、被保険者証に記載すること。</p>
<p>施設サービス計画</p>	<p>1 作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を計画に含めるよう努めるとともに、入所者の有する能</p>

	<p>力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</p> <p>2 計画を作成したときは、施設サービス計画を入所者に交付すること。</p> <p>3 計画の作成後、計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下この表において「モニタリング」という。）をし、必要に応じて計画の変更を行うこと。また、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。</p> <p>(1) 定期的に入所者に面接すること。</p> <p>(2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>4 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>(1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>(2) 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>5 計画の変更については、計画の作成に準ずること。</p>
<p>サービスの提供</p>	<p>1 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行うとともに、サービスが漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。</p> <p>2 ユニット型指定介護老人福祉施設におけるサービスの提供は、入所者の有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、入所者の自立した生活を支援することを基本として、入所者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入所者の日常生活を支援するものとして行うこと。</p> <p>3 ユニット型指定介護老人福祉施設におけるサービスの提供は、各ユニットにおいて入所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うこと。また、入所者のプライバシーの確保に配慮して行うこと。</p> <p>4 懇切丁寧にサービスの提供を行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項を理解しやすいように説明を行うこと。</p> <p>5 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、次に掲げるとおり入浴、排せつ、着替え、離床、整容等の介護を適切な技術をもって行うこと。</p> <p>(1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきすること。</p> <p>(2) 心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えること。</p> <p>(3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。</p> <p>6 ユニット型介護老人福祉施設においては、各ユニットにおいて入所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、入所者の心身の状況等に応じ、次に掲げるとおり入浴、排せつ、着替え、離床、整容等の介護を適切な技術をもって行うとともに、入所者の心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って家事を行うよう適切に支援すること。</p> <p>(1) 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の機会を提供すること。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。</p> <p>(2) 心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入所者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えること。</p>

- (3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。
- 7 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させること。
 - 8 入所者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせないこと。
 - 9 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供するとともに、できる限り離床して食堂で食事を摂ることを支援すること。また、その材料には、県内で生産された農林水産物及び加工品並びに当該農林水産物を材料として県外で生産された加工品を利用するよう努めること。
 - 10 ユニット型指定介護老人福祉施設においては、入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うこととし、食事を提供する時間についても、入所者の生活習慣を尊重すること。また、入所者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保するとともに、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
 - 11 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。
 - 12 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション^{レクリエーション}行事を行うこと。また、ユニット型指定介護老人福祉施設においては、入所者の嗜好^{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、入所者が自立的に行うこれらの活動を支援すること。
 - 13 要介護認定の申請等が入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、当該入所者の意思を踏まえて速やかに適切な支援を行うこと。
 - 14 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。
 - 15 入所者の外出の機会を確保するよう努めること。
 - 16 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行うこと。
 - 17 入所者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかと見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を図るとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにすること。
 - 18 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。
 - (1) 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - (2) 偽りその他不正の手段によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - 19 適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておくとともに、従業者の資質の向上のための研修の機会を確保すること。
 - 20 ユニット型介護老人福祉施設において前号の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定めるところにより従業者を配置すること。
 - (1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (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従業者として配置すること。
- (3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 21 当該施設の従業者によってサービスを提供すること。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 22 入所定員、居室の定員及びユニットごとの定員を超えて入所させないこと。ただし、災害の発生、虐待を受けた者の保護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。
- 23 入所者の使用する食器その他の設備について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- 24 感染症、食中毒及び熱中症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずること。
- (1) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための手引きを整備すること。
- (3) 従業者に対し、感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) (1)から(3)までに掲げるもののほか、知事が別に定める感染症、食中毒及び熱中症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。
- 25 施設介護サービス費が支払われるサービスの提供に対する対価については、法第48条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準により算定した額（以下「基準額」という。）とすること。
- 26 施設介護サービス費が支払われないサービスの提供に対する対価については、基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
- 27 前2号に定めるもののほか、次に掲げる費用以外の費用を徴収しないこと。また、(1)から(4)までに掲げる費用については、知事が別に定めるところによること。
- (1) 食事の提供に要する費用
- (2) 居住に要する費用
- (3) 知事が別に定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- (4) 知事が別に定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- (5) 理美容代
- (6) (1)から(5)までに掲げるもののほか、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの
- 28 前号に掲げる費用を徴収するに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、その内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ること。また、同号(1)から(4)までに掲げる費用に係る同意については、文書によること。
- 29 施設介護サービス費が支払われないサービスを提供した場合は、その提供したサービスの内容、徴収した費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付すること。
- 30 入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておくこと。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
- 31 管理者又は施設長に当該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せ、従業者に法令、条例及びこの規則の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わせること。

	<p>32 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員に、次に掲げる業務を行わせること。</p> <p>(1) 入所申込者が入所するときは、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>(2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。</p> <p>(3) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。</p> <p>(4) 入所者が退所するときは、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>(5) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>(6) 苦情の内容等を記録すること。</p> <p>(7) 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。</p> <p>33 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。</p> <p>34 広告をする場合は、その内容を虚偽又は誇大なものとしなすこと。</p> <p>35 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護者に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ないこと。また、居宅介護支援事業者又はその従業員から、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ないこと。</p> <p>36 運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。</p> <p>37 サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。</p>
記録の作成及び保存	<p>1 サービスの提供の項第18号の規定による市町村への通知に係る記録を整備すること。</p> <p>2 条例別表第1記録の作成及び保存の項に規定する記録並びに前号の記録は、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める期間保存すること。</p> <p>(1) 決算書類 30年間</p> <p>(2) 会計伝票、会計帳簿及び証ひょう書類 10年間</p> <p>(3) (1)及び(2)に掲げる書類以外の記録 5年間</p>
事故等への対応	<p>1 事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずること。</p> <p>(1) 事故が発生した場合の対応、(2)に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための手引きを整備すること。</p> <p>(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>2 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うこと。</p> <p>3 入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。</p>

備考 この表において、「入所者の数」とは、前年度の入所者数の平均値（新たに指定を受ける場合は、推定数）をいう。

別表第2(第4条関係)

区分	基準																					
従業者の配置	<p>1 従業者の人数は、次に掲げる従業者ごとにそれぞれに定める人数とすること。</p> <p>(1) 医師 常勤換算をして入所者の数を100で除した人数以上</p> <p>(2) 看護職員及び介護職員 常勤換算をして入所者の数を3で除した人数(1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数)以上。この場合において、看護職員の人数は看護職員及び介護職員の総数の7分の2を、介護職員の人数は看護職員及び介護職員の総数の7分の5をそれぞれ標準とする。</p> <p>(3) 薬剤師 施設の実情に応じた適当数</p> <p>(4) 支援相談員 1人以上(入所者の数が100人を超える場合にあっては、常勤換算をして入所者の数を100で除した人数以上)</p> <p>(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算をして入所者の数を100で除した人数以上</p> <p>(6) 栄養士 入所定員が100人以上の施設にあっては、1人以上</p> <p>(7) 介護支援専門員 1人以上。この場合において入所者の数を100で除した人数(1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数)を標準とする。</p> <p>(8) 調理員、事務員その他の従業者 施設の実情に応じた適当数</p> <p>2 入所者の数が100人を超える場合は、支援相談員のうち1人以上の者を常勤とすること。</p> <p>3 従業者(管理者及び介護職員を除く。)は、入所者の処遇に支障がない場合は、他の施設の職務に従事することができること。また、管理者は、施設の管理上支障がない場合は、当該施設との密接な連携を確保しつつ、当該施設とは別の場所で運営される定員29人以下の介護老人保健施設、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができること。</p> <p>4 第1号(1)及び(4)から(7)までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所(以下「本体施設」という。))との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする入所定員29人以下の介護老人保健施設をいう。)にあっては、次の表の左欄に掲げる本体施設の区分に応じ、同表の中欄に掲げる本体施設の従業者により入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、それぞれ同表の右欄に定める従業者を置かないことができること。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">介護老人保健施設</td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">医師</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">支援相談員</td> <td style="text-align: center;">支援相談員</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">理学療法士若しくは作業療法士</td> <td style="text-align: center;">理学療法士若しくは作業療法士</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養士</td> <td style="text-align: center;">栄養士</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護支援専門員</td> <td style="text-align: center;">介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">病院</td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">医師</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養士(病床数が100以上の病院に限る。)</td> <td style="text-align: center;">栄養士</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護支援専門員(指定介護療養型医療施設に限る。)</td> <td style="text-align: center;">介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">診療所</td> <td style="text-align: center;">医師</td> <td style="text-align: center;">医師</td> </tr> </table> <p>5 第1号(1)及び(5)から(7)までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設(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入所定員29人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。)にあっては、併設される病院又は診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により当該医療機関併設型小</p>	介護老人保健施設	医師	医師	支援相談員	支援相談員	理学療法士若しくは作業療法士	理学療法士若しくは作業療法士	栄養士	栄養士	介護支援専門員	介護支援専門員	病院	医師	医師	栄養士(病床数が100以上の病院に限る。)	栄養士	介護支援専門員(指定介護療養型医療施設に限る。)	介護支援専門員	診療所	医師	医師
介護老人保健施設	医師		医師																			
	支援相談員		支援相談員																			
	理学療法士若しくは作業療法士		理学療法士若しくは作業療法士																			
	栄養士		栄養士																			
	介護支援専門員	介護支援専門員																				
病院	医師	医師																				
	栄養士(病床数が100以上の病院に限る。)	栄養士																				
	介護支援専門員(指定介護療養型医療施設に限る。)	介護支援専門員																				
診療所	医師	医師																				

	規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの従業者を置かないことができること。
設備	<p>1 2階建て又は平屋建てで次のいずれかに該当する建物にあっては、準耐火建築物とすることができること。</p> <p>(1) 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>(2) 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>ア 当該施設の所在地を管轄する消防署長と相談の上、条例別表第2サービスの提供の項第8号の計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>イ 条例別表第2サービスの提供の項第8号の訓練を、同号の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>ウ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>2 条例別表第2設備の項第2号(1)から(12)までに定めるもののほか、次に掲げる設備を設けること。</p> <p>(1) 談話室（ユニット型介護老人保健施設を除く。）</p> <p>(2) レクリエーション・ルーム（ユニット型介護老人保健施設を除く。）</p> <p>3 サテライト型小規模介護老人保健施設にあっては本体施設の施設を利用することにより入所者の処遇が適切に行われると認められるときは調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設にあっ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入所者の処遇が適切に行われると認められるときは条例別表第2設備の項第2号（療養室及び診察室を除く。）及び前号に掲げる設備を設けないことができること。</p> <p>4 療養室は、条例別表第2設備の項第3号に定めるもののほか、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 地階に設けないこと。</p> <p>(2) 1以上の出入口を避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>(3) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>(4) 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>(5) ナース・コールを設けること。</p> <p>(6) ユニット型介護老人保健施設にあっては、次のとおりとすること。</p> <p>ア 一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすること。</p> <p>イ 定員を2人とする場合にあっては、床面積は、21.3平方メートル以上を標準とすること。</p> <p>ウ 既存の施設を改修した療養室については、入所者同士の視線が遮断されている場合は、療養室を隔てる壁について天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。</p> <p>5 共同生活室は、次のとおりとすること。</p> <p>(1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入所者が交流し、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、当該共同生活室の属するユニットの入所定員1人につき2平方メートル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>6 機能訓練室は、次のとおりとすること。</p>

	<p>(1) 床面積は、入所定員1人につき1平方メートル以上とすること。ただし、40平方メートルを下回ってはならない。</p> <p>(2) 必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>7 談話室は、入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さとする。</p> <p>8 食堂は、入所定員1人につき2平方メートル以上とすること。</p> <p>9 浴室は、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>(2) 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。</p> <p>10 レクリエーション・ルームは、レクリエーションを行うために十分な広さとし、必要な設備を備えること。</p> <p>11 洗面所は、療養室のある階ごとに設けること。また、ユニット型介護老人保健施設にあっては、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>12 便所は、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 療養室のある階ごとに設けること。また、ユニット型介護老人保健施設にあっては、療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>13 廊下の幅は、1.8メートル以上（中廊下にあつては、2.7メートル以上）とすること。ただし、ユニット型介護老人保健施設にあっては、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）とすることができる。</p> <p>14 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。</p> <p>15 廊下及び階段には、手すりを設けること。</p> <p>16 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。</p> <p>17 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第123条第1項に規定する構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p> <p>18 入所者に対するサービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。</p>
入所及び退所	<p>1 入所申込者又はその家族からあらかじめ書面又は電磁的方法による承諾を得た場合は、条例別表第2入所の項第4号の書面に記載すべき事項を電磁的方法により提供することができること。</p> <p>2 入所申込者の被保険者証により、被保険者資格並びに要介護認定の有無及び有効期間を確認するとともに、要介護認定を受けていない場合は、要介護認定の申請が行われるよう必要な援助を行うこと。また、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30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。</p> <p>3 入所申込者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、これに配慮して、サービスを提供するように努めること。</p> <p>4 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を入所の対象とすること。</p> <p>5 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、入所者が居室において日</p>

	<p>常生活を営むことができるかどうかについて医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で定期的に検討し、その内容等を記録すること。また、入所者が退所するときは、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するよう努めるとともに、退所後の主治医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ること。</p> <p>6 入所するときは入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所するときは退所の年月日を、被保険者証に記載すること。</p>
施設サービス計画	<p>1 作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を計画に含めるよう努めるとともに、入所者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</p> <p>2 計画を作成したときは、施設サービス計画を入所者に交付すること。</p> <p>3 計画の作成後、計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下この表において「モニタリング」という。）をし、必要に応じて計画の変更を行うこと。また、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。</p> <p>(1) 定期的に入所者に面接すること。</p> <p>(2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>4 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>(1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>(2) 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>5 計画の変更については、計画の作成に準ずること。</p>
サービスの提供	<p>1 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行うとともに、サービスが漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。</p> <p>2 ユニット型介護老人保健施設におけるサービスの提供は、入所者の有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、入所者の自立した生活を支援することを基本として入所者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入所者の日常生活を支援するものとして行うこと。</p> <p>3 ユニット型介護老人保健施設におけるサービスの提供は、各ユニットにおいて入所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うこと。また、入所者のプライバシーの確保に配慮して行うこと。</p> <p>4 懇切丁寧にサービスの提供を行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項を理解しやすいように説明を行うこと。</p> <p>5 医師の診療の方針は、次に掲げるところによること。</p> <p>(1) 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。</p> <p>(2) 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>(3) 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>(4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行うこと。</p>

- (5) 特殊な療法又は新しい療法等については、知事が別に定めるもののほか行わないこと。
- (6) 知事が別に定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方しないこと。
- 6 入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講ずること。
- 7 不必要に往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させないこと。また、往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行うこと。
- 8 入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行うこと。
- 9 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行うこと。
- 10 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて、次に掲げるとおり入浴、排せつ、着替え、離床等の看護及び医学的管理の下における介護を適切な技術をもって行うこと。
- (1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきすること。
- (2) 入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えること。
- (3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。
- (4) (1)から(3)までに定めるもののほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行うこと。
- 11 ユニット型介護老人保健施設においては、各ユニットにおいて入所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、入所者の病状及び心身の状況等に応じ、次に掲げるとおり看護及び医学的管理の下における介護を適切な技術をもって行うとともに、入所者の病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って家事を行うよう適切に支援すること。
- (1) 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の機会を提供すること。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- (2) 病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入所者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えること。
- (3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。
- (4) (1)から(3)までに定めるもののほか、入所者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援すること。
- 12 入所者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせないこと。
- 13 栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供するとともに、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食事を摂るよう努めること。また、その材料には、県内で生産された農林水産物及び加工品並びに当該農林水産物を材料として県外で生産された加工品を利用するよう努めること。

- 14 ユニット型介護老人保健施設は、入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うこととし、食事を提供する時間についても入所者の生活習慣を尊重すること。また、入所者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保するとともに、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
- 15 常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うこと。
- 16 適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めること。また、ユニット型介護老人保健施設においては、入所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、入所者が自律的にこれらの活動を支援すること。
- 17 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。
- 18 入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知すること。
 - (1) 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - (2) 偽りその他不正の手段によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- 19 適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておくとともに、従業者の資質の向上のための研修の機会を確保すること。
- 20 ユニット型介護老人保健施設において前号の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行うこと。
 - (1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 21 当該施設の従業者によってサービスを提供すること。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 22 入所定員、療養室の定員及びユニットごとの定員を超えて入所させないこと。ただし、災害の発生、虐待を受けた者の保護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。
- 23 入所者の使用する食器その他の設備について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- 24 感染症、食中毒及び熱中症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずること。
 - (1) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための手引きを整備すること。
 - (3) 従業者に対し、感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。
 - (4) (1)から(3)までに掲げるもののほか、知事が別に定める感染症、食中毒及び熱中症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。
- 25 施設介護サービス費が支払われるサービスの提供に対する対価については、基準額とすること。

- 26 施設介護サービス費が支払われないサービスの提供に対する対価については、基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
- 27 前2号に定めるもののほか、次に掲げる費用以外の費用を徴収しないこと。また、(1)から(4)までに掲げる費用については、知事が別に定めるところによること。
- (1) 食事の提供に要する費用
 - (2) 居住に要する費用
 - (3) 知事が別に定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (4) 知事が別に定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (5) 理美容代
 - (6) (1)から(5)までに掲げるもののほか、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの。
- 28 前号に掲げる費用を徴収するに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、その内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ること。また、同号(1)から(4)までに掲げる費用に係る同意については、文書によること。
- 29 施設介護サービス費が支払われないサービスを提供した場合は、その提供したサービスの内容、徴収した費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付すること。
- 30 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておくこと。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
- 31 管理者に当該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せ、従業者に法令、条例及びこの規則の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わせること。
- 32 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員に、次に掲げる業務を行わせること。
- (1) 入所申込者が入所するときは、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
 - (2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
 - (3) 入所者が退所するときは、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。
 - (4) 苦情の内容等を記録すること。
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。
- 33 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
- 34 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護者に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ないこと。また、居宅介護支援事業者又はその従業者から、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ないこと。
- 35 運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。

	36 サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。
記録の作成及び保存	<p>1 次に掲げる記録を整備すること。</p> <p>(1) 入所及び退所の項第5号前段の記録</p> <p>(2) サービスの提供の項第18号の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>2 条例別表第2記録の作成及び保存の項に規定する記録並びに前号の記録は、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める期間保存すること。</p> <p>(1) 決算書類 30年間</p> <p>(2) 会計伝票、会計帳簿及び証ひょう書類 10年間</p> <p>(3) (1)及び(2)に掲げる書類以外の記録 5年間</p>
事故等への対応	<p>1 事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講ずること。</p> <p>(1) 事故が発生した場合の対応、(2)に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための手引きを整備すること。</p> <p>(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>2 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うこと。</p> <p>3 入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。</p>

備考 この表において、「入所者の数」とは、前年度の入所者数の平均値（新規に指定を受ける場合は、推定数）をいう。

鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例施行規則をここに公布する。

平成25年3月29日

鳥取県知事 平 井 伸 治

鳥取県規則第25号

鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、鳥取県指定介護療養型医療施設に関する条例（平成24年鳥取県条例第78号。以下「条例」という。）第4条第2項、別表及び附則第2項の規定に基づき、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において「常勤換算」とは、常勤でない従業者の1週間の勤務時間数の合計を常勤の従業者の1週間の勤務時間数（32時間を下回るときは、32時間）で除す方法により、常勤でない従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算することをいう。

(基準)

第3条 条例に定めるもののほか、指定介護療養型医療施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、別表のとおりとする。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(老人性認知症疾患療養病棟の要件)

2 条例附則第2項の規則で定める病床は、指定介護療養型医療施設の精神病床であって、その病床により構成される病棟が次に掲げる基準に適合するものとする。

(1) 医師、薬剤師、栄養士及び看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）をそれぞれ医療法（昭和23年法律第205号）により必要とされる人数以上配置していること。ただし、看護職員については、入院患者の数を4で除した数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）から入院患者の数を5で除した数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）を減じた数の範囲内で看護職員とすることができる。

(2) 前号ただし書に定めるもののほか、介護職員を常勤換算をして入院患者の数を8で除した数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）以上配置していること。

(3) 作業療法士及び精神保健福祉士（これに準ずる者を含む。次号において同じ。）をそれぞれ1人以上配置していること。

(4) 作業療法士及び精神保健福祉士は、専らその職務に従事する常勤の者であること。ただし、作業療法士については、作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症疾患の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている場合は、少なくとも週に1日その職務に従事することをもって足りる。

(5) 介護支援専門員を、入院患者の数をおおむね100で除した数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）配置していること。

(6) 生活機能訓練室は、60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ていること。

(7) デイルーム（食堂として使用する場合を含む。）及び面会室は、床面積の合計が入院患者1人につき2平方メートル以上であること。

(8) 浴室は、入院患者の入浴の介助を考慮した広さであること。

(9) 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。）の床面積が、入院患者1人につき18平方メートル以上であること。

(経過措置)

- 3 平成12年4月1日前に診療所の病床を減少して設けた療養型病床群（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による改正前の医療法第1条の5第3項に規定する療養型病床群をいう。）であった指定介護療養型医療施設に対する別表設備の項第3号の規定の適用については、同号中「1.8メートル」とあるのは「1.2メートル」と、「2.7メートル」とあるのは「1.6メートル」とする。
- 4 平成17年10月1日前に健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第26条の規定による改正前の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第107条第1項の規定による指定を受けた指定介護療養型医療施設（同日後に増築され、又は改築された部分を除く。）に対する別表設備の項第2号の規定の適用については、同号(2)中「入院患者の定員1人につき2平方メートル以上を標準」とあるのは、「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。

(この規則の失効)

- 5 この規則は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

区分	基準
<p>従業者の配置</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である施設には、医療法により必要とされる従業者を置くほか、介護支援専門員を1人以上置くこと。この場合において、介護支援専門員の人数は、療養病床に係る病棟における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数の合計数を100で除した人数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）を標準とする。 2 療養病床を有する診療所である施設に置く従業者の人数は、次に掲げる従業者ごとにそれぞれに定める人数とすること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 医師 常勤換算をして1人以上 (2) 看護職員及び介護職員 常勤換算をして入院患者の数を3で除した人数（1に満たない端数があるときは、それを切り上げた数）以上。ただし、そのうちの1人以上は、看護職員であること。 (3) 介護支援専門員 1人以上 3 従業者（介護職員を除く。）は、入院患者へのサービスの提供に支障がない場合は、他の職務に従事することができること。 4 施設を管理する医師は、他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者でないこと。ただし、社会福祉施設が同一敷地内にあること等により当該施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。 5 管理者に当該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せ、従業者に法令、条例及びこの規則の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わせること。
<p>設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 条例第3条第2項に規定するユニット型施設（以下「ユニット型施設」という。）の病室は、条例別表設備の項第3号に定めるもののほか、次のとおりとすること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 一のユニットの定員は、おおむね10人以下とすること。 (2) 定員を2人とする病室の床面積は、21.3平方メートル以上を標準とすること。 (3) 既存の施設を改修した病室については、入院患者同士の視線が遮断されている場合は、病室を隔てる壁について天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。 (4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。 2 共同生活室は、次のとおりとすること。 <ul style="list-style-type: none"> (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。 (2) 一の共同生活室の床面積は、当該共同生活室が属するユニットの入院患者の定員1人

	<p>につき2平方メートル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>3 療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、うちのりによる測定で1.8メートル以上（中廊下にあつては、うちのりによる測定で2.7メートル以上）とすること。</p> <p>4 療養病床を有する病院の機能訓練室は、うちのりによる測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。</p> <p>5 療養病床を有する診療所の機能訓練室は、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>6 談話室は、療養病床の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>7 食堂は、うちのりによる測定で、療養病床における入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有すること。</p> <p>8 療養病床を有する病院又は診療所の浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。</p> <p>9 ユニット型施設の洗面所は、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>10 ユニット型施設の便所は、次のとおりとすること。</p> <p>(1) 病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。</p> <p>11 ユニット型施設にあつては、廊下、生活機能訓練室及び浴室は、専ら当該施設の用に供するものであること。ただし、入院患者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>入院及び退院</p>	<p>1 患者又はその家族からあらかじめ書面又は電磁的方法（電子メールその他の情報通信の技術を利用した方法であつて、受信者が記録を出力することにより書面を作成することができるものをいう。以下同じ。）による承諾を得た場合は、当該書面に記すべき事項を電磁的方法により提供することができること。</p> <p>2 患者の被保険者証により、被保険者資格並びに要介護認定の有無及び有効期間を確認するとともに、要介護認定を受けていない場合は、当該申請が行われるよう必要な援助を行うこと。また、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30日前には行われるよう必要な援助を行うこと。</p> <p>3 患者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、サービスを提供するように努めること。</p> <p>4 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、サービスを提供すること。</p> <p>5 適時、医師に療養の必要性を判断させ、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に退院を指示させること。また、患者が退院するときは、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退院後の主治医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ること。</p> <p>6 入院するときは入院の年月日並びに施設の種類及び名称を、退院するときは退院の年月日を、被保険者証に記載すること。</p>
<p>施設サービス計画</p>	<p>1 計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けるよう努めること。</p>

	<p>2 計画を作成したときは、施設サービス計画を入院患者に交付すること。</p> <p>3 計画の作成後、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。）をし、必要に応じて計画の変更を行うこと。また、モニタリングに当たっては、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こととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。</p> <p>(1) 定期的に入院患者に面接すること。</p> <p>(2) 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>4 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>(1) 入院患者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>(2) 入院患者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>5 計画の変更に当たっては、計画の作成に準ずること。</p> <p>6 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員に、次に掲げる業務を行わせること。</p> <p>(1) 患者が入院するときは、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>(2) 入院患者が退院するときは、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>(3) 苦情の内容等を記録すること。</p> <p>(4) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p>
サービスの提供	<p>1 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、その者の心身の状況等に応じて、その者の療養を妥当適切に行うとともに、サービスが漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。</p> <p>2 ユニット型施設におけるサービスの提供は、入院患者の有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、入院患者の自立した生活を支援することを基本として、入院患者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入院患者の日常生活を支援するものとして行うこと。</p> <p>3 ユニット型施設におけるサービスの提供は、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うこと。また、入院患者のプライバシーの確保に配慮して行うこと。</p> <p>4 懇切丁寧にサービスの提供を行うことを旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項を理解しやすいように説明を行うこと。</p> <p>5 医師の診療の方針は、次に掲げるところによること。</p> <p>(1) 診療に当たっては、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、その者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果もあげることができるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>(2) 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常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>(3) 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行うこと。</p> <p>(4) 特殊な療法又は新しい療法等については、知事が別に定めるもの以外は、行わないこと。</p> <p>(5) 知事が別に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、薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第16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>

- (6) 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、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講ずること。
- 6 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、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行うこと。
- 7 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て、次に掲げるとおり入浴、排せつ、着替え、離床等の日常生活上の世話並びに看護及び医学的管理の下における介護を適切な技術をもって行うこと。
- (1) 1週間に2回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきすること。
- (2) 入院患者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行うとともに、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ること。
- (3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。
- 8 前号の規定にかかわらず、ユニット型施設における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、次に掲げるところにより適切な技術をもって行うこと。また、入院患者が病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って家事を行うよう適切に支援すること。
- (1) 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の機会を提供すること。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- (2) 病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入所者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えること。
- (3) 褥瘡^{じよくそう}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すること。
- (4) (1)から(3)までに定めるもののほか、離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援すること。
- 9 入院患者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせないこと。
- 10 栄養並びに入院患者の心身の状況及び嗜好^しを考慮した食事を適切な時間に提供すること。また、その材料には、県内で生産された農林水産物及び加工品並びに当該農林水産物を材料として県外で生産された加工品を利用するよう努めること。
- 11 ユニット型施設は、入院患者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うこととし、食事を提供する時間についても、入院患者の生活習慣を尊重すること。また、入院患者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保するとともに、入院患者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援すること。
- 12 ユニット型施設以外の施設における食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めること。
- 13 適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるほか、ユニット型施設は、入院患者の嗜好^しに応じた趣味、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すること。
- 14 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。
- 15 入院患者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通

- 知すること。
- (1) サービスの利用の必要がなくなると認められるにもかかわらず退院しないとき。
 - (2) 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - (3) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- 16 適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておくとともに、従業者の資質の向上のための研修の機会を確保すること。
- 17 ユニット型施設において前号の従業者の勤務の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する観点から、次に定めるところにより従業者の配置を行うこと。
- (1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 18 当該施設の従業者によってサービスを提供すること。ただし、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、この限りでない。
- 19 入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させないこと。ただし、災害の発生、虐待を受けた者の保護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。
- 20 入院患者の使用する食器その他の設備について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- 21 感染症、食中毒及び熱中症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講ずること。
- (1) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 従業者に対し、感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。
 - (4) (1)から(3)までに掲げるもののほか、知事が別に定める感染症、食中毒及び熱中症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。
- 22 施設介護サービス費が支払われるサービスの提供に対する対価については、法第48条第2項の規定により厚生労働大臣が定める基準により算定した額（以下「基準額」という。）とすること。
- 23 施設介護サービス費が支払われないサービスの提供に対する対価については、基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
- 24 次に掲げる費用以外の費用を徴収しないこと。また、(1)から(4)までに掲げる費用については、知事が別に定めるところによること。
- (1) 食事の提供に要する費用
 - (2) 居住に要する費用
 - (3) 入院患者が選定する特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (4) 入院患者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - (5) 理美容代
 - (6) (1)から(5)までに掲げるもののほか、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの

	<p>25 前号に掲げる費用を徴収するに当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対し、そ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ること。この場合において、同号(1)から(4)までに掲げる費用に係る同意については、文書によること。</p> <p>26 施設介護サービス費が支払われないサービスを提供した場合は、その提供したサービスの内容、徴収した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すること。</p> <p>27 あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。</p> <p>28 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。</p> <p>29 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護者に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ないこと。また、居宅介護支援事業者又はその従業者から、退院する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ないこと。</p> <p>30 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。</p> <p>31 サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。</p>
記録の作成及び保存	<p>1 サービスの提供の項第15号の規定による市町村への通知に係る記録を整備すること。</p> <p>2 条例別表記録の作成及び保存の項に規定する記録並びに前号の記録は、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める期間保存すること。</p> <p>(1) 決算書類 30年間</p> <p>(2) 会計伝票、会計帳簿及び証ひょう書類 10年間</p> <p>(3) (1)及び(2)に掲げる書類以外の記録 5年間</p>
事故等への対応	<p>1 事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずること。</p> <p>(1) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>(2) 事故が発生した場合の対応、(1)に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>2 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うこと。</p>