

老発 0329 第 14 号
令和 6 年 3 月 29 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」
等の一部改正について

「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」(令和 6 年厚生労働省令第 16 号)が公布され、その中において「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 46 号)」、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和 41 年厚生省令第 19 号)」及び「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 20 年厚生労働省令第 107 号)」の一部が改正され、本年 4 月 1 日より施行されること等に伴い、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号)」、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 30 日老発第 307 号)」及び「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成 20 年 5 月 30 日老発 0530 第 2 号)」の一部を別添のとおり改正し、本年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日 老発214号厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 用語の定義</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別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、当該特別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。</p> <p>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「<u>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</u>」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「<u>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</u>」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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 「常勤」</p> <p>当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別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（一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、<u>介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置</u>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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間と</p> | <p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 用語の定義</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>当該特別養護老人ホームの職員の勤務延時間数を当該特別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、当該特別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。</p> <p>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（以下「<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>」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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 「常勤」</p> <p>当該特別養護老人ホームにおける勤務時間が、当該特別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（一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<u>及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取</p> |

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、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンター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。

④（略）

(5) 同条4項の施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該特別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。

- ・ 当該特別養護老人ホームの従業者としての職務に従事する場合
- ・ 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、当該特別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事者とし

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、特別養護老人ホームに老人デイサービスセンターが併設されている場合、特別養護老人ホームの施設長と老人デイサービスセンター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。

④（略）
(新設)

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特別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。）

(6) (略)

第4 処遇に関する事項

1・2 (略)

3 処遇の方針

(1) (略)

(2) 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にあっても、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、基準第9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。

(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（第6項第1号）

同条第6項第1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（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、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

(5) (略)

第4 処遇に関する事項

1・2 (略)

3 処遇の方針

(1) (略)

(2) 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にあっても、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。

なお、基準第9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。

(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（第6項第1号）

同条第6項第1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、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、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、

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。

特別養護老人ホームが、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。

①・② (略)

③ 身体的拘束等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。

④～⑥ (略)

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針(第6項第2号)

特別養護老人ホームが整備する「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。

① (略)

② 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

③～⑦ (略)

(5) (略)

4 介護(基準第16条)

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。

なお、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・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。

特別養護老人ホームが、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。

①・② (略)

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。

④～⑥ (略)

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針(第6項第2号)

特別養護老人ホームが整備する「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。

① (略)

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

③～⑦ (略)

(5) (略)

4 介護(基準第16条)

(1)～(4) (略)

(5) 「特別養護老人ホームは、褥瘡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、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて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。

イ (略)

ロ 当該施設において、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。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

ハ～ホ (略)

9 緊急時等の対応

基準省令第22条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、基準省令第27条第2項において、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しと

(1)～(4) (略)

(5) 「特別養護老人ホームは、褥瘡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、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて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。

イ (略)

ロ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

ハ～ホ (略)

9 緊急時等の対応

基準省令第22条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。

あわせて行うことも考えられる。

10・11 (略)

12 施設長の責務

基準省令第23条は、特別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、特別養護老人ホームの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。

13 勤務体制の確保等

基準第24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、次の点に留意するものとする。

(1) (略)

(削除)

(2) (略)

(3) 同条第3項前段は、当該特別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、特別養護老人ホームに、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。

10・11 (略)

(新設)

12 勤務体制の確保等

基準第24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、次の点に留意するものとする。

(1) (略)

(2) 職員の勤務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務体制については、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」により、三交代制を基本とするが、入所者の処遇が確保される場合は、二交代制勤務もやむを得ないものとする。併せて、同通知に定める宿直員を配置すること（介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち一以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。）。

(3) (略)

(4) 同条第3項前段は、当該特別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、特別養護老人ホームに、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して、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)・(5) (略)

14 業務継続計画の策定等

- (1) 基準第24条の2は、特別養護老人ホームは、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、特別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、特養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、基準第24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

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して、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。特別養護老人ホームは、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員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職員（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1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6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(5)・(6) (略)

13 業務継続計画の策定等

- (1) 基準第24条の2は、特別養護老人ホームは、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、特別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、特別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、基準第24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

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。

①・② (略)

- (3)・(4) (略)

15 衛生管理等

- (1) (略)

- (2) 基準第26条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症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、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、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。

参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- (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。

①・② (略)

- (3)・(4) (略)

14 衛生管理等

- (1) (略)

- (2) 基準第26条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症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、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

※ 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、定期的を開催するとともに、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。

また、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。

②～⑤（略）

16 協力医療機関等

基準省令第27条は、特別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、特別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）

特別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

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。

②～⑤（略）

15 協力病院等

(1) 特別養護老人ホームは、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有するため入院治療等を必要とする場合が極めて多いことにかんがみ、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる一以上の協力病院をあらかじめ定めておくこと。併せて、入所者の口腔衛生等の観点から協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めることが望ましい。

(2) 基準第27条第1項の協力病院及び第2項の協力歯科医療機関は、特別養護老人ホームから近距離にあることが望ましい。

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、必ずしも当該特別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、令和6年改正省令附則第6条において、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都道府県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、別紙様式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、速やかに都道府県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)

特別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、特別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、入院の要否の判断、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。

17 (略)

18 苦情処理

(1) 基準第29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、これを入所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、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

なお、ウェブサイトとは、法人のホームページ等のことをいうが、特別養護老人ホームが自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が当該特別養護老人ホームに対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、掲載を行わないことができる。

(2) (略)

19 (略)

20 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第31条）

(1)～(4) (略)

(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4号）

16 (略)

17 苦情処理

(1) 基準第29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、これを入所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) (略)

18 (略)

19 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第31条）

(1)～(4) (略)

(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4号）

特別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) (略)

21 虐待の防止（基準第31条の2）

基準第31条の2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、特別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」（平成十七年法律第二百二十四号。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

特別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、第二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

特別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

特別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、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の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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6か月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

(6) (略)

20 虐待の防止（基準第31条の2）

基準第31条の2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、特別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」（平成十七年法律第二百二十四号。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

特別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、第二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

特別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、特別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。

①～③ (略)

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4号)

特別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、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

22 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催

特別養護老人ホーム基準第31条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、入所者の尊厳や安全性を確保しながら

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、特別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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

①～③ (略)

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4号)

特別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。

(新設)

事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、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。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、施設長やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

第5 ユニット型特別養護老人ホーム

1～4 (略)

第5 ユニット型特別養護老人ホーム

1～4 (略)

5 サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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にあっても、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、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第42条において準用する基準第9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。

(4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第8項第1号)

同条第8項第1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(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、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、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・運営することとして差し支えない。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。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。

5 サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(新設)

(新設)

ユニット型特別養護老人ホームが、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。

- 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。
- 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。
- ③ 身体的拘束等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。
- 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。
- 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。
- 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。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）
ユニット型特別養護老人ホームが整備する「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。
 - 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
 - ② 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
 - 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
 - ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他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) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第8項第3号）
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、当該ユニット型特別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、当該特別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

(新設)

(新設)

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。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

6～9 (略)

10 準用

基準第42条の規定により、第3条から第6条まで、第8条、第9条、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで、第24条の2、第26条から第31条の3までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第一の2から5まで及び7から9まで、並びに第4の1、2 ((2)を除く。)、6、8から11まで及び13から21までを参照すること。

6～9 (略)

10 準用

基準第42条の規定により、第3条から第6条まで、第8条、第9条、第12条の2から第14条まで、第18条、第20条から第23条まで、第24条の2、第26条から第31条の2までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第一の2から5まで及び7から9まで、並びに第4の1、2 ((2)を除く。)、6、8から11まで及び13から20までを参照すること。

○ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月30日老発307号厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>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。</p> <p>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「<u>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</u>」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「<u>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</u>」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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 「常勤」</p> <p>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、<u>介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置</u>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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取</p> | <p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>① 「常勤換算方法」</p> <p>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。</p> <p>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（以下「<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>」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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 「常勤」</p> <p>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<u>及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>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、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱</p> |

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職員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。

(4)・(5) (略)

(6) 同条5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。

- ・ 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
- ・ 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

うことを可能とする。

当該施設に併設される他の事業の職務であって、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職員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。

(4)・(5) (略)

(新設)

じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従事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。）

(7)・(8) (略)

第4 (略)

第5 処遇に関する事項

1・2 (略)

3 処遇の方針

(1)・(2)

(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にあっては、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、基準第9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。

(4) 同条第6項第1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、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、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、入所者や施設の状況を適切に把握している

(6)・(7) (略)

第4 (略)

第5 処遇に関する事項

1・2 (略)

3 処遇の方針

(1)・(2)

(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にあっては、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。

なお、基準第9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。

(4) 同条第6項第1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、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ことが必要である。

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

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、取り扱い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。

また、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。

①・② （略）

③ 身体的拘束等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。

④～⑥ （略）

(5) 同条第6項第2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。

① （略）

② 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

③～⑦ （略）

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。

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・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。

①・② （略）

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。

④～⑥ （略）

(5) 同条第6項第2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。

① （略）

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

③～⑦ （略）

(6) (略)

4～7 (略)

8 施設長の責務

基準第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 (略)

10 勤務体制の確保等（基準第23条）

基準第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ものとする。

(1)・(2) (略)

(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して、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。

(6) (略)

4～7 (略)

(新設)

8 (略)

9 勤務体制の確保等（基準第23条）

基準第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ものとする。

(1)・(2) (略)

(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して、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業

(4) (略)

11 業務継続計画の策定等

(1) 基準第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にあっても、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、基準第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

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（令和三年厚生労働省令第九号。以下「令和三年改正省令」という。）附則第五条において、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。養護老人ホームは、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職員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職員（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6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(4) (略)

10 業務継続計画の策定等

(1) 基準第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にあっても、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、基準第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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、三年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(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

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。

①・② (略)

(3) (略)

12 衛生管理等 (基準第 24 条)

(1) (略)

(2) 基準第 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①から⑤までの取扱とすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症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、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、定期的を開催するとともに、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

一体的に策定することを妨げるものではない。

①・② (略)

(3) (略)

11 衛生管理等 (基準第 24 条)

(1) (略)

(2) 基準第 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①から⑤までの取扱とすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症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。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、定期的を開催するとともに、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

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。

②・③ (略)

④ 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。

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。

⑤ (略)

13 協力医療機関等(基準第25条)

基準省令第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。

ことが望ましい。

②・③ (略)

④ 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。

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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ (略)

12 協力病院等(基準第25条)

(1) 養護老人ホームでは対応しきれない医学的判断・治療が必要となるケースについて迅速かつ適切に対応するため、これらの者に対する医療的処遇を円滑に行うことができる一以上の協力病院をあらかじめ定めておくこと。併せて、入所者の口腔衛生等の観点から協力歯科医療機関についても、あらかじめ定めることが望ましいこと。

(2) 基準第25条第1項の協力病院及び第2項の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、令和6年改正省令附則第6条において、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都道府県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、別紙様式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、速やかに都道府県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。

14～16 （略）

17 事故発生時の対応（基準第29条）

(1)～(4) （略）

(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4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

13～15 （略）

16 事故発生時の対応（基準第29条）

(1)～(4) （略）

(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4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、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、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第十条において、6か月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日まで

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) (略)

18 虐待の防止（基準第30条）

基準第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

の間は、努力義務とされている。

(6) (略)

17 虐待の防止（基準第30条）

基準第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。

①～③ (略)

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4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、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員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

第六 (略)

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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

①～③ (略)

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4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員が務めることが望ましい。

第六 (略)

○ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 20 年 5 月 30 日老発 0530 第 2 号厚生労働省老健局長通知）（抄）

| 新 | 旧 |
|--|---|
| <p>第 1・第 2 （略）</p> <p>第 3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>ア 「常勤換算方法」</p> <p>当該軽費老人ホームの職員の勤務延時間数を当該軽費老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数（一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、当該軽費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。</p> <p>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「<u>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</u>」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「<u>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</u>」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。</p> <p>イ （略）</p> <p>ウ 「常勤」</p> <p>当該軽費老人ホームにおける勤務時間が、当該軽費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<u>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</u>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、例外的に常勤の従業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。</p> | <p>第 1・第 2 （略）</p> <p>第 3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>ア 「常勤換算方法」</p> <p>当該軽費老人ホームの職員の勤務延時間数を当該軽費老人ホームにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数（一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、当該軽費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。</p> <p>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（以下「<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>」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。</p> <p>イ （略）</p> <p>ウ 「常勤」</p> <p>当該軽費老人ホームにおける勤務時間が、当該軽費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<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>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、例外的に常勤の従業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。</p> |

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職員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、軽費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、軽費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 （略）

(4) （略）

(5) 同条 4 項の施設長は常勤であり、かつ、原則として専ら当該軽費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。

- ・ 当該軽費老人ホームの従業者としての職務に従事する場合
- ・ 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、当該軽費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

当該施設に併設される他の事業の職務であって、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職員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、軽費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、軽費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 （略）

(4) （略）

（新設）

じないときに、当該他の事業所、施設等の施設長又は従事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、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、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軽費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。）

(6)～(9) (略)

第4 (略)

第5 サービスの提供に関する事項

1～3 (略)

4 サービスの提供方針

(1) (略)

(2) 同条第3項及び第4項は、当該入所者又は他人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にあっては、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、基準第9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。

(3) 同条第5項第1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、介護職員、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、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

(5)～(8) (略)

第4 (略)

第5 サービスの提供に関する事項

1～3 (略)

4 サービスの提供方針

(1) (略)

(2) 同条第3項及び第4項は、当該入所者又は他人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にあっては、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。

なお、基準第9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。

(3) 同条第5項第1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、事務長、介護職員、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、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

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
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、取り扱い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。

軽費老人ホームが、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。

①・② （略）

③ 身体的拘束等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。

④～⑥ （略）

(4) 同条第6項第2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。

① （略）

② 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

③～⑦ （略）

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。

なお、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・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。

軽費老人ホームが、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。

①・② （略）

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。

④～⑥ （略）

(4) 同条第6項第2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。

① （略）

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

③～⑦ （略）

(5) (略)

5～8 (略)

9 施設長の責務

基準第22条は、軽費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。

10 (略)

11 勤務体制の確保等

基準第24条は、入所者に対する適切な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。

(1)・(2) (略)

(3) 同条第3項前段は、当該軽費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、軽費老人ホームに、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して、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。

(5) (略)

5～8 (略)

(新設)

9 (略)

10 勤務体制の確保等

基準第24条は、入所者に対する適切な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。

(1)・(2) (略)

(3) 同条第3項前段は、当該軽費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、軽費老人ホームに、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して、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業

(4) (略)

12 業務継続計画の策定等

(1) 基準第24条の2は、軽費老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、軽費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、軽費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、基準第24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

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（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第五条において、三年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。軽費老人ホームは、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての職員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職員（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1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1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6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(4) (略)

11 業務継続計画の策定等

(1) 基準第24条の2は、軽費老人ホームは、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してケアを受けられるよう、軽費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、軽費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、基準第24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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(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

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。

①・② (略)

(3)・(4) (略)

13 衛生管理等

(1) (略)

(2) 同条第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

基準第26条第2項第1号に規定する委員会（以下「感染対策委員会」という。）は、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の感染管理等の専門家など）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、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。

また、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

一体的に策定することを妨げるものではない。

①・② (略)

(3)・(4) (略)

12 衛生管理等

(1) (略)

(2) 同条第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

基準第26条第2項第1号に規定する委員会（以下「感染対策委員会」という。）は、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、栄養士、生活相談員、施設外の感染管理等の専門家など）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。

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。

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ドライン」、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。

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・ウ (略)

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 (略)

14 協力医療機関等

基準省令第27条は、軽費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。

軽費老人ホームは、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

イ・ウ (略)

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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

オ (略)

13 協力医療機関等

(1) 軽費老人ホームは、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、軽費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2項）

軽費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を定めるよう努めなければならない。

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。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第3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都道府県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、別紙様式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、速やかに都道府県知事に届け出ること。

(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4項）

軽費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、軽費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、入院の要否の判断、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5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3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

(2) 基準第27条第1項の協力医療機関及び第2項の協力歯科医療機関は、軽費老人ホームから近距離にあることが望ましい。

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6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居室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。

15 掲示

(1) 基準第28条第1項は、軽費老人ホームは、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料等の入所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軽費老人ホームの見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、軽費老人ホームは、原則として、重要事項を当該軽費老人ホームのウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等のことをいう。なお、軽費老人ホームは、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、ウェブサイトへの掲載は行わないことができること。なお、その場合も基準第28条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準第40条第1項の規定による措置に代えることができること。

(2) （略）

16 （略）

17 苦情処理

(1) 基準第31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、これを入所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、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第5の15の(1)に準ずるものとする。

14 掲示

(1) 基準第28条第1項は、軽費老人ホームは、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料等の入所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軽費老人ホーム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。

①・② （略）

（新設）

(2) （略）

15 （略）

16 苦情処理

(1) 基準第31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、これを入所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) (略)

18 (略)

19 事故発生の防止及び発生時の対応

(1)～(4) (略)

(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

軽費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同一の職員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

(6) (略)

20 虐待の防止

基準第 33 条の 2 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、軽費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

軽費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

(2) (略)

17 (略)

18 事故発生の防止及び発生時の対応

(1)～(4) (略)

(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

軽費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、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の安全対策を担当する者と同一の職員が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 10 条において、6 か月間の経過措置を設けており、令和 3 年 9 月 30 日までの間は、努力義務とされている。

(6) (略)

19 虐待の防止

基準第 33 条の 2 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、軽費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

軽費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

軽費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、軽費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。

①～③ （略）

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4号）

軽費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、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員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5の2 都市型軽費老人ホーム

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

軽費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、軽費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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

①～③ （略）

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4号）

軽費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員が務めることが望ましい。

第5の2 都市型軽費老人ホーム

3 職員の配置基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)、(5)及び(8)は、都市型軽費老人ホームについて準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「都市型軽費老人ホーム」と、「同条4項」とあるのは「第37条第3項」と、「同条第13項」とあるのは「第37条第7項」と読み替えるものとする。
(削除)

第6 (略)

第7 軽費老人ホームA型

3 職員配置の基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)、(5)及び(8)は、軽費老人ホームA型について準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームA型」と、「同条4項」とあるのは「附則第6条第5項」と、「同条第13項」とあるのは「附則第6条第11項」と読み替えるものとする。

第8 軽費老人ホームB型

3 職員配置の基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)、(5)及び(8)は、軽費老人ホームB型について準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームB型」と、「同条4項」とあるのは「附則第14条第2項」と、「同条第13項」とあるのは「附則第14条第4項」と読み替えるものとする。

第9 (略)

3 職員の配置基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)及び(7)は、都市型軽費老人ホームについて準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「都市型軽費老人ホーム」と、「同条第13項」とあるのは「第37条第7項」と読み替えるものとする。
(3) 基準第37条第3項の施設長は、管理上支障がない場合には、同一施設内の生活相談員等の兼務が可能であること。

第6 (略)

第7 軽費老人ホームA型

3 職員配置の基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)及び(7)は、軽費老人ホームA型について準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームA型」と、「同条第13項」とあるのは「附則第6条第11項」と読み替えるものとする。

第8 軽費老人ホームB型

3 職員配置の基準
(1) (略)
(2) 第3の1の(3)、(5)及び(7)は、軽費老人ホームA型について準用する。この場合において、「軽費老人ホーム」とあるのは「軽費老人ホームB型」と、「同条第13項」とあるのは「附則第14条第4項」と読み替えるものとする。

第9 (略)