

岐阜県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める 条例の施行に係る取扱要領

岐阜県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 75 号。以下「条例」という。）の施行に係る養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の取扱いについては、以下のとおりとする。

第 1 一般的事項

1 基本方針（条例第 2 条）

条例第 2 条は、養護老人ホームが入所者の福祉を図るために必要な方針について総括的に規定したものである。

養護老人ホームは、これまで「経済的理由」及び「身体上若しくは精神上の理由又は環境上の理由」により在宅での生活が困難な高齢者向けの入所措置施設として位置づけられていたところ、平成 18 年 4 月に施行された老人福祉法の改正により、措置の理由を「経済的理由」及び「環境上の理由」に限定し、入所者の要介護ニーズについては介護保険サービスにより対応することを可能にするとともに、入所者が自立した生活を営むことができる要支援、社会復帰の促進に資する助言・指導に努めなければならない施設であるとの性格を明確にしている。第 1 項は、こうした法改正の趣旨を踏まえ、養護老人ホームにおけるケアのあり方の基本方針について示したものである。

なお、第 3 項の「適切な処遇」とは、食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を考慮して適切に行われることをいい、敷地の衛生及び安全等について定めた建築基準法第 19 条、第 43 条及び同法施行令第 128 条の規定に定める要件を満たすとともに、入所者の生活を健全に維持するために、ばい煙、騒音、振動等による影響、交通、水利の便等を考慮して設置、運営されるべきものである。

2 構造設備の一般原則（条例第 3 条）

条例第 3 条は、養護老人ホームの構造設備の一般原則について定めたものであり、養護老人ホームの配置、構造設備が本条例及び建築基準法等の関係諸規定に従うとともに日照、採光、換気等について十分考慮されたものとし、もって入所者の保健衛生及び防災の万全を期すべきことを趣旨とするものである。

3 設備の専用（条例第 4 条）

条例第 4 条は、養護老人ホームに設け又は備えられる設備が必要に応じ直ちに使用できる状態になければならないので、原則として、これらを当該養護老人ホームの専用とすべきこととしたものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該養護老人ホームの効果的な運営と入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備は、その一部についてただし書を適用して差し支えないこととしたものである。

4 職員の資格要件（条例第 5 条）

条例第 5 条第 1 項及び第 2 項は、施設長及び生活相談員について、その有すべき資格を定めたものであるが、このうち「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の実績等から一般的に、施設長にあっては養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者、生活相談員にあっては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいい、具体的には次に該当する者をいう。

ア 施設長

県が指定する「社会福祉施設長資格認定講習会」の課程を修了した者

イ 生活相談員

次のうち設置者が適当と認めた者

(ア) 介護支援専門員

(イ) 老人福祉施設等において1年以上介護等の実務に従事した者であって、介護福祉士又は介護職員初任者研修の課程を修了した者と同等の資格を有する者

(ウ) 老人福祉施設等において2年以上介護等の実務に従事した者。

なお、支援員、調理員等については、資格の定めはないが、これら職員についてもそれぞれの職務を遂行する熱意と能力を有する者をもって充てること。

5 職員の専従（条例第6条）

条例第6条は、入所者の処遇の万全を期すために、養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこと。したがって、養護老人ホームは、職員の採用及び事務分掌を決定するに当たっては、この点に留意すること。

なお、ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、支援員及び看護師、准看護師（以下「直接処遇職員」という。）については適用すべきではなく、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用すること。

6 運営規程（条例第7条）

条例第7条は、養護老人ホームの効果的な運営及び入所者に対する適切な処遇を確保するため、同条第一号から第十号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) 職員の職種、数及び職務の内容（第二号）

職員の「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12条において置くべきとされている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。

(2) 入所定員（第三号）

入所定員は、養護老人ホームの専用の居室の利用人員数の合計とすること。

(3) 入所者の処遇の内容（第四号）

入所者の処遇の内容とは、日常生活を送る上での一日の日課やレクリエーション、年間行事等を含めた処遇の内容を指すものであること。

(4) 施設の利用に当たっての留意事項（第五号）

養護老人ホームを利用する際に、入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。

(5) 非常災害対策（第六号）

次項に定める非常災害に関する具体的な計画を指すものであること。

(6) 虐待の防止のための措置に関する事項（第七号）

第5の17の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、職員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。

(7) 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続（第八号）

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを判断するための方法、身体的拘束等を行う時点で行う入所者及び家族に対する説明の方法等を指すものであること。

(8) 苦情に対応するために講ずる措置に関する事項（第九号）

条例第 27 条に定める苦情に対応するために講ずる措置を指すものであること。

(9) その他施設の運営に関する重要事項（第十号）

衛生管理、秘密保持等施設の運営に関する重要事項について定めておくことが望ましいこと。

7 非常災害対策（条例第 8 条）

(1) 条例第 8 条は、養護老人ホームは、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、救出訓練の実施等そ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。

(2) 同条第 1 項中の「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備をいい、それらの設備を確実に設置しなければならない。

(3) 同条第 1 項中の「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、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 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている養護老人ホームにあつてはその者に行わせなければならない。

(4) 同条第 1 項中の「関係機関への通報及び連携体制」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取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制づくりをいう。

なお、養護老人ホームにおける火災の防止等については、厚生労働省からの通知「社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和 62 年 9 月 18 日社施第 107 号厚生省社会局長・児童家庭局長連名通知）」等を参考とすること。

(5) 条例第 8 条第 3 項は、養護老人ホーム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。

8 記録の整備（条例第 9 条）

条例第 9 条は、養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該養護老人ホームの実情を的確に把握するため、少なくとも次に掲げる記録を備えなければならないこととしたものである。

(1) 運営に関する記録

- ア 事業日誌
- イ 沿革に関する記録
- ウ 職員の勤務状況、給与等に関する記録
- エ 条例、定款及び施設運営に必要な諸規程
- オ 重要な会議に関する記録
- カ 月間及び年間の事業計画及び事業実施状況表
- キ 関係官署に対する報告書等の文書綴

(2) 入所者に関する記録

- ア 入所者名簿
- イ 入所者台帳（入所者の生活歴、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの）
- ウ 入所者の処遇に関する計画
- エ 処遇日誌

- オ 献立その他食事に関する記録
- カ 入所者の健康管理に関する記録
- キ 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ク 行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ケ 入所者の処遇により事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(3) 会計経理に関する記録

- ア 収支予算及び収支決算に関する書類
- イ 金銭の出納に関する記録
- ウ 債権債務に関する記録
- エ 物品受払に関する記録
- オ 収入支出に関する記録
- カ 資産に関する記録
- キ 証拠書類綴

9 経理の原則

養護老人ホームの運営に伴う収入及び支出は、経営主体である地方公共団体又は社会福祉法人の予算に必ず計上し、会計経理に当たっては、収支の状況を明らかにしなければならない。

第2 規模及び設備に関する事項

1 規模（条例第10条）

- (1) 養護老人ホームの規模は、当該養護老人ホームの効果的な運営及び入所者に対する処遇の適正を期するために、常時20人以上（特別養護老人ホームに併設する場合にあっては、常時10人以上）を入所させ得る規模を有すべきこととしたものであること。
- (2) 法第15条の規定により養護老人ホームを設置し又は設置の認可する際の入所定員は、当該養護老人ホームの有する規模を超えてはならず、また、20人未満（特別養護老人ホームに併設する場合は、10人未満）としてはならないこと。

2 設備の基準（条例第11条）

- (1) 養護老人ホームの建物のうち、居室、静養室、食堂棟入所者が日常継続的に使用する設備を有するものについては建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物としなければならないこと。
 なお、霊安室等入所者が日常継続的に使用しない設備のみ有する建物であって、居室、静養室等のある主たる建物から防災上支障がないよう相当の距離を隔てて設けられるものについては、必ずしも耐火建築物又は準耐火建築物としなくてもよいこと。
- (2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断すること。
 - ア 条例第11条第2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。
 - イ 入所者の身体的、精神的に障害的特性にかんがみた日常における又は火災時の火災に係る安全性が確保されていること。
 - ウ 施設長及び防火管理者は、当該養護老人ホーム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。
 - エ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該養護老人ホームの建物の燃焼性を

十分に勘案して行うこと。

- (3) 養護老人ホームの設備は、当該養護老人ホームの運営上及び入所者の処遇上当然設けなければならないものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であつて、当該施設の設備を利用することにより養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合には、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができる。なお、養護老人ホームが利用する他の施設の当該設備については、本条例に適合するものでなければならないこと。
- (4) 静養室、食堂、便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備のもつ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。
- (5) 居室及び静養室の「収納設備等」とは、押し入れ（これに代わるものとして設置したダンス等を含む。）、床の間、踏み込みその他これらに類する設備をいうこと。
- (6) 養護老人ホームにおける廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものであること。
なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいうこと。
- (7) 医務室は、入院施設を有しない診療所として医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 1 項の規定に基づく知事の許可を得なければならない。
- (8) 調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
- (9) 汚物処理室は、他の設備と区分された一定のスペースを有すれば足りるものである。ただし、換気及び衛生管理等に十分配慮されなければならない。
- (10) 焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けなければならない。
- (11) 居室等の面積基準が定められているものは、すべて内法での測定によるものであること。
- (12) 経過措置（条例附則第 2 条）

平成 18 年 4 月 1 日に現に存する施設（建築中のものを含む。）については、第 11 条第 4 項第一号ロ（居室面積）の規定はしない。この場合において、平成 18 年 4 月 1 日に現に基本設計が終了している施設又はこれに準ずるものと認められる施設についても、同日に現に「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成 18 年 4 月 1 日に養護老人ホームを開設するものが確定しており、かつ、当該開設者が当該事業のように供する用地を確保しており、平成 18 年度中に建物の着工をしているものをいう。

第 3 職員に関する事項

1 職員数（条例第 12 条）

- (1) 条例第 12 条は、養護老人ホームの適切な運営が確保されるよう、配置しなければならない職員数を定めている。
- (2) 用語の定義

ア 「常勤換算方法」

当該養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該養護老人ホームの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第

24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

イ 「勤務延時間数」

勤務表上、当該養護老人ホームの職務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、職員 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該養護老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

ウ 「常勤」

当該養護老人ホームにおける勤務時間が、当該養護老人ホームにおいて定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される他の事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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、養護老人ホームに特別養護老人ホームが併設されている場合、養護老人ホームの施設長と特別養護老人ホームの施設長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。

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 22 年法律第 49 号）第 65 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 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 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。

エ 「前年度の平均値」

（ア）条例第 12 条第 6 項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

この算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

（イ）新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分に関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、居室の利用人員数の合計の 90 % を入所者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入所者延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における入所者延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

（ウ）減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

(3) 同条2項の施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該養護老人ホームの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

ア 当該養護老人ホームの従業者としての職務に従事する場合

イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該養護老人ホームの入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において施設長自身が速やかに当該養護老人ホームに駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

(4) 同条第4項の「視覚又は聴覚に障害のある入所者」とは、次の者をいう。

ア 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障が認められる視覚障害を有する者。

イ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有するもの。

(5) 同条第4項の「定員の7割を超える」という要件は、当該年度の前年度における(3)に該当する入所者の延数を当該施設の定員の延数で除して得た数が、0.7を超える場合であれば満たされるものであること。また、当該規定の適用に際し、視覚、聴覚のいずれにも障害のある入所者については、当該入所者の1人をもって視覚又は聴覚に障害のある入所者2人に相当する者と見なして計算するものとする。

(6) 同条第11項の宿直勤務とは以下の条件を全て満たすことをいう。

ア 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること

イ 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務の他には、少数の入所者に対して行う夜尿起こし、おむつ取り替え、検温等の介助作業であって、軽度かつ短時間の作業に限ること

ウ 夜間に十分睡眠がとりうること

エ 上記以外に、一般の宿直許可の際の条件を満たしていること

(7) 条例第12条の規定により置くべき職員数は、別表に掲げるとおりとなるので、参考とされたい。

第4 居室の入所定員（条例第13条・附則第2条）

平成18年4月1日に現に存する施設（建築中のものも含む。）については、居室の入所人員の規定は適用しない。この場合の取扱いについては、第2の2の(12)と同じであるので、参考とされたい。

第5 処遇に関する事項

1 入退所（条例第14条）

(1) 条例第14条第1項は、養護老人ホームに入所しようとする者に対し、日常生活の自立を図るとともに社会復帰を目指すうえでどのような生活支援が必要であるかについて判断するた

め、その者の心身の状況や家族等の状況、生活歴等、必要な事項について把握し、解決すべき問題の状況を明らかにすることが重要であると規定したものである。

- (2) 同条第2項は、入所者が再び在宅において生活できるかどうかについて常に配慮し、退所が可能となった場合を念頭に置きつつ、在宅での生活に資する処遇を行うことが必要であることを規定したものである。
- (3) 同条第3項は、入所者が在宅において生活することができると判断される状態となった場合には、その者が円滑に在宅での生活に移行できるよう、本人又は家族との話し合いの場を設けこと等により、在宅復帰後における不安や疑問の解消を図るとともに、在宅における自立した日常生活の継続に資する助言や指導等、必要な援助を行うよう努めるべきことを規定したものである。
- (4) 同条第4項は、退所が可能となった入所者の退所を円滑に行うとともに、自立した生活を継続させるため、主として主任生活相談員及び生活相談員が中心となって、主事の医師をはじめとする保健医療サービスや福祉サービスを提供する者等と十分に連携を図り、継続的な支援を行う体制づくりを行うよう努めるべきことを規定したものである。
- (5) 同条第5項は、退所した入所者が、自立した生活を継続させるために、当該者やその家族に対する継続的な支援を行うことが重要であり、当該者が在宅において生活を営むうえで解決すべき課題を抱えている場合等には、地域包括支援センター等との連携を通じるなどして、必要に応じ、入所者又はその家族に対し、健康、生活状況等に関する相談に応じる等、適切な援助をするよう努めるべきことを規定したものである。

2 入所者の処遇に関する計画（条例第15条）

- (1) 入所者の処遇に関する計画（以下「処遇計画」という。）の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意すること。
- (2) 当該処遇計画の作成にあたり、入所者が指定居宅サービス等（介護保険法第7条第18項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ）を利用している場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅介護支援計画又は地域包括支援センターの職員が作成する介護予防支援計画内容について留意すること。
また、入所者が特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを受けている場合には、特定施設の計画作成担当者が作成する特定施設サービス計画の内容について留意すること。
- (3) 当該処遇計画の内容には、当該施設の行事及び日課等も含むものであること。
- (4) 養護老人ホームの特性に沿った処遇計画のあり方については、当分の間、当該処遇計画は厚生労働省からの通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）」等を参考に作成し、入所者の個別支援に適切と思われる手法により行うこと。

3 処遇の方針（条例第16条）

- (1) 条例第16条第1項は、養護老人ホームが、入所者の自立した日常生活に資する支援と社会復帰の促進を図ることを目指す施設であることを十分に踏まえ、処遇に当たらなければならないことを規定したものである。
- (2) 同条第3項で定める「処遇上必要な事項」とは、処遇計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。
また、入所者が指定居宅サービス等を利用している場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅介護支援計画又は地域包括支援センターの職員が作成する介護予防支援計画の内容について留意すること。
- (3) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに

緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、条例第9条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

- (4) 同条第6項第一号の「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「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）により構成する。

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、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・運営することも差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

なお、身体的拘束等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・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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- ア 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - イ 支援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、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (5) 同条第6項第二号の「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- ア 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
 - イ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- エ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(6) 同条第6項第三号の支援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、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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。研修は、施設内での実施で差し支えない。

4 食事（条例第17条）

食事の提供は、次の点に留意して行うものとする。

(1) 食事の提供について

入所者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

(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。

また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。

(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6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(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養護老人ホーム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、当該施設の施設長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。

(5) 居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居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。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(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（入所定員が50人を超えない養護老人ホームであって、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士）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。

5 生活相談等（条例第18条）

(1) 条例第18条第1項の規定は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものであること。

なお、相談に当たっては、管理規程に従うことは勿論であるが、さらに入所者の年齢、性別、性格、生活歴等及び心身の状況等を考慮して個別的な処遇方針を定めることが適当であ

ること。

- (2) 同条第3項は、養護老人ホームは、要介護認定に係る申請書や証明書の交付等、入所者が必要とする手続き等について、入所者又はその家族が行うことが困難場合は、原則としてその都度、必要な支援を行わなければならないこととしたものである。特に金銭にかかるものについては書面等を持って事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。併せてこれらについては、その経過を記録しておくこと。
- (3) 同条第4項は、養護老人ホームは、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとする。
- (4) 同条第5項は、養護老人ホームは、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことにならないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買い物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。

6 居宅サービス等の利用（条例第19条）

養護老人ホームは、入所者が要介護状態又は要支援状態となった場合に、入所者が必要とする介護保険サービスを円滑に受けることができるよう、入所者に対し、近隣の居宅介護支援事業者や居宅サービス事業所に関する情報提供を行うなど、必要な措置を行わなければならない。

7 健康管理（条例第20条）

- (1) 養護老人ホームは、入所者の健康管理に努めること。
なお、養護老人ホームが行う入所者に対する健康診断は、各人の身体的状況等を考慮のうえ、「保険事業実施要領」の基本健康診査の検査項目に準じて行うこと。
- (2) 職員については、労働安全衛生規則又は地方公共団体の実施する方法に従って健康診断を行うこと。
- (3) 定期的に調理に従事する職員の検便を行うこと。

8 施設長の責務（条例第21条）

条例第21条は、養護老人ホームの施設長の責務を、入所者本位のサービス提供を行うため、入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準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。

9 生活相談員の業務（条例第22条）

- (1) 条例第22条第1項の規定は、養護老人ホームの生活相談員の業務を定めたものである。
生活相談員は、条例第15条の業務のほか処遇計画に則った支援が行われるよう、必要に応じ、当該養護老人ホームの職員の業務について調整を行うとともに、施設内の保健福祉サービスを行う者や市町村等、必要な機関との調整を行うことを基本とし、その上で、第一号から第四号までに掲げる業務を行うものである。
- (2) 同条第2項に規定する主任生活相談員は、相談援助に係る業務について経験を有する生活相談員等が行うものであり、他の生活相談員の業務に対する指導的役割を担うものである。
- (3) 同条第3項の生活相談員が置かれていない場合とは、定員30人以下で、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けているときを指すものである。

10 勤務体制の確保等（条例第23条）

条例第23条は、入所者に対する適切な処遇の提供を確保するため、職員の勤務体制等について

規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

- (1) 同条第1項は、養護老人ホームごとに、原則として月ごとに勤務表を作成し、職員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、生活相談員及び支援員等の配置、施設長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。
- (2) 同条第2項は、職員の勤務体制を定めるに当たっては、第16条第1項の処遇の方針を踏まえ、可能な限り継続性を重視し、個別ケアの視点に立った処遇を行わなければならないこととしたものであること。
- (3) 同条第3項前段は、当該養護老人ホームの職員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。

また、同項後段は、養護老人ホームに、入所者に対する処遇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、入所者に対する処遇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、本人主体のケアを行い、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。

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3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。

- (4) 同条第4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47年法律第113号）第11条第1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41年法律第132号）第30条の2第1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、入所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。

ア 事業者が講ずべき措置の具体的内容

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

(ア) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための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24号）附則第3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30条の2第1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 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 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。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。福祉・介護現場では特に、入所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、①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。

11 業務継続計画の策定等（条例第 23 条の 2）

（1）条例第 23 条の 2 は、養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、養護老人ホームの事業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、養護老人ホームに対して、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 23 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・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、職員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、全ての職員が参加できるようにすることが望ましい。

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

ア 感染症に係る業務継続計画

（ア）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）

（イ）初動対応

（ウ）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）

イ 災害に係る業務継続計画

（ア）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）

（イ）緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

（ウ）他施設及び地域との連携

（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。

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

のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- (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2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

12 衛生管理等(条例第24条)

- (1) 条例第24条第1項は、養護老人ホームの必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

ア 水道法の適用されない小規模の水道についても、市営水道、専用水道等の場合と同様、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずること。

イ 養護老人ホームは、常に施設内外を清潔に保つとともに、毎年1回以上大掃除を行うこと。

ウ 養護老人ホームは、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。

エ 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、厚生労働省及び県からの通知等に基づき、適切な措置を講ずること。

オ 定期的に、調理に従事する者の検便を行うこと。

- (2) 条例第24条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからオまでの取扱いとすること。

ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的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。

感染対策委員会は、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。

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・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

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

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・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、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、厚生労働省が作成した「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

ウ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、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、施設内での研修で差し支えない。

エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、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。

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。

オ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条第2項に規定する正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、支援員その他の従事者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

13 協力医療機関等（条例第25条）

条例第25条は、養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、養護老人ホームから近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

養護老人ホームの入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。また、第3号の要件については、必ずしも当該養護老人ホームの入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、岐阜県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例（令和6年3月26日条例第19号）付則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を知事に届け出ることを義務づけたものである。届出については、様式1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

養護老人ホームの入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、養護老人ホームの入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

14 秘密保持（条例第 26 条）

条例第 26 条は、養護老人ホームの職員に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけ、かつ過去に当該養護老人ホームの職員であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように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、養護老人ホームは、当該養護老人ホームの職員が、職員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、職員と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。

15 苦情への対応等（条例第 27 条）

（1）条例第 27 条第 1 項にいう「窓口を設置する等必要な措置」とは、具体的には、

ア 施設等が苦情受け付け担当者を指名する等苦情受付窓口の決定

イ 施設内における苦情解決の手続きの明確化

ウ 苦情受け付けの窓口及び苦情解決のための手続きの入所者及び施設職員等に対する周知等の措置である。

（2）同条第 2 項は、苦情に対し養護老人ホームが組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（養護老人ホームの提供する処遇とは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

また、養護老人ホームは、苦情が処遇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、処遇の質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、条例第 9 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならない。

16 地域との連携等（条例第 28 条）

（1）条例第 28 条第 1 項は、養護老人ホーム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。

（2）同条第 2 項は、条例第 2 条第 3 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、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。

なお、「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。

17 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第 29 条）

（1）事故発生の防止のための指針（第 1 項第一号）

養護老人ホームが整備する「事故発生の防止のための指針」には、少なくとも次の項目を盛り込むこととする。

ア 施設における事故の防止に関する基本的考え方

イ 事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ウ 事故の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 施設内で発生した事故、事故には至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと事故に結びつく可能性が高いもの（以下「事故等」という。）の報告方法等の処遇に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

オ 事故等発生時の対応に関する基本方針

カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ 事故等発生時における県及び市町村への報告に関する手順

（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（第 1 項第二号）

養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、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、次の体制を整備することが必要である。

ア 事故等について報告するための様式を整備すること。

イ 支援員その他の職員は、事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、事故等について報告すること。

ウ (3)の事故発生の防止のための委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

なお、重大な事故（（疑いを含む）死亡及び重症案件（入院期間が1月を超えると見込まれるもの））については、当該委員会を速やかに開催し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第三号）

養護老人ホームにおける「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、事務長、医師、看護職員、支援員、栄養士、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。

事故防止検討委員会は、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。

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・運営することも差し支えない。事故防止対策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、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。

(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修（第1項第三号）

支援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は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものである必要がある。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止に係る研修を受講させること。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修は、施設内での実施で差し支えない。

(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（第1項第四号）

養護老人ホーム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、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の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

担当者

(6) 事故発生時の対応 (第2項)

養護老人ホームは、入所者に対する処遇により事故等が発生した場合、施設における指針に基づき、速やかに必要な措置を講じなければならない。

具体的には、次の措置を講ずること。

- ア 入所者の生命や身体の保護及び安全確保
- イ 消防署・警察への通報
- ウ 入所者の家族等に対する連絡及び発生時の状況等説明
- エ 市町村及び県への報告

(7) 事故発生時の報告 (第2項)

上記(6)エの報告は、次の項目について行うこと。

- ア 事故等の区分(事故又は虐待(疑いを含む))
- イ 対象者の氏名、年齢、要介護度等
- ウ 対象者の現在の状況(死亡、入院、その他けがの程度)
- エ 事故等の概要(発生状況、事故等の原因)
- オ 関係機関等への連絡状況(家族、医師、救急、警察等)
- カ その他必要な事項

(8) 損害賠償 (第4項)

養護老人ホームは、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、必要に応じ損害賠償保険に加入するなど賠償資力を確保しておくこと。

18 虐待の防止 (条例第30条)

条例第30条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、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、養護老人ホーム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17年法律第124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、入所者の尊厳の保持・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。

・虐待の未然防止

養護老人ホーム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入所者のケアにあたる必要があり、第2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、職員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、職員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の職員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

養護老人ホームの職員は、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、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所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。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、養護老人ホームは当該通報の手続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。

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。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

「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の対策を検討する委員会であり、施設長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、定期的を開催することが必要である。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。

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、一概に職員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。

なお、虐待防止検討委員会は、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。また、施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。

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。

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、職員に周知徹底を図る必要がある。

- ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 職員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
- カ 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
- キ 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

(2) 虐待の防止のための指針（第二号）

養護老人ホームが整備する「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。

- ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

職員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、当該養護老人ホーム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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホーム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2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。

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。研修は、施設内での実施で差し支えない。

(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）

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

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

第6 雑則

条例第31条は、養護老人ホーム及び養護老人ホームにおいて入所者の処遇に携わる者（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。

(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。

(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。

ア 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

イ 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

(3) その他、条例第31条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。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、「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「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。

附 則

この要領は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成30年10月12日から施行する。

ただし、第5の15(3)に規定する「施設外の第三者の立場にあるものを委員として活用すること」及び第5の15(4)に規定する「全職員が年2回以上受講するよう定期

的な教育を実施すること」については、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表

養護老人ホーム職員配置基準表

1 養護老人ホーム

①共通職員分

②特定施設の指定を受けていない場合

③特定施設の指定を受けている場合

入所者	職 種	施 設 長	看 護 職 員	栄 養 士	医 師	そ の 他 の 職 員
20	人	1	1	1	人	養 護 老 人 ホ ー ム の 実 情 に 応 じ た 適 当 数
30	1	1	1	1	入 所 者 対 し 健 康 管 理 及 び 療 養 上 の 指 導 を 行 う た め に 必 要 な 数	
40	1	1	1	1		
50	1	1	1	1		
60	1	1	1	1		
70	1	1	1	1		
80	1	1	1	1		
90	1	1	1	1		
100	1	1	1	1		
110	1	2	1	1		
120	1	2	1	1		
130	1	2	1	1		
140	1	2	1	1		
150	1	2	1	1		
160	1	2	1	1		
170	1	2	1	1		
180	1	2	1	1		
190	1	2	1	1		
200	1	2	1	1		
210	1	3	1	1		
220	1	3	1	1		
230	1	3	1	1		
240	1	3	1	1		
250	1	3	1	1		
260	1	3	1	1		
270	1	3	1	1		
280	1	3	1	1		
290	1	3	1	1		
300	1	3	1	1		
500	1	5	1	1		

入所者	職 種	主 任 生 活 相 談 員	生 活 相 談 員	主 任 支 援 員	支 援 員
20	人	1	0	1	1
30	1	0	1	1	1
40	1	1	1	2	2
50	1	1	1	3	3
60	1	1	1	3	3
70	1	2	1	4	4
80	1	2	1	5	5
90	1	2	1	5	5
100	1	3	1	6	6
110	2	2	1	7	7
120	2	2	1	7	7
130	2	3	1	8	8
140	2	3	1	9	9
150	2	3	1	9	9
160	2	4	1	10	10
170	2	4	1	11	11
180	2	4	1	11	11
190	2	5	1	12	12
200	2	5	1	13	13
210	3	4	1	13	13
220	3	5	1	14	14
230	3	5	1	15	15
240	3	5	1	15	15
250	3	6	1	16	16
260	3	6	1	17	17
270	3	6	1	17	17
280	3	7	1	18	18
290	3	7	1	19	19
300	3	7	1	19	19
500	5	12	1	33	33

入所者	職 種	主 任 生 活 相 談 員	生 活 相 談 員
20	人	0	0
30	0	0	0
40	1	0	0
50	1	0	0
60	1	0	0
70	1	1	1
80	1	1	1
90	1	1	1
100	1	2	2
110	2	1	1
120	2	1	1
130	2	2	2
140	2	2	2
150	2	2	2
160	2	3	3
170	2	3	3
180	2	3	3
190	2	4	4
200	2	4	4
210	3	3	3
220	3	4	4
230	3	4	4
240	3	4	4
250	3	5	5
260	3	5	5
270	3	5	5
280	3	6	6
290	3	6	6
300	3	6	6
500	5	11	11

一般入所者	職 種	主 任 支 援 員	支 援 員
人	人	人	人
20	1	1	1
30	1	1	1
40	1	2	2
50	1	3	3
60	1	3	3
70	1	4	4
80	1	5	5
90	1	5	5
100	1	6	6
110	1	7	7
120	1	7	7
130	1	8	8
140	1	9	9
150	1	9	9
160	1	10	10
170	1	11	11
180	1	11	11
190	1	12	12
200	1	13	13
210	1	13	13
220	1	14	14
230	1	15	15
240	1	15	15
250	1	16	16
260	1	17	17
270	1	17	17
280	1	18	18
290	1	19	19
300	1	19	19
500	1	33	33

(注) 1 生活相談員、支援員、看護職員については、常勤換算方法により置くべき人数である。(2の盲(聴)養護老人ホームについても同じ)

- 2 サテライト型養護老人ホームの医師については、本体施設の医師により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- 3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- 一 養護老人ホーム 生活相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の職員
 - 二 介護老人保健施設 支援相談員、栄養士又は調理員、事務員その他の従業者
 - 三 介護医療院 栄養士又は調理員、事務員その他の従業者
 - 四 病院（病床数100以上のものに限る。） 栄養士
 - 五 診療所 事務員その他の従業者

2 盲（聴）養護老人ホーム

①共通職員分

職種 入所者	施設長	看護職員	栄養士	医師	その他の職員
20	人1	人2	人1	人	人
30	1	2	1	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数	盲養護老人ホームの実情に応じた適當数
40	1	2	1		
50	1	2	1		
60	1	2	1		
70	1	2	1		
80	1	2	1		
90	1	2	1		
100	1	2	1		
110	1	3	1		
120	1	3	1		
130	1	3	1		

②特定施設の指定を受けていない場合

職種 入所者	主任生活相談員	生活相談員	主任支援員	支援員
20	人1	人1	人1	人3
30	1	1	1	4
40	1	2	1	5
50	1	2	1	6
60	1	2	1	7
70	1	3	1	9
80	1	3	1	10
90	1	3	1	11
100	1	4	1	13
110	2	3	1	13
120	2	3	1	15
130	2	4	1	17

③特定施設の指定を受けている場合

職種 入所者	主任生活相談員	生活相談員	職種 一般入所者	主任支援員	支援員
20	人1	人0	人20	人1	人3
30	1	0	30	1	4
40	1	1	40	1	5
50	1	1	50	1	6
60	1	1	60	1	7
70	1	2	70	1	9
80	1	2	80	1	10
90	1	2	90	1	11
100	1	3	100	1	13
110	2	2	110	1	13
120	2	2	120	1	15
130	2	3	130	1	17

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

年 月 日

岐阜県知事

様

届出 変更届 (変更箇所のみ記載)

届出者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)		
	連絡先 代表者(開設者)の職・氏名	電話番号	FAX番号	
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 ー)		
事業所・施設	事業所番号	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 10 特別養護老人ホーム		
	事業所・施設種別			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 ー)		
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	年 月 日	協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	年 月 日	協力医療機関の担当者名
	(事業所・施設種別4~8、10のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	年 月 日	協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
医療機関名		医療機関コード		
施設基準医療機関を定めていない第3号の規定を満たす	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	<small>※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関(200床未満)、在宅療養後方支援病院等を想定</small> 協議を行う予定時期 年 月		

関係書類 別添のとおり

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
- 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
- 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- 4 当該届出は、施設等を所管する県事務所又は岐阜地域福祉事務所に行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第2号
- (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

- | | |
|----------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護 | : 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第191条第2項 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項 |
| 認知症対応型共同生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項 |
| 介護老人福祉施設 | : 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項 |
| 介護老人保健施設 | : 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項 |
| 介護医療院 | : 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項 |
| 軽費老人ホーム | : 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項 |
| 養護老人ホーム | : 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項 |
| 特別養護老人ホーム | : 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第1項 |