

令和2年3月30日

水戸市規則第27号

(趣旨)

第1条 この規則は、水戸市軽費老人ホーム基準条例（令和2年水戸市条例第10号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則における用語の意義は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）及び条例の例による。

(運営規程に定めるべき事項)

第3条 条例第9条の施設の運営に係る事項のうち規則で定めるものは、次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務の内容
- (3) 入所定員
- (4) 入所者に提供するサービスの内容及び利用料及びその他の費用の額
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 入退所の基準
- (7) 苦情の処理手順及び窓口
- (8) 非常災害対策
- (9) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (10) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

(令3規則16・一部改正)

(非常災害対策に関する計画に記載する事項)

第4条 条例第10条第1項の規則で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 火災、地震その他施設の立地等から起こり得る非常災害に対処するため、夜間、停電、通信手段の途絶等の状況を踏まえた円滑かつ迅速に避難するための方策
- (2) 非常災害の発生に備えた必要な物資の量及び保管場所
- (3) 非常災害発生時の連絡体制
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(記録の整備)

第5条 条例第11条第1項の規則で定める記録は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 設備に関する記録として次に掲げるもの

ア 施設の平面図及び設備の概要

イ 建築物等検査済証（建築基準法（昭和25年法律第201号）第7条第5項の規定により交付された検査済証をいう。）

ウ 消防用設備等検査済証（消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第31条の3第4項の規定により交付された検査済証をいう。）

(2) 職員に関する記録として次に掲げるもの

ア 出勤日及び勤務時間が確認できるもの

イ 勤務日ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間数が確認できるもの

ウ 職員ごとの賃金、手当等の月別の支払を証する書類及び当該支払に係る明細が確認できるもの

エ 業務に必要な資格証等の写し

(3) 備品台帳

(4) 会計に関する記録として次に掲げるもの

ア 出納帳等その他経理の記録

イ 利用料その他の費用の領収書等及び明細の写し

2 条例第11条第2項の規則で定める記録は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 入所者に提供するサービスに関する計画

(2) 条例第14条第1項に規定する重要事項を記した文書

(3) 条例第14条第1項の規定により締結した契約の文書又はその写し

(4) 条例第17条に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

(5) 条例第19条第4項に規定する身体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

(6) 条例第33条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(7) 条例第35条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録

(8) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める記録

（文書の交付に代わる重要事項の提供方法等）

第6条 条例第14条第3項の承諾は、同条第1項に規定する重要事項（次項において「重要事項」という。）の提供の方法及びその内容を示し、文書又は電気通信回線を通じて軽費老人ホームに係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法により、入所申込者又はその家族から事前に得なければならない。

2 条例第14条第3項の規則で定める方法は、次の各号に掲げる方法で入所者又はその家族がファイルへの記録を出力することに文書を作成できるものとする。

(1) 軽費老人ホームが電気通信回線を通じて重要事項を送信し、入所申込者又はその家族の使用に係る電気計算機に備えられたファイルに記録する方法

(2) 軽費老人ホームの使用に係る電気計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電気計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法

(3) 電磁的記録媒体（電磁的記録に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

3 条例第14条第3項の申出は、文書又は電気通信回線を通じて軽費老人ホームの使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法により行うものとする。

（令6規則40・一部改正）

（衛生管理等）

第7条 条例第28条第2項第4号の規則で定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順は、次の各号に定めるとおりとする。

(1) 軽費老人ホームの職員は、入所者について感染症又は食中毒の発生のおそれがあると認めるときは、速やかに当該施設の施設長に報告しなければならない。

(2) 施設長は、前号に規定する報告を受けたとき又は当該施設において感染症若しくは食中毒の発生のおそれがあると認めるときは、職員に対し必要な指示をしなければならない。

(3) 施設長は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力医療機関その他の医療機関への連絡等適切な措置を講じなければならない。

(4) 施設長は、感染症又は食中毒の発生又はそれらの発生のおそれがあると認めるときは、有症者等の状況及び講じた措置について記録しなければならない。

2 前項に定めるもののほか、施設長は、次の各号に掲げる場合は、有症者等の人数、症状、対応状況等を市長及び保健所長に速やかに報告するとともに、市長又は保健所長に指示を求めることその他適切な措置を講じなければならない。

(1) 同一の感染症又は食中毒による死亡者又は重篤な患者（それらによると疑われるものを含む。）が1週間以内に2名以上発生した場合

(2) 同一の症状を有する者の人数が10名以上又は入所者の半数を超えた場合

3 前項の報告を行った軽費老人ホームは、当該報告に係る感染症又は食中毒の原因の究明のため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、当該有症者等の血液、便、吐物等を検体として確保するよう努めなければならない。

（地域住民に対する説明事項）

第8条 条例第34条第1項の規則で定める事項は、次の各号に掲げる事項とする。

(1) 施設の名称、提供するサービスの種類、その主たる事務所の所在地及び連絡先並びに代表者の職名及び氏名

(2) 第3条各号に掲げる事項

(3) 地域との連携に関する事項

(事故発生時の対応)

第9条 条例第35条第2項の連絡は、入所者が次の各号のいずれかに該当する事故が発生した場合に行うものとする。

(1) 死亡した場合

(2) 医療機関で治療を受け、若しくは入院し、又は新たに心身に障害が加わり、若しくは介護保険の要介護度が重度になるおそれが生じた場合

(3) 食中毒となった場合

(4) 白せん、インフルエンザ等の感染症に感染した場合

(5) 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）第2条第5項各号に規定する行為を受けた場合

(6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める場合

2 条例第35条第2項の連絡のうち市長にするものについては、事故報告書（別記様式）により行うものとする。ただし、前項第1号又は第2号に掲げる場合にあっては、直ちに電話、ファクシミリ等により市長に連絡した後、速やかに事故報告書を提出するものとする。

3 条例第35条第3項の規定による報告は、当該事故に対する措置の終了後、速やかに事故報告書により行うものとする。ただし、当該事故に対する措置が長期にわたる場合は、進捗状況に応じて、適宜その経過を報告するものとする。

(令3規則16・令6規則40・一部改正)

(情報通信機器を活用した委員会の開催方法)

第10条 条例第38条の規則で定める方法は、画像及び音声の送受信により、当該委員会の出席者が同時に通話することができる情報通信機器を活用する方法とする。

(令3規則16・追加)

(電磁的記録による作成等)

第11条 この規則の規定により書面で行うこととされている作成、取得、保存等の行為については、当該規定にかかわらず、書面に代えて、電磁的記録により行うことができる。

(令3規則16・追加)

(補則)

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

(令3規則16・旧第10条繰下)

付 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

付 則（令和3年3月30日規則第16号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第3条の改正規定は、令和6年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の日から前項ただし書に規定する規定の施行の日の前日までの間、軽費老人ホームは、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるものとする。

付 則（令和6年3月28日規則第40号）

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

## 別記様式(第9条関係)

## 事故報告書

水戸市長 様

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第____報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

提出日：西曆

年      月      日

1 事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診), 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業所の概要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他( )											
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室)		<input type="checkbox"/> 居室(多床室)				<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> 廊下			
		<input type="checkbox"/> 食堂等共用部		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室				<input type="checkbox"/> 機能訓練室		<input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外			
		<input type="checkbox"/> 敷地外		<input type="checkbox"/> その他( )									
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒		<input type="checkbox"/> 異食						<input type="checkbox"/> 不明			
		<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 誤薬, 与薬もれ等						<input type="checkbox"/> その他( )			
		<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息		<input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)									
発生時状況, 事故内容の詳細													
その他 特記すべき事項													
5 事故発生時の対応	発生時の対応												
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )											
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: )											
		<input type="checkbox"/> その他( )											
検査, 処置等の概要													



別記様式（第 9 条関係）

（令 6 規則40・全改）