

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(平成12年3月17日老企第45号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
(抄)

改正後	改正前
<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>2 指定介護療養型医療施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。<u>ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。</u></p> <p><u>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に基準省令に違反したとき</u></p> <p>イ <u>指定介護療養施設サービスの提供に際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</u></p> <p>ロ <u>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</u></p> <p>ハ <u>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收受したとき</u></p> <p>ニ <u>入院患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</u></p> <p>ホ <u>その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき</u></p> <p>3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする</p> <p>第2 指定の単位等について</p> <p>1～3 (略)</p>	<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>2 指定介護療養型医療施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。</p> <p>3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする</p> <p>第2 指定の単位等について</p> <p>1～3 (略)</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。

5 (略)

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

1 人員に関する基準(基準省令第2条)

(1) (略)

(2) 看護職員及び介護職員

・ (略)

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、看護職員として数えることはできない。

(3) (略)

(4) 介護支援専門員

介護支援専門員の配置(同条第2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。

・ (略)

2 (略)

3 経過措置

(1) 平成15年3月31日の時点で現に存する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。)であって、基準省令附則第4条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないものは、平成18年3月31日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該指定介護療養型医療施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できるとし、その場合には当該施設に介護支援専門員を配置しないこととした。

また、当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第23条の2第3号及び第4号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(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の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第32号)附則第2条)

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、及び看護婦詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護婦詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護婦詰め所を共用することは可能である。

5 (略)

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

1 人員に関する基準(基準省令第2条)

(1) (略)

(2) 看護職員及び介護職員

・ (略)

介護職員の数を算出するに当たっては、看護婦、准看護婦を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護婦、准看護婦については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。

(3) (略)

(4) 介護支援専門員

・ (略)

2 (略)

3 経過措置

(1) 指定介護療養型医療施設の指定基準の経過措置により、平成15年3月31日までの間、介護力強化病院を指定することを認めることとした。(基準省令附則第2条)

(2) 指定介護療養型医療施設の介護支援専門員については、平成15年3月31日までの間は、看護に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員でよいこととした。(基準省令附則第3条)

(2) (略)

(3) 老人性痴呆疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

(略)

当分の間、老人性痴呆疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第6条)

・ (略)

(4)・(5) (略)

4 (略)

第4 運営に関する基準

1 (略)

2 提供拒否の禁止

基準省令第6条の2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。

3 (略)

4 要介護認定の申請に係る援助

(1) 基準省令第8条第1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。

(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6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30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

(3) (略)

(4) 老人性痴呆疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

(略)

当分の間、老人性痴呆疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護士であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第6条)

・ (略)

(5)・(6) (略)

4 (略)

第4 運営に関する基準

1 (略)

2 (略)

効期間が終了する30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。

5 入退院

(1) 基準省令第9条第1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。

(2) 同条第2項は、入院を待っている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基準省令第8条第1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。

(3) 同条第3項は、入院患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、入院患者の心身の状況、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。

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。

(4) 同条第4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。

3 入退院

(1) 基準省令第8条第1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。

(2) 同条第2項は、原則として、利用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患者に対し自ら適切な指定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。

(3) 同条第3項は、入院を待っている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基準省令第8条第1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。

(4) 同条第6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。

4 要介護認定の申請に係る援助

(1) 基準省令第9条第1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うることを踏まえ、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

6 サービスの提供の記録

基準省令第10条第2項は、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。

なお、基準省令第36条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

7 (略)

8 利用料等の受領

(1)・(2) (略)

(3) 同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、厚生労働大臣の定める基準に基づき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
~ (略)

については、前2項の利用料のほかに入院患者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。

9 (略)

10 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1) 基準省令第14条第5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。

(2) 同条第4項及び第5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

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否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該患者の意向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。

(2) 同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、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30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30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。

5 (略)

6 利用料等の受領

(1)・(2) (略)

(3) 同条第3項は、指定介護療養施設サービスの提供に関して、厚生大臣の定める基準に基づき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
~ (略)

については、前2項の利用料のほかに入院患者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認めないこととしたものである。なお、の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。

7 (略)

合にあっても、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。

なお、基準省令第36条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

1.1 施設サービス計画の作成

基準省令第15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ることとならないように留意するものとする。

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）

指定介護療養型医療施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。

(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

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。

(3) 課題分析の実施（第3項）

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、入院患者の有する日常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。

8 施設サービス計画の作成について（基準省令第14条）

施設サービス計画の作成に当たっては、退院後の居宅における生活を視野に入れ、当該入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の従業者と十分にその内容を検討することが必要である。

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と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。

(4) 課題分析における留意点 (第4項)

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。

(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項)

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必要がある。

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。

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。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項)

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。

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。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意(第7項)

施設サービス計画は、入院患者の希望を尊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。

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11年11月12日 老企第29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。

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ことが望ましいことに留意されたい。

(8) 施設サービス計画の交付(第8項)

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。

なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第36条第2項に規定に基づき、2年間保存しておかななければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(第9項)

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。

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。

(10) モニタリングの実施(第10項)

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。

「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。

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。

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。

(11) 施設サービス計画の変更(第12項)

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、基準省令第15条第2項から第8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。

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9項((9)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。

1.2 診療の方針(基準省令第16条)

(略)

1.3 機能訓練(基準省令第17条)

(略)

9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

基準省令第15条第4項において、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、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、主治医は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載しなければならないものとする。

1.0 診療の方針について(基準省令第16条)

(略)

1.1 機能訓練について(基準省令第17条)

(略)

- 1 4 (略)
1 5 食事の提供(基準省令第19条)
(略)
1 6 患者に関する市町村等への通知
(略)

1 7・1 8 (略)

1 9 計画担当介護支援専門員の責務

基準省令第23条の2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。

計画担当介護支援専門員は、基準省令第15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、基準省令第9条第3項、同条第5項、第32条第2項及び第34条第2項に規定される業務を行うものとする。

2 0 運営規程

基準省令第24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1号から第7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。

- (1) (略)
(2) 非常災害対策(第6号)
2 2の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
(3) その他施設の運営に関する重要事項(第7号)

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。

2 1～2 3 (略)

2 4 秘密保持等

- (1) (略)
(2) 同条第2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、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

- 1 2 (略)
1 3 食事の提供について(基準省令第19条)
(略)
1 4 市町村等への通知
(略)
1 5・1 6 (略)

1 7 運営規程

基準省令第24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1号から第7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。

- (1) (略)
(2) 非常災害対策(第6号)
1 9の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

1 8～2 0 (略)

2 1 秘密保持等

- (1) (略)
(2) 同条第2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、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おくなどの措置を講ずべきこ

とするものであること。

(3) (略)

2.5 (略)

2.6 苦情処理

(1) 基準省令第32条第1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。

(2) 同条第2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。

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。

なお、基準第36条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

(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、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、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。

2.7 地域との連携等

(1) 基準省令第33条第1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。

(2) 同条第2項は、基準省令第1条第3項の趣旨に基づき、介護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ものである。

とするものであること。

(3) (略)

2.2 (略)

2.3 苦情処理

(1) 基準省令第32条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、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、入院患者にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示すること等である。

(2) 同条第2項は、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、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、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。

2.4 地域との連携等

基準省令第33条は、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、指定介護療養型医療施設は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。

2.8 事故発生時の対応

基準省令第34条は、入院患者が安心して指定介護療養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は、入院患者に対する指定介護療養型医療施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入院患者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、入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こととしたものである。

なお、基準省令第36条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しておかなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 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の対応方法についてあらかじめ定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

2.9 会計の区分

(略)

3.0 記録の整備

基準省令第36条第2項の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24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。

2.5 事故発生時の対応

基準省令第34条は、入院患者が安心して指定介護療養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市町村、当該入院患者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、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こととしたものである。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 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の対応方法については、あらかじめ指定介護療養型医療施設が定めておくことが望ましいこと。

(2)・(3) (略)

2.6 会計の区分

(略)

2.7 記録の整備

基準省令第36条により、指定介護療養型医療施設は、少なくとも次に掲げる記録をその完結の日から2年間備えておかなければならないこととしたものであること(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。

(1) 指定介護療養施設サービスに関する記録

— 施設サービス計画書

— 診療録その他の提供した指定介護療養施設サービスに係る記録

(2) 基準省令第21条に係る市町村への通知に係る記録