

改定介護報酬関連告示・通知

(基準省令に関する通知)

令和3年3月10日

【基準省令に関する通知】

※3月16・19日に、厚生労働省より発出された通知です。
(3月10日に「お知らせ」に掲載したものを差し替えております。)

1. 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
2. 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
3. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
4. 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について
5. 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について
6. 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について
7. 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされ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について
8. 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について
9. 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の施行に伴う改正前の入居定員の基準を超えるユニットの適切な運営について
10. 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三条の三十七第一項に定める介護・医療連携推進会議、第八十五条第一項（第百八十二条第一項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について
11. 「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」第九十七条第七項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について
12. 介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準について

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）（抄）

新	旧
<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「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」（以下「<u>居宅基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されることであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</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<u>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</u></p>	<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「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」（以下「<u>基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されることであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p>

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業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。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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及び介護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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、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) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当

該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の3の従業者の合計数に含めない。

(5) (略)

3 (略)

第3 介護サービス

一 訪問介護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) サービス提供責任者（居宅基準第5条）

①～③ (略)

④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、1級課

該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111条第1項第2号又は第2項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の第24号の2イの従業者の合計数に含めない。

(5) (略)

3 (略)

第3 介護サービス

一 訪問介護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) サービス提供責任者（居宅基準第5条）

①～③ (略)

④ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第1の2の(3)にいう、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であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

(削る)

(3) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)

(2)~(18) (略)

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第1の2の(3)にいう、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であることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

⑤ 「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」(介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除く。)については、平成30年4月1日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。

なお、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、3年以上の実務経験は要件としないものであること。

(3) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(新設)

(1)~(17) (略)

19 運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 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訪問介護事業所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。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

従業者の「員数」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、居宅基準第 5 条において置くべきとされている員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（居宅基準第 8 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

②～④ （略）

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第 7 号）

③の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

20 （略）

21 勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護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、次の点に留意する必要がある。

①～③ （略）

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

18 運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護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訪問介護事業所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。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

（新設）

①～③ （略）

（新設）

19 （略）

20 勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護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、次の点に留意する必要がある。

①～③ （略）

（新設）

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な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、利用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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主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。

a 事業主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、従業員に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 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。

ロ 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、事業主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。介護現場では特に、利用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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(22) 業務継続計画の策定等

- ① 居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供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、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、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、居宅基準第30条の2に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、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

（新設）

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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)
- b 初動対応
- c 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)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 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1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が望ましい。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、事業所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1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。

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。

(23) 衛生管理等

① 居宅基準第 31 条第 1 項及び第 2 項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

② 同条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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 4 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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 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（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

(21) 衛生管理等

居宅基準第 31 条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

(新設)

めのガイドランス」、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、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

(24) 掲示

① 居宅基準第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用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指定訪問介護事業所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。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(25)～(28) (略)

(29) 地域との連携等

① 居宅基準第 36 条の 2 第 1 項は、居宅基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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ものである。

② 同条第 2 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定

(新設)

(22)～(25) (略)

(26) 地域との連携

居宅基準第 36 条の 2 は、居宅基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業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。

(新設)

訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(30) (略)

(31) 虐待の防止

居宅基準第37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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者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、利用者の尊厳の保持・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

指定訪問介護事業者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サービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその

(27) (略)

(新設)

家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定訪問介護事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、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、管理者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、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、一概に従業者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、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、事業所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、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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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

ヘ 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

ト 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2号）

指定訪問介護事業者が整備する「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。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ 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3号）

従業者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、当該指定訪問介護事業所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、当該指定訪問介護事業者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1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。研修の

実施は、事業所内での研修で差し支えない。

- 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4号）
指定訪問介護事業所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。

⁽³²⁾ (略)

⁽³³⁾ 記録の整備

居宅基準第39条第2項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

4 (略)

5 基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第43条の規定により、居宅基準第15条、第20条第1項、第25条、第29条の2並びに第36条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第3の一の3の⁽²⁾から⁽⁶⁾まで及び⁽⁸⁾から⁽³³⁾まで（⁽¹¹⁾の①及び⁽²⁰⁾を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第20条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

⁽²⁸⁾ (略)

(新設)

4 (略)

5 基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第43条の規定により、居宅基準第15条、第20条第1項、第25条、第29条の2並びに第36条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第3の一の3の⁽¹⁾から⁽⁵⁾まで及び⁽⁷⁾から⁽²⁶⁾まで（⁽¹⁰⁾の①及び⁽¹⁸⁾を除く。）を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第20条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 48 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の11の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(2)～(4) (略)

(5) 運営規程

居宅基準第 53 条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第 6 号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(入浴前の食事の摂取に関すること等)を指すものであることに留意するものとする。

(6) 勤務体制の確保等

居宅基準第 53 条の 2 は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護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、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

② 同条第 2 項は、当該指定訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。)に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問入浴介護従業者を指すものであること。

③ 同条第 3 項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所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、介護サービス事業者に、介護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

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 48 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の10の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(2)～(4) (略)

(5) 運営規程

居宅基準第 53 条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第 6 号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(入浴前の食事の摂取に関すること等)を指すものであることに留意するものとする。

(新設)

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、介護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、本人主体の介護を行い、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、令和3年改正省令附則第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。指定訪問入浴介護事業者は、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訪問入浴介護従業者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、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（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 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の④を参照されたい。

(7) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第54条により準用される居宅基準第30条の2は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、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、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求めら

(新設)

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、感染症や災害が発生した場合には、従業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、全ての従業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一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 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わ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1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が望ましい。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、事業所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1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。

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。

(8) 衛生管理等

① 居宅基準第54条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第31条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の㉓の①を参照されたい。

② 居宅基準第54条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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

(新設)

を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

(9) 虐待の防止

居宅基準第 54 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(31)を参照されたい。

(10) 記録の整備

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(33)を参照されたい。

(11) 準用

居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(2)から(10)まで (2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

4 基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営に関する基準

居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで (第 36 条第 5 項及び第 6 項を除く。)及び第 44 条並びに第 4 節 (第 48 条第 1 項及び第 54 条を除く。)の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)まで、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第 3 の二の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 48 条第 2 項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額) との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給

(新設)

(新設)

(6) 準用

居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで (1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで (20)の②なお書きを除く。を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

4 基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営に関する基準

居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条 (第 5 項及び第 6 項を除く。)、第 36 条の 2から第 38 条まで及び第 44 条並びに第 4 節 (第 48 条第 1 項及び第 54 条を除く。)の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで (20)の②なお書きを除く。並びに第 3 の二の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 48 条第 2 項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額) との間に不合理な差額が生じること

付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

三 訪問看護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3の一の3の③に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅基準第63条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(2) 利用料の受領

① 居宅基準第66条第1項、第3項及び第4項については、第3の一の3の⑪の①、③及び④を参照されたいこと。

② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3の一の3の⑪の②のなお書きを参照されたいこと。

(3) (略)

(4) 主治医との関係（居宅基準第69条）

①～③ (略)

④ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に

を禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

三 訪問看護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3の一の3の②に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅基準第63条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

(2) 利用料の受領

① 居宅基準第66条第1項、第3項及び第4項については、第3の一の3の⑩の①、③及び④を参照されたいこと。

② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3の一の3の⑩の②のなお書きを参照されたいこと。

(3) (略)

(4) 主治医との関係（居宅基準第69条）

①～③ (略)

④ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に

関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

⑤・⑥ （略）

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦ （略）

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑨～⑩ （略）

⑪ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第3の一の3の14の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

(6) 業務継続計画の策定等

居宅基準第74条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(7)を参照されたい。

(7) 衛生管理等

居宅基準第74条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(8)を参照されたい。

(8) 虐待の防止

居宅基準第74条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の⑮を参照されたい。

(9) 記録の整備

関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

⑤・⑥ （略）

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦ （略）

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。

⑨～⑩ （略）

⑪ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第3の一の3の13の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

(新設)

(新設)

(新設)

(6) 記録の整備

居宅基準第 73 条の 2 第 2 項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、同条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

⑩ 準用等

居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の②（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、③、⑤から⑩まで、⑫、⑮、⑰、⑳、㉑、㉒、㉓から㉕まで及び⑳並びに第 3 の二の 3 の④を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② （略）

四 訪問リハビリテーション

1・2 （略）

3 運営に関する基準

(1) （略）

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）

① （略）

② 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑥ （略）

⑦ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指

指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第 73 条の 2 により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

(7) 準用

居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の①（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、②、④から⑨まで、⑪、⑭、⑯から㉒まで及び㉓から㉕まで並びに第 3 の二の 3 の④を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② （略）

四 訪問リハビリテーション

1・2 （略）

3 運営に関する基準

(1) （略）

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）

① （略）

（新設）

②～⑤ （略）

（新設）

定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

- ⑧ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

- (3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

- ① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。訪問リハビリテーション計

- ⑥ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

- (3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

- ① 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。

面の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

②～⑦ (略)

⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3の一の3の14の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

4) 業務継続計画の策定等

居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(7)を参照されたい。

5) 衛生管理等

居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第31条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3の二の3の(8)を参照されたい。

6) 虐待の防止

居宅基準第83条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(3)を参照されたい。

7) 記録の整備

居宅基準第82条の2第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

8) 準用

居宅基準第83条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条、第64条及び第65条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3の一の3の2から10まで (2の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、12、

②～⑦ (略)

⑧ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3の一の3の13の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。

(新設)

(新設)

(新設)

4) 記録の整備

居宅基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

5) 準用

居宅基準第83条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条、第64条及び第65条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3の一の3の1から9まで (1の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、11、

(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第3の二の3の(4)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 87 条第 1 項及び第 4 項の規定は、居宅基準第 20 条第 1 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(11)の①及び④を参照されたい。

② 同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第 2 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の三の 3 の(2)の②を参照されたい。

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導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居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。

(4) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(7)を参照されたい。

(5) 衛生管理等

① 居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第 1 項及び第 2 項の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(23)の①を参照されたい。

② 居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハマ

(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 87 条第 1 項及び第 4 項の規定は、居宅基準第 20 条第 1 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(10)の①及び④を参照されたい。

② 同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第 2 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の三の 3 の(3)の②を参照されたい。

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 5 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居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。

(新設)

(新設)

での取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする
とともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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、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、事業所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。

感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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

村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

△ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

(6) 虐待の防止

居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の㉓を参照されたい。

(新設)

(7) 記録の整備

居宅基準第 90 条の 2 第 2 項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

(8) 準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条及び第 64 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ （略）

⑥ 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合
提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要は

(4) 記録の整備

居宅基準第 90 条の 2 第 2 項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

(5) 準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)、(9)、(11)、(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ （略）

⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

（新設）

ないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合
看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 96 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の11の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(2) (略)

(3) 通所介護計画の作成

①～③ (略)

④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 104 条の 4 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第 3 の一の 3 の14の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。

(4) 運営規程

(新設)

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第 96 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の10の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(2) (略)

(3) 通所介護計画の作成

①～③ (略)

④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 104 条の 3 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第 3 の一の 3 の13の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。

(4) 運営規程

居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 11 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通所介護事業所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。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第 9 号)

(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること (居宅基準第 117 条第 8 号、第 137 条第 8 号、第 153 条第 6 号及び第 189 条第 8 号についても同趣旨)。

(5) 勤務体制の確保等

居宅基準第 101 条は、利用者に対する適切な指定通所介護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 項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の 2 第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の二の 3 の(6)③を参照されたいこと。

④ 同条第 4 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第 4 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(4)④を参照されたいこと。

(6) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、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、居宅基準第 105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 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通所介護事業所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。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第 9 号)

(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること (居宅基準第 117 条第 8 号、第 137 条第 8 号、第 153 条第 6 号及び第 189 条第 8 号についても同趣旨)。

(5) 勤務体制の確保等

居宅基準第 101 条は、利用者に対する適切な指定通所介護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)

(新設)

(新設)

(新設)

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 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1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が望ましい。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、事業所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1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。

(7) 非常災害対策

① 居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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と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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 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指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第 2 項は、指定通所介護事業者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、そのためには、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) 衛生管理等

① 居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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 指定通所介護事業者は、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、

(6) 非常災害対策

居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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と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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 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指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(新設)

(7) 衛生管理等

居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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 指定通所介護事業者は、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

常に密接な連携を保つこと。

ロ 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする¹とともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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。

に密接な連携を保つこと。

② 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(新設)

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

△ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

(9) 地域との連携等

- ① 居宅基準第104条の2第1項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、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。

(新設)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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ものである。

③ 同条第3項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第36条の2第2項と基本的に同趣旨であるため、第3の1の3の(29)②を参照されたい。

10) 事故発生時の対応

居宅基準第104条の3は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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、当該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なければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護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、居宅基準第104条の4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。

①～③ (略)

11) 虐待の防止

居宅基準第105条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の1の3の(31)を参照されたい。

12) 記録の整備

居宅基準第104条の4第2項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により

(8) 事故発生時の対応

居宅基準第104条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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、当該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なければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護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、居宅基準第104条の2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。

①～③ (略)

(新設)

(新設)

一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

13) 準用

居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条の 2、第 38 条及び第 52 条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)並びに第 3 の二の 3 の(4)を参照されたい。

4 共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）

居宅基準第 105 条の 3 の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条の 2、第 38 条、第 52 条、第 92 条、第 94 条及び第 95 条第 4 項並びに第 7 章第 4 節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 2 の(5)及び 3 の(1)から(12)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 100 条第 4 号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障

(9) 準用

居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の 2まで、第 38 条及び第 52 条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)並びに第 3 の二の 3 の(4)を参照されたい。

4 共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）

居宅基準第 105 条の 3 の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の 2まで、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 95 条第 4 項並びに第 7 章第 4 節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 2 の(5)及び 3 の(1)から(8)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 100 条第 4 号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障

害児)の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6) (略)

5 基準該当通所介護に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 運営に関する基準

居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条(第5項及び第6項を除く。)、第37条の2、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節(第96条第1項及び第105条を除く。)の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(2)から(6)まで、(8)、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第3の二の3の(4)並びに第3の六の3(13)を除く。)を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① (略)

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

障害児)の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6) (略)

5 基準該当通所介護に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 運営に関する基準

居宅基準第109条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第34条まで、第35条、第36条(第5項及び第6項を除く。)、第36条の2、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節(第96条第1項及び第105条を除く。)の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(1)から(5)まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)、第3の二の3の(4)並びに第3の六の3を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① (略)

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ～ヘ （略）

ト 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2 （略）

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① （略）

② 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑧ （略）

⑨ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ～ヘ （略）

ト 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2 （略）

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① （略）

（新設）

②～⑦ （略）

（新設）

⑩ (略)

⑪ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。

⑫～⑭ (略)

⑮ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第 3 の一の 3 の⑭の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

(2)・(3) (略)

(4) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 119 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業につ

⑧ (略)

⑨ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

⑩～⑫ (略)

⑬ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第 3 の一の 3 の⑬の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

(2)・(3) (略)

(新設)

いて準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(6)を参照されたい。

(5) 衛生管理等

① 居宅基準第 118 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所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、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所リハビリテーション事業者は、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。

ロ 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 居宅基準第 118 条第 2 項の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(8)の②を参照されたい。

(6) 虐待の防止

居宅基準第 119 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(3)を参照されたい。

(7) 記録の整備

居宅基準第 118 条の 2 第 2 項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

(8) 準用

居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第

(4) 衛生管理等

居宅基準第 118 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所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、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーション事業者は、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。

② 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備

居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

(6) 準用

居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第

15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第30条の2、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(2)から(8)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで及び(32)、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(7)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①・② （略）

八 短期入所生活介護

1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2) （略）

(3) 看護職員

居宅基準第121条第6項に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

① 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。

② 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。

③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

(4) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第7項）

（略）

(5)・(6) （略）

2 （略）

3 運営に関する基準

(1)・(2) （略）

(3) 利用料等の受領

① 居宅基準第127条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第

15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(1)から(7)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)及び(24)から(28)まで、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①・② （略）

八 短期入所生活介護

1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2) （略）

（新設）

(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）

（略）

(4)・(5) （略）

2 （略）

3 運営に関する基準

(1)・(2) （略）

(3) 利用料等の受領

① 居宅基準第127条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護

20 条第 1 項及び第 2 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の11の①及び②を参照されたい。

②・③ (略)

(4) (略)

(5) 短期入所生活介護計画の作成

①～④ (略)

⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第 3 の一の 3 の14の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

(6)～(12) (略)

(13) 運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 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短期入所生活介護事業所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。

①～④ (略)

⑤ その他運営に関する重要事項 (第 10 号)
(略)

14 業務継続計画の策定等

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(6)を参照されたい。

15 (略)

16 衛生管理等

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 104 条の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(8)を参照されたい。

17 (略)

18 虐待の防止

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(8)を参照されたい。

に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の10の①及び②を参照されたい。

②・③ (略)

(4) (略)

(5) 短期入所生活介護計画の作成

①～④ (略)

⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第 3 の一の 3 の13の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

(6)～(12) (略)

(13) 運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 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短期入所生活介護事業所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。

①～④ (略)

⑤ その他運営に関する重要事項 (第 9 号)
(略)

(新設)

14 (略)

(新設)

15 (略)

(新設)

19 記録の整備

居宅基準第139条の2第2項は、指定短期入所生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

20 準用

居宅基準第140条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条の2第2項を除く。）、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで（(29)の②を除く。）及び(32)、第3の二の3の(4)並びに第3の六の3の(5)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、

イ～ハ （略）

に留意するものとする。

4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1)・(2) （略）

(3) 設備の基準（居宅基準第140条の4）

①～⑤ （略）

⑥ 居室（第1号イ）

イ・ロ （略）

ハ ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの利用定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が15人までのユニットも認める。

（新設）

16 準用

居宅基準第140条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで、第3の二の3の(4)並びに第3の六の3の(5)、(6)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、

イ～ハ （略）

に留意するものとする。

4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1)・(2) （略）

(3) 設備の基準（居宅基準第140条の4）

①～⑤ （略）

⑥ 居室（第1号イ）

イ・ロ （略）

ハ ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であつて、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあつても、次の二つの要件を満たさなければならない。

(削る)

(削る)

ニ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成 15 年 4 月 1 日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ 居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型個室の多床室（経過措置）

令和 3 年 4 月 1 日に現に存するユニット型指定短期入所生活介護事業所（基本的な設備が完成しているものを含み、令和 3 年 4 月 1 日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのもは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確

a 利用定員が 10 人を超えるユニットにあつては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の利用定員であること。

b 利用定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。

ニ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成 15 年 4 月 1 日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハの b の要件は適用しない。

また、平成 15 年 4 月 1 日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ 居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのもは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確

保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえ、個室的多床室としては認められないものである。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑦～⑬ (略)

⑪ 廊下 (第 7 項第 1 号)
(略)

⑫ (略)

⑬ ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記の①から⑫までによるほか、第 3 の 8 の 2 の規定 ((6)及び(12)を除く。)を準用する。この場合において、第 3 の 8 の 2 の(2)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(10)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

(4)～(8) (略)

(9) 運営規程

① (略)

② 第三の八の 3 の(13)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第 3 の八の 3 の(13)中「第 137 条」とあるのは「第 140 条の 11」と、「同条第 1 号から第 10 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 11 号まで」と、同②中「第 4 号」とあるのは「第 5 号」と、同③中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同④中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同⑤中「第 10 号」とあるのは「第 11 号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第 140 条の 11 の 2)

① ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員 (以下「研修受講者」と

保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえ、準個室としては認められないものである。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑦～⑬ (略)

⑪ 廊下 (第 6 項第 1 号)
(略)

⑫ (略)

⑬ ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記の①から⑩までによるほか、第 3 の 8 の 2 の規定 ((6)及び(12)を除く。)を準用する。この場合において、第 3 の 8 の 2 の(2)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(10)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

(4)～(8) (略)

(9) 運営規程

① (略)

② 第三の八の 3 の(13)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第 3 の八の 3 の(13)中「第 137 条」とあるのは「第 140 条の 11」と、「同条第 1 号から第 9 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 10 号まで」と、同②中「第 4 号」とあるのは「第 5 号」と、同③中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同④中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同⑤中「第 9 号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第 140 条の 11 の 2)

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員 (以下「研修受講者」という。)

いう。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所(以下(10)において「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設等(以下(10)において「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

- ② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員

を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所(以下(10)において「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設等(以下(10)において「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

(新設)

又は看護職員を配置するよう努めること。

ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第140条の11の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

③ 居宅基準第140条の11の2第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第53条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の3の(6)③を参照されたい。

(新設)

④ 同条第5項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の(2)④を参照されたい。

(新設)

(1) 準用

居宅基準第140条の13の規定により、第125条、第126条、第129条、第132条から第134条まで、第136条及び第139条から第140条(第101条の準用に係る部分を除く。)までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の八の3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(14)、(16)から(20)(居宅基準第101条の準用に係る部分を除く。)までを参照されたい。

(1) 準用

居宅基準第140条の13の規定により、第125条、第126条、第129条、第132条から第134条まで、第136条、第139条及び第140条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の八の3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(15)及び(16)を参照されたい。

5 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者(指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設(障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。)の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。)が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1) 従業者の員数及び管理者(居宅基準第140条の14第2号、第140条の

5 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者(指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設(障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。)の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。)が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1) 従業者の員数及び管理者(居宅基準第140条の14第2号、第140条の

15)

- ① (略)
- ② 管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第三の八の一の(6)を参照されたい。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。

(2)・(3) (略)

(4) 運営等に関する基準(居宅基準第140条の15)

居宅基準第140条の15の規定により、第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで(第36条の2第2項を除く。)、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条及び第122条並びに第9章第4節(第140条を除く。)の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)、(29)の(2)を除く。まで及び(32)、第3の二の3の(4)及び第3の六の3の(5)及び(7)並びに第3の八の3の(1)から(19)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第137条第3号及び第138条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。

(5) (略)

6 基準該当短期入所生活介護に関する基準

(1)~(3) (略)

(4) 運営に関する基準

居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで(第36条第5項及び第6項並びに第36条の2第2項を除く。)、第52条、第101条、第103条、第104条、第120

15)

- ① (略)
- ② 管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第三の八の一の(5)を参照されたい。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。

(2)・(3) (略)

(4) 運営等に関する基準(居宅基準第140条の15)

居宅基準第140条の15の規定により、第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条及び並びに第9章第4節(第140条を除く。)の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)、(21)から(26)まで、第3の二の3の(4)及び第3の六の3の(5)から(7)まで並びに第3の八の3の(1)から(15)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第137条第3号及び第138条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。

(5) (略)

6 基準該当短期入所生活介護に関する基準

(1)~(3) (略)

(4) 運営に関する基準

居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、第35条、第36条(第5項及び第6項を除く。)、第37条、第38条、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条並びに第4節(第127条第1項

条及び第4節（第127条第1項及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の3の(3)から(6)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで、(29)の②を除く。）及び(32)、第3の二の3の(4)、第3の六の3の(5)及び(7)並びに第3の八の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

また、準用される居宅基準第138条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(15)を準用する。

九 短期入所療養介護

1 (略)

2 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第145条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の一の3の(11)の①及び②を参照されたい。

②・③ (略)

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第146条）

①～③ (略)

④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第3の一の3の(14)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。

及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の3の(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで、第3の二の3の(4)、第3の六の3の(5)、(6)及び(7)並びに第3の八の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

また、準用される居宅基準第138条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(14)を準用する。

九 短期入所療養介護

1 (略)

2 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第145条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の一の3の(10)の①及び②を参照されたい。

②・③ (略)

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第146条）

①～③ (略)

④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第3の一の3の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。

(3)～(7) (略)

(8) 運営規程 (居宅基準第 153 条)

居宅基準第 153 条第 8 号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用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きについて定めておくことが望ましい。

(9) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(6)を参照されたい。

(10) (略)

(11) 衛生管理等

居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 118 条の規定については、通所介護と同様であるので、第 3 の六の 3 の(8)を参照されたい。

(12) 虐待の防止

居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(8)を参照されたい。

(13) 記録の整備

居宅基準第 154 条の 2 第 2 項は、指定短期入所療養介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(14) 準用

居宅基準第 155 条の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条の 2 第 2 項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 118 条、第 125 条、第 126 条第 2 項及び第 139 条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるた

(3)～(7) (略)

(8) 運営規程 (居宅基準第 153 条)

居宅基準第 153 条第 7 号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用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きについて定めておくことが望ましい。

(新設)

(9) (略)

(新設)

(新設)

(10) 記録の整備

居宅基準第 154 条の 2 第 2 項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(11) 準用

居宅基準第 155 条の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 65 条、第 101 条、第 103 条、第 118 条、第 125 条、第 126 条第 2 項及び第 139 条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)ま

め、第3の一の3の(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで(29)の②を除く。)及び(32)、第3の二の3の(4)、第3の三の3の(2)、第3の六の3の(5)及び(7)並びに第3の八の3の(1)、(2)及び(17)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1)～(8) (略)

(9) 運営規程(第155条の10)

第3の九の2の(8)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第3の九の2の(8)中「第153条第8号」とあるのは「第155条の10第8号」と読み替えるものとする。

(10) (略)

(11) 準用

居宅基準第155条の12の規定により、第144条、第147条から第149条まで、第154条の2及び第155条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の九の2の(3)から(5)まで、(9)及び(11)から(14)までを参照されたい。

十 特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 管理者(居宅基準第176条)

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3の八の1の(6)を参照されたい。

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置(附則第14条)

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設(介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。)においては、機能訓練指導員は、

で、(9)、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第3の二の3の(4)、第3の三の3の(2)、第3の六の3の(5)及び(6)、第3の七の3の(4)の①、②及び④並びに第3の八の3の(1)、(2)及び(14)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1)～(8) (略)

(9) 運営規程(第155条の10)

第3の九の2の(8)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第3の九の2の(8)中「第153条第7号」とあるのは「第155条の10第7号」と読み替えるものとする。

(10) (略)

(11) 準用

居宅基準第155条の12の規定により、第144条、第147条から第149条まで、第154条の2及び第155条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の九の2の(3)から(5)まで、(10)及び(11)を参照されたい。

十 特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 管理者(居宅基準第176条)

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3の八の1の(5)を参照されたい。

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置(附則第14条)

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設(介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。)においては、機能訓練指導員は、

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供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。

(6) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第15条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

2 設備に関する基準（居宅基準第177条）

(1)～(5) 略

(6) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第16条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

3 運営に関する基準

(1)～(3) 略

(4) 利用料等の受領

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供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。

(6) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第15条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

2 設備に関する基準（居宅基準第177条）

(1)～(5) 略

(6) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第16条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

3 運営に関する基準

(1)～(3) 略

(4) 利用料等の受領

① 居宅基準第 182 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の11の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① (略)

② 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)、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、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。

また、身体的拘束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。

指定特定施設が、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。

イ～へ (略)

③・④ (略)

(6) 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

① 居宅基準第 182 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の三の 3 の10の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① (略)

② 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)、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。

指定特定施設が、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。

イ～へ (略)

③・④ (略)

(6) 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならない。また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅基準第 191 条の 3 第 1 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第 3 の一の 3 の 14) の ⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 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特定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・② (略)

(11) 勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～⑤ (略)

⑥ 同条第 4 項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の 2 第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の二の 3 の(6)③を参照されたいこと。

⑦ 同条第 5 項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第 4 項の規定と基本的に同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(2)④を参照されたいこと。

び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならない。また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅基準第 191 条の 3 第 1 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第 3 の一の 3 の 13) の ⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 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特定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・② (略)

(11) 勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

12) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、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、居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

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 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。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 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）

b 初動対応

c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 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）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 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、事業所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。

13) 衛生管理等

① 居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅基準第104条第1項の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)の①を参照されたい。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有す

(新設)

る者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

特定施設従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策

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が必要である。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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、事業所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。

(14) (略)

(15) 地域との連携等

① (略)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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ものである。

(16) 虐待の防止

居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第37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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者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、入居者の尊厳の保持・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

(12) (略)

(13) 地域との連携等

① (略)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業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。

(新設)

置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定特定施設入居者生活介護事業者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サービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・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

指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これら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、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居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、指定特定施設入居者生活介護事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に開催することが必要である。また、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、一概に従業者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、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、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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「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。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号）

従業者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、当該指定特定施設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、当該指定特定施設入居者生活介護事業者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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定特定施設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。

17) 記録の整備

居宅基準第191条の3第2項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号から第3号まで及び第5号から第7号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第4号の記録については、居宅基準第190条第3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。

18) 準用

居宅基準第192条の規定により、居宅基準第11条、第12条、第21条、第26条、第30条の2、第32条から第34条まで、第35条、第36条、

(新設)

14) 準用

居宅基準第192条の規定により、居宅基準第11条、第12条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで、第51条、

第 37 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条及び第 132 条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30) 及び(32)、第 3 の二の 3 の(3)及び(4)、第 3 の六の 3 の(8)並びに第 3 の八の 3 の(8)を参照されたい。

十の二 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

2 設備に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

3 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

第 52 条、第 103 条、第 104 条及び第 132 条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(4)、(5)、(11)、(14)及び(22)、(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(3)及び(4)、第 3 の六の 3 の(6)及び(7)、第 3 の八の 3 の(8)を参照されたい。

十の二 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

2 設備に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

3 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 記録の整備

居宅基準第 192 条の 11 第 2 項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第 1 号、第 2 号及びから第 4 号から第 8 号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第 3 号の記録については、居宅基準第 192 条の 10 第 8 項に規定する受託居宅サービスに係る業務の実施状況について確認した日、同項第 9 号の記録については、居宅基準第 190 条第 3 項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。

(6) (略)

(7) 準用

居宅基準第 192 条の 12 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の 2 の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)、第 3 の二の 3 の(3)及び(4)、第 3 の六の 3 の(7)並びに第 3 の十の 3 の(2)から(6)まで及び(8)から(17)までを参照されたい。

十一 福祉用具貸与

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① (略)

② 居宅基準第 197 条第 2 項及び第 4 項は、指定訪問介護に係る居宅基準第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(11)の②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有

(新設)

(5) (略)

(6) 準用

居宅基準第 192 条の 12 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の 2 の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(4)、(5)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(3)、(4)、第 3 の六の 3 の(6)、(7)、第 3 の十の 3 の(2)から(6)まで、(8)から(13)までを参照されたい。

十一 福祉用具貸与

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① (略)

② 居宅基準第 197 条第 2 項及び第 4 項は、指定訪問介護に係る居宅基準第 20 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の(10)の②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有

効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

③・④ (略)

(2)・(3) (略)

(4) 運営規程

居宅基準第 200 条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与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福祉用具貸与事業所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 その他運営に関する重要事項 (第 7 号)
(略)

(5) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 205 条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(7)を参照されたい。

(6) (略)

(7) 衛生管理等 (居宅基準第 203 条)

①～⑤ (略)

⑥ 居宅基準第 203 条第 5 項の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(8)の②を参照されたい。

(8) 虐待の防止

居宅基準第 205 条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(3)を参照されたい。

(9) 記録の整備

居宅基準第 204 条の 2 により、整備すべき記録は以下のとおりであること。なお、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の「その完結の日」とは、同項第 1 号、第 2 号及び第 4 号から第 6 号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了 (契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。) により一連のサービス提供が終了した日、同項第 3 号の記録については、居宅基準第 203 条第 4 項に規定する福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。

効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

③・④ (略)

(2)・(3) (略)

(4) 運営規程

居宅基準第 200 条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第 1 号から第 6 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福祉用具貸与事業所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 その他運営に関する重要事項 (第 6 号)
(略)

(新設)

(5) (略)

(6) 衛生管理等 (居宅基準第 203 条)

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

(7) 記録の整備

居宅基準第 204 条の 2 により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

- ①・② (略)
- ③ 3の7の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
- ④～⑥ (略)

10 準用

居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 33 条、第 34 条、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(2)から(10)まで (2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(12)、(15)、(25)、(27)から(29)まで及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 3 の(5) (③を除く。)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

- ①・② (略)

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1) (略)

(2) 準用

居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の 2、第 33 条、第 34 条、から第 35 条から第 38 条まで (第 36 条第 5 項及び第 6 項を除く。)、第 52 条、第 101 条第 1 項、第 2 項、及び第 4 項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第 4 節 (第 197 条第 1 項及び第 205 条を除く。)の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)まで ((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5) (③を除く。)並びに第 3 の十一の 1 ((1)の③を除く。)から 3 までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第 2 項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額) との間不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者

- ①・② (略)
- ③ 3の6の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
- ④～⑥ (略)

8 準用

居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第 1 項及び第 2 項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで ((1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の六の 3 の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

- ①・② (略)

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1) (略)

(2) 準用

居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 35 条まで、第 36 条 (第 5 項及び第 6 項を除く。)、第 36 条の 2から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第 4 節 (第 197 条第 1 項及び第 205 条を除く。)の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで ((1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5)並びに第 3 の十一の 1 ((1)の③を除く。)から 3 までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第 2 項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額 (100 分の 90、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額) との間不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なるこ

の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 販売費用の額等の受領

①・② (略)

③ 居宅基準第 212 条第 3 項は、指定訪問介護に係る第 20 条第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の11の④を参照されたい。

(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 特定福祉用具販売計画の作成

イ～ハ (略)

ニ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第 3 の一の 3 の14の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。

(5) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅基準第 30 条の 2 の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(7)を参照されたい。

(6) 衛生管理等

居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅基準第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第 3 の二の 3 の(8)を参照されたい。

(7) 虐待の防止

居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅基準第 37 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 3 の(11)を参照されたい。

(8) 記録の整備

とは認められないものである。

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 販売費用の額等の受領

①・② (略)

③ 居宅基準第 212 条第 3 項は、指定訪問介護に係る第 20 条第 4 項と同趣旨であるため、第 3 の一の 3 の10の④を参照されたい。

(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 特定福祉用具販売計画の作成

イ～ハ (略)

ニ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第 3 の一の 3 の13の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。

(新設)

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備

居宅基準第 215 条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。
なお、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

①～⑤ （略）

(9) 準用

居宅基準第 216 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 18 条まで、第 26 条、第 30 条の 2、第 31 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項、第 198 条、第 200 条から第 202 条まで並びに第 204 条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(2)から(6)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)及び(9)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5)（(3)を除く。）、第 3 の十一の 3 の(2)、(4)、(6)及び(9)を参照されたい。

この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ （略）

第 4 介護予防サービス

一 （略）

二 介護サービスとの相違点

1・2 （略）

3 指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第 136 条）

予防基準第 136 条については、内容としては、居宅基準第 128 条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第 4 項及び第 5 項と同様であるので、第 3 の八の 3 の(4)の③を参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、共生型介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。）

4 （略）

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 （略）

2 介護予防訪問看護

(1) （略）

(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

居宅基準第 215 条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①～⑤ （略）

(6) 準用

居宅基準第 216 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 18 条まで、第 26 条、第 31 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第 1 項及び第 2 項、第 198 条、第 200 条から第 202 条まで並びに第 204 条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(7)及び(8)、(14)、(21)、(22)及び(24)から(28)まで、第 3 の二の 3 の(4)、第 3 の六の 3 の(5)、第 3 の十一の 3 の(2)、(4)及び(5)を参照されたい。

この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ （略）

第 4 介護予防サービス

一 （略）

二 介護サービスとの相違点

1・2 （略）

3 指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第 136 条）

予防基準第 136 条については、内容としては、居宅基準第 128 条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第 4 項及び第 5 項と同様であるので、第 3 の八の 3 の(4)の③を参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。）

4 （略）

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 （略）

2 介護予防訪問看護

(1) （略）

(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

①～③ (略)

④ 同条第 10 号から第 13 号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第 76 条第 15 号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤・⑥ (略)

(3) 主治医との関係

①・② (略)

③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及

①～③

④ 同条第 10 号から第 13 号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第 76 条第 15 号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤・⑥ (略)

(3) 主治医との関係

①・② (略)

③ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及

び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

④ （略）

3 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① （略）

② 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑥ （略）

⑦ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとす

び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、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」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

④ （略）

3 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① （略）

（新設）

②～⑤ （略）

（新設）

(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとす

る。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

②～⑤ (略)

4 (略)

5 介護予防通所リハビリテーション

(1) (略)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

① 予防基準第125条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

② 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

る。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。

②～⑤ (略)

4 (略)

5 介護予防通所リハビリテーション

(1) (略)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

① 予防基準第125条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

(新設)

② リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

④～⑩ （略）

⑪ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

6 介護予防短期入所生活介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

①～③ （略）

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第4の三の2の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替える。

(3)～(7) （略）

7 介護予防短期入所療養介護

(1) （略）

の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

③～⑨ （略）

(新設)

6 介護予防短期入所生活介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

①～③ （略）

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替える。

(3)～(7) （略）

7 介護予防短期入所療養介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③ (略)

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第4の三の2の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替える。

(3)～(6) (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・② (略)

③ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第4の三の2の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替える。

(3)～(6) (略)

9 (略)

10 特定介護予防福祉用具販売

(1)・(2) (略)

(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第4の三の2の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防看護介護計画」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替える。

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③ (略)

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替える。

(3)～(6) (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・② (略)

③ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替える。

(3)～(6) (略)

9 (略)

10 特定介護予防福祉用具販売

(1)・(2) (略)

(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替える。

第5 雑則

1 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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、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。

① 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

② 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、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項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、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」及び厚生労働省「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。

2 電磁的方法について

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意

(新設)

思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。

(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。

(4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

別表1・別表2・別表3 (略)
(別紙様式) (略)

別表1・別表2・別表3 (略)
(別紙様式) (略)

- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>一 (略)</p> <p>二 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p><u>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「育児及び介護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、常勤の従業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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>一 (略)</p> <p>二 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p>

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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及び介護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、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、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)

三 (略)

第 3 地域密着型サービス

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第 3 条の 4）

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

三 (略)

第 3 地域密着型サービス

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第 3 条の 4）

① オペレーター

イ (略)

ロ オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ハ～ヘ (略)

② (略)

③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

イ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況

① オペレーター

イ (略)

ロ オペレーターは提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ハ～ヘ (略)

② (略)

③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

イ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ (略)

④ (略)

⑤ 計画作成責任者は①から④までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から一人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。また、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

(2) 管理者（基準第3条の5）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所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。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はないものである。

① 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に従事する場合

②・③ (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第3条第4項は、指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及

ロ (略)

④ (略)

⑤ 計画作成責任者は①から④までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から一人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として3年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

(2) 管理者（基準第3条の5）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所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。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はないものである。

① 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等の職務に従事する場合

②・③ (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(新設)

びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

(2)～(20) (略)

(21) 運営規程

基準第3条の29は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、同条第1号から第9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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

① 従業員の職種、員数及び職務の内容（第2号）

従業員の「員数」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、基準第3条の4において置くべきとされている員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（基準第3条の7に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

②～⑤ (略)

⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項（第8号）

③)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業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（以下、他のサービスについても同趣旨。）。

(22) 勤務体制の確保等

基準第3条の30は、利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、次の点に留意する必要がある。

①～⑤ (略)

⑥ 同条第5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

(1)～(19) (略)

(20) 運営規程

基準第3条の29は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、同条第1号から第8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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

(新設)

①～④ (略)

(新設)

(21) 勤務体制の確保等

基準第3条の30は、利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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、次の点に留意する必要がある。

①～⑤ (略)

(新設)

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、利用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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主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。

a 事業主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、従業員に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 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。

ロ 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、事業主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。介護現場では特に、利用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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(23) 業務継続計画の策定等

- ① 基準第3条の30の2は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けられるよう、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対して、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3条の30の2に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められるこ

(新設)

とから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、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」、「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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 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、緊急時の対応にかけ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1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が望ましい。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、事業所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1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。

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。

(24) 衛生管理等

① 基準第3条の31第1項及び第2項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

② 同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回

(22) 衛生管理等

基準第3条の31は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

(新設)

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（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。

なお、感染対策委員会は、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行

うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

(25) 掲示

① 基準第3条の32第1項は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用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指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(26)～(28) (略)

(29) 地域との連携等

① 基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、

(新設)

(23)～(25) (略)

(26) 地域との連携等

① 基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、

市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

また、介護・医療連携推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。
イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ～ニ （略）

②・③ （略）

④ 基準第3条の37第3項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業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ものである。

⑤ 同条第4項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する

市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

なお、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。
イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ～ニ （略）

②・③ （略）

④ 基準第3条の37第3項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業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。

⑤ 同条第4項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する

場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(30) (略)

(31) 虐待の防止

基準第3条の38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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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、利用者の尊厳の保持・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

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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サービス提供にあたる必要がある、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対す

合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。

(27) (略)

(新設)

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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に開催することが必要である。また、事業所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、一概に従業者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、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、事業所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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号）

従業者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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者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1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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

- 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4号）
指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。

(32) (略)

(33) 記録の整備

基準第3条の40第2項は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第3条の40により整備すべき記録のうち、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、指示書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

5 連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業

(1) (略)

(2) 指定訪問看護事業者との連携（基準第3条の42）

① (略)

② 基準第3条の42第2項は、連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければならないこととしたものである。なお、当該連携に要する経費については、連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

イ～ハ (略)

ニ その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、

(28) (略)

(29) 記録の整備

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第3条の40により整備すべき記録のうち、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、指示書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

5 連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業

(1) (略)

(2) 指定訪問看護事業者との連携（基準第3条の42）

① (略)

② 基準第3条の42第2項は、連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければならないこととしたものである。なお、当該連携に要する経費については、連携型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

イ～ハ (略)

ニ その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、

指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えない。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する者が行う場合の取扱いについては、4の17の③も併せて参照すること。）。

③ （略）

二 夜間対応型訪問介護

1 （略）

2 人員に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数（基準第6条）

① オペレーションセンター従業者

イ （略）

ロ オペレーターは、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えないこと。また、午後6時から午前8時までの時間帯は、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定夜間対応型訪問介護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えない。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する者が行う場合の取扱いについては、4の16の③も併せて参照すること。）。

③ （略）

二 夜間対応型訪問介護

1 （略）

2 人員に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数（基準第6条）

① オペレーションセンター従業者

イ （略）

ロ オペレーターは、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、指定夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。

ハ (略)

ニ オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の可否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合にあつては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。

ホ オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事できること。なお、基準第6条第6項における「利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合」とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。

ハ 基準第6条第4項各号に掲げる施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（イの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス又は随時訪問サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方についてはハと同様）ため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。

ト 面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものである。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を

ハ (略)

ニ オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の可否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合にあつては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。なお、オペレーターを特別養護老人ホーム等の夜勤職員に行わせることは認められない（当該指定夜間対応型訪問介護事業者が、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に事業を実施している場合であつて、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が基準第3条の4第5項の適用を受ける場合を除く。）。

(新設)

(新設)

ト 面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものである。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有

有する者を配置するように努めることが必要である。

また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、夜間勤務のオペレーター、訪問介護員等や管理者が従事することも差し支えない。

② 訪問介護員等

イ (略)

ロ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、午後6時から午前8時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定夜間対応型訪問介護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ハ・ニ (略)

(2) 管理者 (基準第7条)

指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者(面接相談員を含む。)又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、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。また、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事することができるものとし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、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。

する者を配置するように努めることが必要である。

また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することも差し支えない。

② 訪問介護員等

イ (略)

(新設)

ロ・ハ (略)

(2) 管理者 (基準第7条)

指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、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。また、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事することができるものとし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、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。

①・② (略)

4 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 夜間対応型訪問介護計画の作成

①～⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定夜間対応型訪問介護事業者については、第3の一の4の17⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「夜間対応型訪問介護計画」と読み替える。

(3)・(4) (略)

(5) 運営規程

基準第14条は、指定夜間対応型訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第9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夜間対応型訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第4号の「指定夜間対応型訪問介護の内容」とは、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

(6) 勤務体制の確保等

基準第15条は、利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護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、次の点に留意する必要がある。

①・② (略)

③ 同条第2項ただし書は、当該夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者によって指定夜間対応型訪問介護を提供するべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定夜間対応型訪問介護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの事業の一部を委託することができることとしたものである。この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなるが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの全てを委託してはならないという趣旨であることに留意すること。したが

①・② (略)

4 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 夜間対応型訪問介護計画の作成

①～⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定夜間対応型訪問介護事業者については、第3の一の4の16⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「夜間対応型訪問介護計画」と読み替える。

(3)・(4) (略)

(5) 運営規程

基準第14条は、指定夜間対応型訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第8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夜間対応型訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第4号の「指定夜間対応型訪問介護の内容」とは、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

(6) 勤務体制の確保等

基準第15条は、利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護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、次の点に留意する必要がある。

①・② (略)

③ 同条第2項但書は、随時訪問サービスについては、他の指定訪問介護事業所との連携を図ることにより指定夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、他の指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができるものであり、他の指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができる場合としては、利用者が昼間に利用している指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせる場合などが想定される。この場合、オペレーションセンターサービスを行っている指定夜間対応型訪問介護事業所が随時訪問サービスの出来高部分も含めて介護報酬を請求し、その介護報酬の中から他の指定訪問介護事業所に随時訪問サービスに係る委託料を支払うことになるものである。なお、定期巡回サービスは

って、指定夜間対応型訪問介護事業所が定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められないこと。なお、事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。

(一部委託の例)

イ 利用者 50 人を担当する指定夜間対応型訪問介護事業所が、事業所の所在地と一定以上の距離を有する地域に居住する利用者 10 人に係る定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを当該利用者が居住する地域に所在する指定訪問介護事業所に委託

他の指定訪問介護事業所に委託することはできないものであること。

(新設)

ロ 深夜帯におけるオペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に委託(指定夜間対応型訪問介護事業所は定期巡回サービスを実施)

(新設)

④ 同条第 3 項は、オペレーションセンターサービスに限り、複数の指定夜間対応型訪問介護事業所の間での一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではなく、オペレーションセンターサービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報(提供されている具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所がオペレーションセンターサービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対するオペレーションセンターサービスを 1 か所の指定夜間対応型訪問介護事業所に集約するような業務形態は想定していない。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものであるが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サ

④ 同条第 3 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を一体的に行う指定夜間対応型訪問介護事業所については、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部が基準第 3 条の 30 第 2 項の規定に基づき他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託されている場合に限り、市町村長が認める範囲内において、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの事業の一部を当該他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託できることとしたものである。なお、この場合の取扱いについては指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様とするので、第 3 の 1 の 4 の ②の③を参照されたい。

サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。なおオペレーションセンターサービスの一体的実施により、オペレーションセンターサービスを行わない指定夜間対応型訪問介護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては、実施しなければならないこと。

⑤ (略)

⑥ 同条第5項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(2)⑥を参照されたいこと。

(7) 業務継続計画の策定等

基準第18条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される基準第3条の30の2の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第3の一の4の(2)を参照されたい。

(8) 衛生管理等

基準第18条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される居宅基準第3条の31の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第3の一の4の(2)を参照されたい。

(9) 地域との連携等

① 基準第16条第1項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の37第3項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(2)④を参照されたい。

② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定夜間対応型訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第18条において準用する第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立

⑤ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(7) 地域との連携

基準第16条は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の37第3項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(2)④を参照されたい。

(新設)

支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

10) 虐待の防止

基準第 18 条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の一の 4 の(3)を参照されたい。

11) 記録の整備

基準第 17 条第 2 項は、指定夜間対応型訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

12) 準用

基準第 18 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 20 まで、第 3 条の 25、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2 から第 3 条の 36 まで及び第 3 条の 38 から第 3 条の 39 までの規定は、指定夜間対応型訪問介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 4 の(2)の①、(3)から(4)まで、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ (略)

二の二 地域密着型通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数(基準第 20 条)

①～⑤ (略)

⑥ 看護職員については、指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア 指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合

(新設)

(新設)

(8) 準用

基準第 18 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 20 まで、第 3 条の 25、第 3 条の 26、第 3 条の 31 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 及び第 3 条の 39 の規定は、指定夜間対応型訪問介護の事業について準用されるため、第 3 の一の 4 の(1)の①、(2)から(3)まで、(17)、(22)から(25)まで、(27)及び(28)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ (略)

二の二 地域密着型通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数(基準第 20 条)

①～⑤ (略)

⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

(新設)

提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当た
る必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密
着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合
看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者
の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指
定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な
連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型
通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる
連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 基準第 24 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定定期巡回・随
時対応型訪問介護看護に係る第 3 条の 19 第 1 項、第 2 項及び第 4 項の
規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の⑬の①、②及び④を参照され
たい。

② (略)

(2) (略)

(3) 地域密着型通所介護計画の作成

①～⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型
通所介護事業者については、第 3 の 1 の 4 の⑬⑭を準用する。この場合
において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「地
域密着型通所介護計画」と読み替える。

(4) (略)

(5) 運営規程

基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用
者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第
1 号から第 11 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
地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に

(新設)

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所
へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを
確保することである。

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 基準第 24 条第 1 項、第 2 項及び第 5 項の規定は、指定定期巡回・随
時対応型訪問介護看護に係る第 3 条の 19 第 1 項、第 2 項及び第 4 項の
規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の⑬の①、②及び④を参照され
たい。

② (略)

(2) (略)

(3) 地域密着型通所介護計画の作成

①～⑤ (略)

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型
通所介護事業者については、第 3 の 1 の 4 の⑬⑭を準用する。この場合
において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「地
域密着型通所介護計画」と読み替える。

(4) (略)

(5) 運営規程

基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用
者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第
1 号から第 10 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
地域密着型通所介護事業所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。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第9号)

(8)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること (基準第54条第9号、第125条第8号及び第148条第7号についても同趣旨)。

(6) 勤務体制の確保等

基準第30条は、利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護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、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所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、介護サービス事業者に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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、令和3年改正省令附則第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。指定地域密着型通所介護事業者は、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地域密着型通所介護従業者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、

留意するものとする。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第9号)

(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること (基準第54条第9号、第125条第8号及び第148条第6号についても同趣旨)。

(6) 勤務体制の確保等

基準第30条は、利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護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)

(新設)

事業所が新たに採用した従業者（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 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の②⑥を参照されたいこと。

（新設）

⑦ 業務継続計画の策定等

（新設）

- ① 基準第37条により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第3条の30の2は、指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、地域密着型通所介護従業者に対して、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3条の30の2に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）

- b 初動対応
- c 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)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 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1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が望ましい。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、事業所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1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。

⑧ 非常災害対策

- ① 基準第32条は、指定地域密着型通所介護事業者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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と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

⑦ 非常災害対策

基準第32条は、指定地域密着型通所介護事業者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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と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

の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第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指定地域密着型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第2項は、指定地域密着型通所介護事業者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、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、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こと。

⑨ 衛生管理等

① 基準第33条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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。

イ 指定地域密着型通所介護事業者は、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。

ロ 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第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指定地域密着型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(新設)

⑧ 衛生管理等

基準第33条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理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 指定地域密着型通所介護事業者は、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。

② 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(新設)

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする
とともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

地域密着型通所介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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。

10) 地域との連携等

- ① 基準第34条第1項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関

9) 地域との連携等

- ① 基準第34条第1項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

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、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ (略)

②・③ (略)

④ 基準第 34 条第 4 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 3 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の④の④を参照されたい。

⑤ 基準第 34 条第 5 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 4 項の規定と同趣旨であるため、第三の一の 4 の⑤の⑤を参照されたい。

11) 事故発生時の対応

基準第 35 条は、利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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、当該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なければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護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。

①～③ (略)

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ (略)

②・③ (略)

④ 基準第 34 条第 4 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 3 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の④の④を参照されたい。

⑤ 基準第 34 条第 5 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 37 第 4 項の規定と同趣旨であるため、第三の一の 4 の⑤の⑤を参照されたい。

10) 事故発生時の対応

基準第 35 条は、利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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、当該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なければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護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、基準第 35 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。

①～③ (略)

12) 虐待の防止

基準第 37 条の規定により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の一の 4 の(3)を参照されたい。

13) 記録の整備

基準第 36 条第 2 項は、指定地域密着型通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第 1 号から第 5 号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第 6 号の記録については、基準第 34 条第 1 項の運営推進会議を開催し、同条第 2 項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

14) 準用

基準第 37 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 の 2、第 3 条の 39 及び第 12 条は、指定地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(2)から(10)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで及び(32)並びに第 3 の二の 4 の(3)を参照されたい。

4 共生型地域密着型通所介護に関する基準

共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（基準第 37 条の 3）

(新設)

(新設)

(1) 準用

基準第 37 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 39 及び第 12 条は、指定地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(9)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで及び(29)並びに第 3 の二の 4 の(3)を参照されたい。

4 共生型地域密着型通所介護に関する基準

共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（基準第 37 条の 3）

基準第 37 条の 3 の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 の 2、第 3 条の 39、第 12 条及び第 19 条、第 21 条、第 22 条第 4 項並びに第 2 章の 2 第 4 節（第 37 条を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(2)から(10)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで及び(32)、第 3 の二の 4 の(3)並びに第 3 の二の 2 の 2 の(5)及び 3 の(1)から(13)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される基準第 29 条第 4 号及び第 31 条の規定について、共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 10 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 5 人であっても、要介護者が 2 人、障害者及び障害児が 8 人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6) (略)

5 指定療養通所介護の事業

(1) (略)

(2) 人員に関する基準

① 従業者の員数（基準第 40 条）

イ・ロ (略)

ハ 療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する時間が異なる利用者が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を 1.5 で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

② (略)

(3) (略)

(4) 運営に関する基準

①～③ (略)

基準第 37 条の 3 の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 39、第 12 条及び第 19 条、第 22 条第 4 項並びに第 2 章の 2 第 4 節（第 37 条を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(9)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで及び(28)、第 3 の二の 4 の(3)並びに第 3 の二の 2 の 2 の(5)及び 3 の(1)から(10)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される基準第 29 条第 4 号及び第 31 条の規定について、共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 10 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 5 人であっても、要介護者が 2 人、障害者及び障害児が 8 人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6) (略)

5 指定療養通所介護の事業

(1) (略)

(2) 人員に関する基準

① 従業者の員数（基準第 40 条）

イ・ロ (略)

ハ 療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間が短い利用者（3 時間以上 6 時間未満）と長い利用者（6 時間以上 8 時間未満）が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を 1.5 で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

② (略)

(3) (略)

(4) 運営に関する基準

①～③ (略)

④ 療養通所介護計画の作成

イ～ニ (略)

ホ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定療養通所介護事業者については、第3の一の4の17⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「療養通所介護計画」と読み替える。

⑤ (略)

⑥ 安全・サービス提供管理委員会

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

また、安全・サービス提供管理委員会は、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。

⑦ 利用料等の受領

利用料等の受領については、基準第24条（第3項第2号を除く。）を準用しているため、第3の二の二の3の(1)（②ロを除く。）を参照されたい。

(削る)

(削る)

⑧ 地域との連携等

地域との連携等については、基準第34条を準用しているため、第3

④ 療養通所介護計画の作成

イ～ニ (略)

ホ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定療養通所介護事業者については、第3の一の4の16⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「療養通所介護計画」と読み替える。

⑤ (略)

⑥ 安全・サービス提供管理委員会

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

⑦ 利用料等の受領

(新設)

イ 利用料等の受領については、基準第24条（第3項第2号を除く。）を準用しているため、第3の二の二の3の(1)（②ロを除く。）を参照されたい。

ロ 指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に伴い必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払を受けることができるものとしては認められない。

⑧ 地域との連携等

地域との連携等については、基準第34条を準用しているため、第3

の二の二の3の⑩を参照されたい。ただし、地域密着型通所介護と異なり、療養通所介護については、⑥に規定されている「安全・サービス提供管理委員会」が担う機能を求めていることを踏まえ、運営推進会議は一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、おおむね12月に一回以上開催することとしていることに留意されたい。

⑨ 記録の整備

基準第40条の15第2項は、指定療養通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第1号及び第3号から第6号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第2号の記録については、基準第40条の14の安全・サービス提供管理委員会を開催し、指定療養通所介護事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行った日、基準第40条の15第2項第7号の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、基準第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとする。

三 認知症対応型通所介護

1 (略)

2 人員及び設備に関する基準

(1) 単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護

①～③ (略)

④ 管理者（基準第43条）

イ (略)

ロ 管理者は、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成24年厚生労働省告示第113号。以下「113号告示」という。）

の二の二の3の⑨を参照されたい。ただし、地域密着型通所介護と異なり、療養通所介護については、⑥に規定されている「安全・サービス提供管理委員会」が担う機能を求めていることを踏まえ、運営推進会議は一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、おおむね12月に一回以上開催することとしていることに留意されたい。

(新設)

三 認知症対応型通所介護

1 (略)

2 人員及び設備に関する基準

(1) 単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護

①～③ (略)

④ 管理者（基準第43条）

イ (略)

ロ 管理者は、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成24年厚生労働省告示第113号。以下「113号告示」という。）

第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発0316第2号、老振発0316第2号、老老発0316第6号通知。以下「地域密着研修通知」という。）1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

⑤ (略)

(2) 共用型指定認知症対応型通所介護

①～③ (略)

④ 管理者（第47条）

イ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができるものとする。

a 当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合

b 本体事業所等（基準第45条第1項に規定する本体事業所等をいう。以下④において同じ。）の職務に従事する場合

c 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）がある場合に、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、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

第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発0316第2号、老振発0316第2号、老老発0316第6号通知。以下「地域密着研修通知」という。）1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

⑤ (略)

(2) 共用型指定認知症対応型通所介護

①～③ (略)

④ 管理者（第47条）

イ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(新設)

(新設)

(新設)

サービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。

d a 及び b のいずれにも該当する場合

e b 及び c のいずれにも該当する場合

ロ 管理者は、その資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 認知症対応型通所介護計画の作成

① (略)

② 認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、第3の五の2の(1)の③のへに規定する研修（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修）を修了していることが望ましい。

③～⑥ (略)

⑦ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の⑭⑯を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「認知症対応型通所介護計画」と読み替える。

(3) 運営規程

基準第54条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第11号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所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。

(新設)

(新設)

ロ 管理者は、その資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 認知症対応型通所介護計画の作成

① (略)

② 認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、第3の五の2の(1)の②のホに規定する研修（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修）を修了していることが望ましい。

③～⑥ (略)

⑦ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の⑭⑯を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「認知症対応型通所介護計画」と読み替える。

(3) 運営規程

基準第54条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所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。

①～③ (略)

④ 通常の事業の実施地域 (第 6 号)

基準第 54 条第 6 号は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 29 第 5 号の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の②の⑤を参照されたい

(4) 業務継続計画の策定等

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(7)を参照されたい。

(5) 衛生管理等

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(9)を参照されたい。

(6) 虐待の防止

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の一の 4 の③を参照されたい。

(7) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の⑬を参照されたい。

(8) 準用

基準第 61 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 の 2、第 3 条の 39、第 12 条、第 23 条、第 24 条、第 28 条及び第 30 条から第 35 条までの規定は、指定認知症対応型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の②から⑩まで、⑫、⑭、⑯、⑳から㉘まで及び㉚、第 3 の二の 4 の(3)並びに第 3 の二の二の 3 の(1)、(4)、(6)、(8)、⑩及び⑪を参照されたい。

四 小規模多機能型居宅介護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 管理者 (基準第 64 条)

①～③ (略)

④ 通常の事業の実施地域 (第 6 号)

基準第 54 条第 6 号は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 29 第 5 号の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の②の④を参照されたい

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(4) 準用

基準第 61 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 39、第 12 条、第 23 条、第 24 条、第 28 条及び第 30 条から第 35 条までの規定は、指定認知症対応型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の①から⑨まで、⑪、⑬、⑰、⑳から㉘まで及び㉚、第 3 の二の 4 の(3)並びに第 3 の二の二の 3 の(1)、(4)及び(6)から⑩までを参照されたい。

四 小規模多機能型居宅介護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 管理者 (基準第 64 条)

① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

③ (略)

(3) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1) 心身の状況等の把握

サービス担当者会議は、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。

(2)・(3) (略)

(4) 利用料等の受領

① 基準第71条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の19第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の13の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(5)~(9) (略)

(10) 介護等

① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

③ (略)

(3) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(新設)

(1)・(2) (略)

(3) 利用料等の受領

① 基準第71条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の19第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の12の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(4)~(8) (略)

(9) 介護等

① (略)

② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ (略)

11・12 (略)

13 運営規程

基準第81条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保するため、同条第1号から第11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小規模多機能型居宅介護事業所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・② (略)

③ 非常災害対策(第9号)

16の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(基準第102条第6号についても同趣旨)。

14 定員の遵守

① 基準第82条第1項に定める「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

(特に必要と認められる場合の例)

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・前記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

② 基準第82条第2項は、過疎地域その他これに類する地域であって、

① (略)

② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

③ (略)

10・11 (略)

12 運営規程

基準第81条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保するため、同条第1号から第10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小規模多機能型居宅介護事業所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・② (略)

③ 非常災害対策(第9号)

14の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(基準第102条第6号についても同趣旨)。

13 定員の遵守

基準第82条に定める「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

(特に必要と認められる場合の例)

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・前記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

(新設)

地域の实情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。

ロ 市町村が登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。

(15) 業務継続計画の策定等

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(7)を参照されたい。

(16) (略)

(17) 衛生管理等

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 3 の(9)を参照されたい。

(18)～(20) (略)

(21) 虐待の防止

基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第 3 の一の 4 の(3)を参照されたい。

(22) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の(13)を参照されたい。

(23) 準用

(新設)

(14) (略)

(新設)

(15)～(17) (略)

(新設)

(新設)

(18) 準用

基準第 88 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条の規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)及び(10)を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ホ（略）

五 認知症対応型共同生活介護

1（略）

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数等（基準第 90 条等）

① サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

基準第 90 条第 9 項の規定によるサテライト型認知症対応型共同生活介護事業所（以下、この号において「サテライト事業所」という。）の実施にあたっては、次の要件を満たす必要があること。

イ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この五において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支

基準第 88 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条までの規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで、(27)及び(28)並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)、(8)及び(9)を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ホ（略）

五 認知症対応型共同生活介護

1（略）

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（基準第 90 条） （新設）

援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

- a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること
- b 当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること

ハ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
- b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。
- c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
	共同生活住居数	1の本体事業所に対し 設置可能なサテライ ト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

三 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する

技術指導等が一体的に行われること。

b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。

ハ なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

② 介護従業者

イ 基準第 90 条第 1 項から第 3 項に規定する介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

例えば、利用者を 8 人とし、常勤の勤務時間を 1 日 8 時間とし、午

① 介護従業者

イ 基準第 90 条第 1 項から第 3 項に規定する介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

例えば、利用者を 8 人とし、常勤の勤務時間を 1 日 8 時間とし、午

後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が一人以上確保されていることが必要となる。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が一人以上確保されていることが必要となる。

ただし、3つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第108条において準用する第82条の2において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。

なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

ロ （略）

③ 計画作成担当者

イ 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置かなければならない。

ロ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない

ハ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員をもって充てなければ

後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が一人以上確保されていることが必要となる。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が一人以上確保されていることが必要となる。

ロ （略）

② 計画作成担当者

イ 計画作成担当者は、共同生活住居ごとに置かなければならない。

ロ 1の共同生活住居を有する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。

ハ 2以上の共同生活住居を有する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員をもって充てなければなら

ならない。

ニ (略)

ホ サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎過程を修了した者（以下「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。

ハ～チ (略)

(2) 管理者（基準第 91 条）

① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。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。

イ (略)

ロ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。

なお、1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。また、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、2(1)の①のニに掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

② 基準第 91 条第 3 項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 64 条第 3 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の四の 2 の(2)の②を参照されたい。

(3) (略)

3 設備に関する基準（基準第 93 条）

(1) 事業所

1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、3つ（サテライト

ない。

ニ (略)

(新設)

ホ～ト (略)

(2) 管理者（基準第 91 条）

① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。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。

イ (略)

ロ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。

なお、1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。

② 基準第 91 条第 2 項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 64 条第 3 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の四の 2 の(2)の②を参照されたい。

(3) (略)

3 設備に関する基準（基準第 93 条）

(1) 事業所

1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、二つまでに限られ

事業所にあつては2つ) までに限られるものとする。なお、本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、2(1)の①のハの表のとおり。

また、基準附則第7条の規定により、平成18年4月1日に現に2を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。

1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあつても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。

なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。

(2)～(6) (略)

4 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 利用料等の受領

① 基準第96条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の19第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の13の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

①～③ (略)

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7項第1号)

るものであるが、用地の確保が困難であることその他地域の实情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、1の事業所に三つの共同生活住居を設けることができるものとする。

また、基準附則第7条の規定により、平成18年4月1日に現に2を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。

1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあつても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。

なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。

(2)～(6) (略)

4 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 利用料等の受領

① 基準第96条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の19第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の12の①、②及び④を参照されたい。

② (略)

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

①～③ (略)

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7項第1号)

同条第7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、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、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、身体的拘束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。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、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、事業所全体で情報共有し、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。

イ～へ（略）

⑤～⑦（略）

(5) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

①～④（略）

⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の(9)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

(6)・(7)（略）

(8) 運営規程

基準第102条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保す

同条第7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、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、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、事業所全体で情報共有し、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。

イ～へ（略）

⑤～⑦（略）

(5) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

①～④（略）

⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の(8)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

(6)・(7)（略）

(8) 運営規程

基準第102条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保す

るため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを共同生活住居ごとに義務づけたものであるが、第4号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

同条第6号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第81条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の四の4の13の③を参照されたい。

同条第8号の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用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。

(9) 勤務体制の確保等

基準第103条は、利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～③ (略)

④ 同条第3項前段は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、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が、当該介護従業者は要介護者であつて認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

⑤ 同条第3項後段の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の二の3の6③を参照されたいこと。

⑥ 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の2⑥を参照されたいこと。

(10)・(11) (略)

12) 業務継続計画の策定等

① 基準第108条により準用される基準第3条の30の2は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあつても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、

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共同生活住居ごとに義務づけたものであるが、第4号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

同条第6号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第81条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の四の4の12の③を参照されたい。

同条第7号の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用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。

(9) 勤務体制の確保等

基準第103条は、利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～③ (略)

④ 同条第3項は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、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が、当該介護従業者は要介護者であつて認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

(新設)

(新設)

(10)・(11) (略)

(新設)

指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、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3条の30の2に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 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、事業所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。

13) 衛生管理等

- ① 基準第108条により準用される基準第33条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理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。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

ロ 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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

(新設)

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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、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、事業所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。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的

な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策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が必要である。

なお、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対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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、事業所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。

14) 虐待の防止

基準第108条により準用される基準省令第3条の38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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者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、利用者の尊厳の保持・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

指定認知症対応型共同生活介護事業者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サービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

(新設)

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定認知症対応型共同生活介護事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、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、管理者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、定期的に開催することが必要である。また、事業所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、一概に従業者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、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、事業所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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号)

従業者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、当該認知症対応型共同生活介護事業所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、当該指定認知症対応型

共同生活介護事業者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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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4号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所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。

15) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の13を参照されたい。

16) 準用

基準第108条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2及び第84条の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の4の(2)、(3)、(5)、(6)、(14)、(18)、(25)、(26)、(28)、(30)及び(32)、第3の二の二の3の4及び10の①から④まで並びに第3の四の4の(12)、(16)及び(19)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につ

(新設)

12) 準用

基準第108条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38、第3条の39、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2及び第84条の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の4の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(23)、(25)、(27)及び(28)、第3の二の二の3の4、(8)及び(9)の①から④まで並びに第3の四の4の(11)、(14)及び(16)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項の規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

(新設)

なげていくことを目指すものである。

ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

(新設)

ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

(新設)

ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

(新設)

ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」(公益社団法人日本認知症グループホーム協会) (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku_jouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf) (厚生労働省ホームページ「平成 28 年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

(新設)

六 地域密着型特定施設入居者生活介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 利用料等の受領

① 基準第 117 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 19 第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の13の①、②及び④を参照されたい。

六 地域密着型特定施設入居者生活介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 利用料等の受領

① 基準第 117 条第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 19 第 1 項、第 2 項及び第 4 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の12の①、②及び④を参照されたい。

- ② (略)
- (5) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針
- ① (略)
- ② 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」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）、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、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。
- また、身体的拘束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。
- 指定地域密着型特定施設が、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。
- イ～ヘ (略)
- ③・④ (略)
- (6) 地域密着型特定施設サービス計画の作成
- 基準第119条は、地域密着型特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

- ② (略)
- (5) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針
- ① (略)
- ② 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）、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、運営推進会議と一体的に設置・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。
- 指定地域密着型特定施設が、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。
- イ～ヘ (略)
- ③・④ (略)
- (6) 地域密着型特定施設サービス計画の作成
- 基準第119条は、地域密着型特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならない、また、当該計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、第 3 の四の 4 の(9)の④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「地域密着型特定施設サービス計画」と読み替えるものとする。

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

基準第 125 条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 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地域密着型特定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・② (略)

③ その他運営に関する重要事項 (第 10 号)

利用者又は他の利用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。

(11) 勤務体制の確保等

基準第 126 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～⑤ (略)

⑥ 同条第 4 項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の(6)③を参照されたいこと。

⑦ 同条第 5 項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第 3 条の 30 第 5 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の一の 4 の(2)⑥を

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならない、また、当該計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、第 3 の四の 4 の(8)の④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「地域密着型特定施設サービス計画」と読み替えるものとする。

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

基準第 125 条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 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地域密着型特定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・② (略)

③ その他運営に関する重要事項 (第 9 号)

利用者又は他の利用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。

(11) 勤務体制の確保等

基準第 126 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を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。

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

参照されたいこと。

(12) 業務継続計画の策定等

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の(12)を参照されたい。

(13) (略)

(14) 衛生管理等

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の(13)を参照されたい。

(15) 虐待の防止

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の(14)を参照されたい。

(16) 記録の整備

基準第 128 条第 2 項は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第 1 号から第 3 号まで及び第 5 号から第 7 号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第 4 号の記録については、基準第 126 条第 3 項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日、同項第 8 号の記録については、基準第 34 条第 1 項の運営推進会議を開催し、基準第 34 条第 2 項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

(17) 準用

基準第 129 条の規定により、基準第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 30 の 2、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38 から第 3 条の 39 まで、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(5)、(6)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)、第 3 の二の二の 3 の(4)、(8)及び(10)の①

(新設)

(12) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(13) 準用

基準第 129 条の規定により、基準第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(4)、(5)、(13)、(17)及び(23)から(25)まで、(27)、(28)、第 3 の二の二の 3 の(4)、(7)、(8)及び(9)の①から④まで並びに第 3

から④まで並びに第3の四の4の⑫を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 (略)

2 人員に関する基準（基準第131条）

(1) (略)

(2) 生活相談員（基準第131条第5項及び第8項）

① (略)

② 生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項によること。

サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

(3) (略)

(4) 栄養士又は管理栄養士（基準第131条第8項）

基準省令第131条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成14年法律第103号）第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

また、サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及び

の四の4の⑪を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 (略)

2 人員に関する基準（基準第131条）

(1) (略)

(2) 生活相談員（基準第131条第5項及び第8項）

① (略)

② 生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項によること。

サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

(3) (略)

(4) 栄養士（基準第131条第8項）

サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数100以上の病院に限る。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に適

サテライト型居住施設の入所者に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。

(5)～(11) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 利用料等の受領

① 基準第136条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る第3の19条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(13)の①、②及び④を参照されたい。ただし、第136条第3項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

② (略)

(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①・② (略)

③ 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」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、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。

また、身体的拘束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。

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。

(5)～(11) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 利用料等の受領

① 基準第136条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定夜間対応型訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(12)の①、②及び④を参照されたい。ただし、第136条第3項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

② (略)

(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①・② (略)

③ 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、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・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。

指定地域密着型介護老人福祉施設が、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。

イ～へ (略)

④・⑤ (略)

(5) 地域密着型施設サービス計画の作成

基準第138条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、地域密着型施設サービス計画の作成、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握など、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が地域密着型施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、地域密着型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、地域密着型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所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。

①～④ (略)

⑤ 地域密着型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、地域密着型施設サービス計画が入所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、地域密着型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、地域密着型施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所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、当該地域密着型施設サービス計画原案には、入所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（機能訓練、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。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、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、当該達成時期には地域密着型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、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の

指定地域密着型介護老人福祉施設が、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。

イ～へ (略)

④・⑤ (略)

(5) 地域密着型施設サービス計画の作成

基準第138条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、地域密着型施設サービス計画の作成、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握など、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が地域密着型施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、地域密着型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、地域密着型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所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。

①～④ (略)

⑤ 地域密着型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、地域密着型施設サービス計画が入所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、地域密着型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、地域密着型施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所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、当該地域密着型施設サービス計画原案には、入所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（機能訓練、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。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、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、当該達成時期には地域密着型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、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の

内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

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地域密着型施設サービス計画とするため、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、地域密着型施設計画サービス原案に位置付けた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、入所者の状態を分析し、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。

サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑥において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑦～⑪（略）

(6) 介護（基準第139条）

①～④（略）

⑤ 「指定地域密着型介護老人福祉施設は、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

内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

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地域密着型施設サービス計画とするため、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、地域密着型施設計画サービス原案に位置付けた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、入所者の状態を分析し、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、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑦～⑪（略）

(6) 介護（基準第139条）

①～④（略）

⑤ 「指定地域密着型介護老人福祉施設は、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・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

⑥・⑦ (略)

(7) 食事 (基準第 140 条)

① 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した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。

②～⑥ (略)

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若しくは管理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。

(8)～(10) (略)

(11) 栄養管理

基準第 143 条の 2 は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごと

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・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

⑥・⑦ (略)

(7) 食事 (基準第 140 条)

① 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した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。

②～⑥ (略)

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。

(8)～(10) (略)

(新設)

の摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

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8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。

12) 口腔衛生の管理

基準第143条の3は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策

(新設)

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。

13～17 (略)

18 運営規程

基準第148条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9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地域密着型介護老人福祉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

①～③ (略)

④ 非常災害対策 (第7号)

基準第148条第7号は、指定地域密着型通所介護に係る第29条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(5)の⑤を参照されたい。

⑤ その他施設の運営に関する重要事項 (第9号)
(略)

19 勤務体制の確保等

基準第149条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者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。

①～③ (略)

④ 同条第3項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の二の3の(6)③を参照されたいこと。

⑤ 同条第4項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(2)⑥を参照されたいこと。

11～15 (略)

16 運営規程

基準第148条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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地域密着型介護老人福祉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

①～③ (略)

④ 非常災害対策 (第6号)

基準第148条第6号は、指定地域密着型通所介護に係る第29条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(5)の⑤を参照されたい。

⑤ その他施設の運営に関する重要事項 (第7号)
(略)

17 勤務体制の確保等

基準第149条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者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。

①～③ (略)

(新設)

(新設)

(20) 業務継続計画の策定等

基準第 157 条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の(12)を参照されたい。

(21) 衛生管理等

① (略)

② 基準第 151 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、具体的には次のイからホまでの取扱いとすること。

イ 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対策委員会であり、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、栄養士又は管理栄養士、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、感染対策担当者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、基準第 155 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。

(新設)

(18) 衛生管理等

① (略)

② 基準第 151 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、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

イ 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。

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、基準第 155 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。

ロ 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「感染症及び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前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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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。

三 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

ロ 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「感染症及び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前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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1>（厚生労働省ホームページ「「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」の公表について」にて掲載）を参照されたい。

ハ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

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、事業所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。

ホ（略）

(22)～(24)（略）

(25) 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②（略）

③ 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「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（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・運営することとして差し支えない。事故防止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。

ニ（略）

(19)～(21)（略）

(22) 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②（略）

③ 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「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（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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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、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 (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）

指定地域密着型介護老人福祉施設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担当者と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ヶ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)

(26) 虐待の防止

基準第157条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第3条の38の2の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(14)を参照されたい。

(27) 記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(13)を参照されたい。

(28) 準用

基準第157条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の38の2、第3条の39、第28条、第32条及び第34条第1項から第4項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(2)、(3)、(5)、(6)、(14)、(18)、(25)、(28)及び(32)並びに第3の二の二の3の(4)、(8)及び(10)の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

(1) (略)

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 (略)

(新設)

⑤ (略)

(新設)

(新設)

(23) 準用

基準第157条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の39、第28条、第32条及び第34条第1項から第4項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(7)及び(9)の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。

5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

(1) (略)

(2) 設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③ （略）

④ 居室（第 1 号イ）

イ （略）

ロ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

a～c （略）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

ニ 居室の床面積等（経過措置）

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

a （略）

b ユニット型個室的多床室

令和 3 年 4 月 1 日に現に存するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和 3 年 4 月 1 日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られて

(2) 設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③ （略）

④ 居室（第 1 号イ）

イ （略）

ロ 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

イ～ハ （略）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 10 人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ 入居定員が 10 人を超えるユニットにあつては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

ニ 居室の床面積等

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

(イ) （略）

(ロ) ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同

いる場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑨ （略）

(3)～(7) （略）

(8) 運営規程（基準第 166 条）

① （略）

② 第 3 の七の 4 の 18 の ① 及び ③ から ⑤ までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 3 の七の 4 の 18 中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 9 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 10 号まで」と、同 ③ 中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同 ④ 中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と、同 ⑤ 中「第 9 号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

(9) 勤務体制の確保等

①・② （略）

士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が i の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑨ （略）

(3)～(7) （略）

(8) 運営規程（基準第 166 条）

① （略）

② 第 3 の七の 4 の 16 の ① 及び ③ から ⑤ までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 3 の七の 4 の 16 中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第 1 号から第 7 号まで」とあるのは「同条第 1 号から第 8 号まで」と、同 ③ 中「第 5 号」とあるのは「第 6 号」と、同 ④ 中「第 6 号」とあるのは「第 7 号」と、同 ⑤ 中「第 7 号」とあるのは「第 8 号」と読み替えるものとする。

(9) 勤務体制の確保等

①・② （略）

③ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

a 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

b 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第167条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

④ （略）

(10) 準用

基準第169条の規定により、第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の38の2、第3条の39、第28条、第32条、第34条第1項から第4項まで、第133条から第135条まで、第138条、第141条、第143条から第147条まで及び第151条から第156条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(2)、(3)、(5)、(6)、(14)、(18)、(25)、(28)及び(32)、第

(新設)

③ （略）

(10) 準用

基準第169条の規定により、基準第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の32、第3条の34、第3条の36、第3条の39、第28条、第32条、第34条第1項から第4項まで、第133条から第135条まで、第138条、第141条、第143条から第147条まで及び第151条から第156条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第3の一の4の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(7)及び(9)の①か

3の二の二の3の(4)及び10の①から④まで並びに第3の七の4の(1)、(2)、(5)、(8)、(10)から(17)まで及び(20)から(27)までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

八 看護小規模多機能型居宅介護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 管理者（基準第172条）

① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

③～⑤ (略)

(3) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 業務継続計画の策定等

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業につ

ら④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条第1項から第4項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。

八 看護小規模多機能型居宅介護

1 (略)

2 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 管理者（基準第172条）

① (略)

② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

③～⑤ (略)

(3) (略)

3 (略)

4 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

(新設)

いて準用される基準第3条の30の2の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第3の二の二の3の(7)を参照されたい。

(6) 衛生管理等

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第33条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第3の二の二の3の(9)を参照されたい。

(7) 虐待の防止

基準第182条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第3条の38の2の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第3の二の4の(3)を参照されたい。

(8) 記録の整備（基準第181条）

指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第3の二の二の3の(13)を参照されたい。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、同項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

(9) 準用（基準第182条）

基準第182条の規定により、基準第3条の7から第3条の11まで、第3条の18、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の36まで、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第30条、第33条、第34条、第68条から第71条まで、第74条から第76条まで、第78条、第79条、第81条から第84条まで及び第86条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の4の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)、第3の二の二の3の(4)、(6)及び(10)並びに第3の四の4の(1)から(4)まで、(6)から(8)まで、(10)、(11)及び(13)から(21)までを参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備（基準第181条）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、基準第181条第2項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

(6) 準用（基準第182条）

基準第182条の規定により、基準第3条の7から第3条の11まで、第3条の18、第3条の20、第3条の26、第3条の32から第3条の36まで、第3条の38、第3条の39、第28条、第30条、第33条、第34条、第68条から第71条まで、第74条から第76条まで、第78条、第79条、第81条から第84条まで及び第86条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の4の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで、(27)及び(28)並びに第3の二の二の3の(4)、(6)、(8)及び(9)並びに第3の四の4の(1)から(3)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(12)から(17)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数

開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ (略)

ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、令和2年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

第4 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防認知症対応型通所介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥ (略)

⑦ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の⑪⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦ (略)

⑧ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第3の四の4の⑨④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

(3) 介護等

① (略)

が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ (略)

ホ 指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成26年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

第4 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 介護予防認知症対応型通所介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥ (略)

⑦ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第3の一の4の⑪⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦ (略)

⑧ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第3の四の4の⑧④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

(3) 介護等

① (略)

② 同条第2項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、介護予防訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ (略)

(4) (略)

3 介護予防認知症対応型共同生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の9)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

第5 雑則

1 電磁的記録について

基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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、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。

① 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

② 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

② 同条第2項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

③ (略)

(4) (略)

3 介護予防認知症対応型共同生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の四の4の8)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

(新設)

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、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項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、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。

2 電磁的方法について

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、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。

(別紙様式) (略)

(別紙様式) (略)

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事</p>

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週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、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「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、その勤務時間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、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、平成33年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週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、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、その勤務時間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、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を

している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、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。

②・③ （略）

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

(2) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用

兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

②・③ （略）

3 運営に関する基準

（新設）

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用

者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

③～⑦ (略)

⑧ 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成す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の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第6号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通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、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、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、利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

②～⑥ (略)

⑦ 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成す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の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第6号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通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、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、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、利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家

庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族(以下この⑨において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

い。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 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。

⑩～⑱ (略)

⑲ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 2)

訪問介護(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数(基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑩における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1 年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下、「関係者等」という。)により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

⑳ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 3)

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 66 条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数(以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。)

い。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 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。

⑩～⑱ (略)

⑲ 居宅サービス計画の届出 (第 18 号の 2)

訪問介護(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数(基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑩における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。

なお、基準第 13 条第 18 号の 2 については、平成 30 年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

(新設)

が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑩における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

⑭～⑰ （略）

⑨～⑪ （略）

⑫ 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援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定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」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、

⑳～㉑ （略）

⑧～⑩ （略）

⑪ 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

基準第2条において置くべきとされている員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（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第6号）

②の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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。

13) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

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

② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

12) 勤務体制の確保

基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

ルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主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りますが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 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、従業者に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 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。

ロ 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、事業主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。介護現場では特に、利用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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

14) 業務継続計画の策定等

① 基準第 19 条の 2 は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供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、介護支援専門員その他の従業者に対して、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。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。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 19 条の 2 に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者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、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」

(新設)

という。) 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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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)
- b 初動対応
- c 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)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 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1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が望ましい。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、事業所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1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。

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。

(15) (略)

(16) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第 21 条の 2 に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所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。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置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 4 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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 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、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、事業所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。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が 1 名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。

(13) (略)

(新設)

い。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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等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。

17) 掲示

① 基準第 22 条第 1 項は、基準第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

18)～21) (略)

22) 虐待の防止

基準省令第 27 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、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者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、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における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

14) 掲示

基準第 22 条は、基準第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

(新設)

(新設)

(新設)

15)～18) (略)

(新設)

指定居宅介護支援事業者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サービス提供にあたる必要があり、第1条の2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、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これら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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定居宅介護支援事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に開催することが必要である。また、事業所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、一概に従業者

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、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、事業所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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定居宅介護支援事業者が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ 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3号）

従業者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、当該指定居宅介護支援事業所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、当該指定居宅介護支援事業者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1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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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4号）

指定居宅介護支援事業所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。

(23) (略)

(24) 記録の整備

基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

4 (略)

5 雑則

(1) 電磁的記録について

基準第31条第1項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

(19) (略)

(新設)

4 (略)

(新設)

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、基準第 31 条第 1 項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、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」及び厚生労働省「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。

(2) 電磁的方法について

基準第 31 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- ④ その他、基準第 31 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、

当該定めに従うこと。

- ⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003号、老老発第0331016号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。</p> <p>① 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 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、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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。</p> <p>① 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 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、<u>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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者</u>については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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</p>

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「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、その勤務時間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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（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。

②・③（略）

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

(2)～(11)（略）

(12) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援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定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所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、その勤務時間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。

②・③（略）

3 運営に関する基準

(新設)

(1)～(10)（略）

(11) 運営規程

基準第17条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わら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、基準第2条において置くべきとされている員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（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

②・③ （略）

④ 「虐待の防止のための措置」については、⁽²⁾の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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。

13) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 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、利用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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主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

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

②・③ （略）

（新設）

12) 勤務体制の確保

基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

（新設）

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りますが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主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、従業者に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 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。

ロ 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、事業主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。介護現場では特に、利用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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

14) 業務継続計画の策定等

- ① 基準第 18 条の 2 は、指定介護予防支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援の提供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、介護支援専門員その他の従業者に対して、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。利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。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 18 条の 2 に基づき事業所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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者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、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 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

(新設)

一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 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）

b 初動対応

c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 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）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 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1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が望ましい。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、事業所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1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。

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。

15) (略)

16) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第20条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであ

13) (略)

(新設)

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。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置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4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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任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、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6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（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。

なお、感染対策委員会は、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、事業所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。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかると感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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1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、事業所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等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。

17) 掲示

① 基準第21条第1項は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ること

14) 掲示

基準第21条は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については(1)参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

としていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の揭示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

(新設)

ロ 担当職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、担当職員の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。

(新設)

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護予防支援事業所内に備え付けることで同条第1項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(新設)

⑱～⑳ (略)

⑮～⑰ (略)

㉑ 虐待の防止

(新設)

基準省令第26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、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護予防支援事業者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、利用者の尊厳の保持・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

指定介護予防支援事業者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サービス提供にあたる必要があり、第1条の2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、従業者に関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

指定介護予防支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等虐待に準ずる事案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、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、指定介護予防支援事業者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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に開催することが必要である。また、事業所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、一概に従業者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、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、事業所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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定介護予防支援事業者が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号)

従業者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、当該指定介護予防支援事業所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、当該指定介護予防支援事業者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1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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

- 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4号）指定介護予防支援事業所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。

(24) 記録の整備

基準第28条第2項は、指定介護予防支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧（略）

- ⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

(新設)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

- (1) 基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧（略）

- ⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通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について相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 28 条の第 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。

⑩～㉔ (略)

(2) (略)

5 (略)

6 雑則

(1) 電磁的記録について

基準第 33 条第 1 項は、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通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について相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 28 条の第 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。

⑩～㉔ (略)

(2) (略)

5 (略)

(新設)

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、基準第 33 条第 1 項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、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」及び厚生労働省「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。

(2) 電磁的方法について

基準第 33 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- ④ その他、基準第 33 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、

当該定めに従うこと。

- ⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

○ 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について（平成12年3月17日老企第43号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 (略)</p> <p>2 栄養士又は管理栄養士 基準省令第2条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。 <u>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「育児及び介護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、常勤の従業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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」 当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 (略)</p> <p>2 栄養士 基準省令第2条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」 当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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</p>

うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護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。

当該施設に併設される事業所の職務であって、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、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者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)

第 3 (略)

第 4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用と P D C A サイクルの推進について

基準省令第 1 条の 2 第 5 項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位で P D C A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィー

うものである。ただし、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者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。

(4)・(5) (略)

第 3 (略)

第 4 運営に関する基準

(新設)

ドバック情報を活用することが望ましい。

2～9 (略)

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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・運営することとして差し支えない。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。

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。

指定介護老人福祉施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

11 施設サービス計画の作成

基準省令第12条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施

1～8 (略)

9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。

指定介護老人福祉施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

10 施設サービス計画の作成

基準省令第12条は、入所者の課題分析、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所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)～(4) (略)

(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所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、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所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、入所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（機能訓練、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福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(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、入所者の状態を分

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所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)～(4) (略)

(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所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、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所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、入所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（機能訓練、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福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

(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、入所者の状態を分

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。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所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)～(11) (略)

12 介護（基準省令第13条）

(1)～(4) (略)

(5) 「指定介護老人福祉施設は、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・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

(6)・(7) (略)

13 食事の提供（基準省令第14条）

(1) 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した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

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、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所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)～(11) (略)

11 介護（基準省令第13条）

(1)～(4) (略)

(5) 「指定介護老人福祉施設は、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・ロ (略)

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ (略)

(6)・(7) (略)

12 食事の提供（基準省令第14条）

(1) 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した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)～(6) (略)

(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若しくは管理栄養士(入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であつて、栄養士又は管理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又は管理栄養士)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。

14～16 (略)

17 栄養管理

基準省令第 17 条の 2 は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号) 第 4 において示しているので、参考とされたい。

るよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(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 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であつて、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。

13～15 (略)

(新設)

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8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。

18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。

19～25 (略)

26 運営規程

基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号か

(新設)

16～22 (略)

23 運営規程

基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号か

ら第9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老人福祉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) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）

従業者の「員数」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、基準省令第2条において置くべきとされている員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（基準省令第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

(2)～(4) （略）

(5) 非常災害対策（第7号）

29の非常災害に関する具体的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8号）

38の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業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) その他施設の運営に関する重要事項（第9号）

（略）

27 勤務体制の確保等

基準省令第24条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設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、当該指定介護老人福祉施設の従業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を定めたものであること。

また、同項後段は、指定介護老人福祉施設に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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こ

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老人福祉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。

（新設）

(1)～(3) （略）

(4) 非常災害対策（第6号）

25の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

（新設）

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第7号）

（略）

24 勤務体制の確保等

基準省令第24条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設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項は、当該指定介護老人福祉施設の従業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を定めたものであること。

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。

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。指定介護老人福祉施設は、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従業者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従業者（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) 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。

イ 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、事業者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構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）及び事業者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構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「ハ

（新設）

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。

a 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、従業者に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が 3 億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 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。

ロ 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。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、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

28 業務継続計画の策定等

- (1) 基準省令第24条の2は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供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、指定介護老人福祉施設に対して、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、基準省令第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、感染症や災害が発生した場合には、従業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、全ての従業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一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

- イ 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）
- ロ 初動対応
- ハ 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）

（新設）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 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。

29 非常災害対策

(1)・(2) (略)

(3) 同条第2項は、介護老人福祉施設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。

30 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準省令第27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

25 非常災害対策

(1)・(2) (略)

(新設)

26 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準省令第27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④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、栄養士又は管理栄養士、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・運営することとして差し支えない。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 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「感染症及び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

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。

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、基準省令第35条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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 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「感染症及び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前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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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。

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。

⑤ （略）

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前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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

④ （略）

31 (略)

32 掲示

(1) 基準省令第29条第1項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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指定介護老人福祉施設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 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

33～35 (略)

36 地域との連携等

(1) (略)

(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ものである。

37 事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）

(1)・(2) (略)

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「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（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により

27 (略)

(新設)

28～30 (略)

31 地域との連携等

(1) (略)

(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。

32 事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）

(1)・(2) (略)

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「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（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・運営することとして差し支えない。事故防止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、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) (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）
指定介護老人福祉施設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じ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ヶ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)

38 虐待の防止（基準省令第35条の2）

基準省令第35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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設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。

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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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、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) (略)

(新設)

(5) (略)

(新設)

・虐待の未然防止

指定介護老人福祉施設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サービス提供にあたる必要があります、第1条の2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、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・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

指定介護老人福祉施設の従業者は、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ます、指定介護老人福祉施設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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に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、一概に従業者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、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、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定介護老人福祉施設が整備する「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。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ 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3号）

従業者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、当該指定介護老人福祉施設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、当該指定介護老人福祉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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

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4号）

指定介護老人福祉施設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。

39 (略)

40 記録の整備

基準省令第37条第2項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 (略)

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(3) (略)

(4) 居室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するもので

33 (略)

(新設)

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 (略)

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(3) (略)

(4) 居室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するもので

あることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が同日において現にユニットを有している(建築中のものを含む。)場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤ 居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室(経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面

あることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であつて、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあつても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

また、平成15年4月1日に現に存する指定介護老人福祉施設(建築中のものを含む。)が同日において現にユニットを有している(建築中のものを含む。)場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤ 居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室の多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

積を除く。)であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(10) (略)

4～8 (略)

9 運営規程(基準省令第46条)

(1) (略)

(2) 第4の26の(1)、(2)及び(4)から(6)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の26中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(10) (略)

4～8 (略)

9 運営規程(基準省令第46条)

(1) (略)

(2) 第4の23の(1)及び(3)から(5)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の23中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(新設)

めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第47条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第1条の2第5項の規定については、第4の1を参照されたい。
また、基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで、第24条の2及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の2から7まで、9、11、14、16から25まで及び28から40までを参照されたい。この場合において、第4の11の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

第6 雑則

1 電磁的記録について

(3) (略)

11 準用

基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の1から6まで、8、10、13、15から22まで及び25から33までを参照されたい。この場合において、第4の10の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

(新設)

基準省令第 50 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者（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、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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。
 - ① 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
 - ② 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、基準省令第 50 条第 1 項において電磁的記録により行うことができること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、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」及び厚生労働省「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。

2 電磁的方法について

基準省令第 50 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 4 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にす

る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- (4) その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

○ 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について（平成12年3月17日老企第44号）（抄）

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p><u>(1) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</u></p> <p><u>①・② (略)</u></p> <p><u>(2) 基準省令第2条第1項第3号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。</u></p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 栄養士又は管理栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、<u>栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</u></p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による<u>栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に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。</u></p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p><u>看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</u></p> <p><u>(1)・(2) (略)</u></p> <p>(新設)</p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 栄養士</p> <p>入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、<u>栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</u></p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士による<u>サービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に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。</u></p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p>

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

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「育児及び介護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、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) （略）

(3) 「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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及び介護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。

当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、介護老人保

(1) 「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

(2) （略）

(3) 「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、介護

健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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)

第3 (略)

第4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準省令第1条の2第5項は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～10 (略)

11 介護保健施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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

老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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。

(4)・(5) (略)

第3 (略)

第4 運営に関する基準

(新設)

1～9 (略)

10 介護保健施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、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。

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。

介護老人保健施設が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

12 施設サービス計画の作成

基準省令第 14 条は、入所者の課題分析、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所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。

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、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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。

介護老人保健施設が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

11 施設サービス計画の作成

基準省令第 14 条は、入所者の課題分析、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所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)～(4) (略)

(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所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、入所者の希望及び入所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介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所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、入所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、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(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、入所者の状態を分析し、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。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用につ

(1)～(4) (略)

(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所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、入所者の希望及び入所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介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所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、入所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、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健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、入所者の状態を分析し、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。

いて当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所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)～(11) (略)

13～15 (略)

16 栄養管理

基準省令第 17 条の 2 は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号) 第 4 において示しているので、参考と

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、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所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)～(11) (略)

12～14 (略)

(新設)

されたい。

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8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。

17 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。

18 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) 略

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに

(新設)

15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) 略

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに

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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

19 食事の提供 (基準省令第 19 条)

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

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)～(6) (略)

(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若しくは管理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。

20～23 (略)

24 運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 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) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (第 2 号)

従業者の「員数」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、基準省令第 2 条において置くべきとされている員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基準省令第 5 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)

(2) (略)

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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

16 食事の提供 (基準省令第 19 条)

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

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)～(6) (略)

(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。

17～20 (略)

21 運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健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義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(新設)

(1) (略)

(3) 非常災害対策（第6号）

27の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）

37の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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。

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第8号）

（略）

25 勤務体制の確保等

基準省令第26条は、入所者に対する適切な介護保健施設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こと。

(1)～(3) （略）

(4) 同条第3項前段は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。

また、同項後段は、介護老人保健施設に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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こととし、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。

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

(2) 非常災害対策（第6号）

23の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
（新設）

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第7号）

（略）

22 勤務体制の確保等

基準省令第26条は、入所者に対する適切な介護保健施設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こと。

(1)～(3) （略）

(4) 同条第3項は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。

は、努力義務とされている。介護老人保健施設は、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従業者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従業者（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）。

- (5) 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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主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。

a 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、従業者に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

（新設）

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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300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。

ロ 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、事業主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。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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第26条の2は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供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

（新設）

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、介護老人保健施設に対して、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、基準省令第26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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者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一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

- イ 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)
- ロ 初動対応
- ハ 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)

② 災害に係る業務継続計画

- イ 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)
- ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ハ 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。

27 非常災害対策

- (1)～(3) (略)

- (4) 同条第2項は、介護老人保健施設の開設者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。

28 衛生管理

- (1) (略)

- (2) 基準第29条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、栄養士又は管理栄養士、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

23 非常災害対策

- (1)～(3) (略)

(新設)

24 衛生管理

- (1) (略)

- (2) 基準第29条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④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

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・運営することとして差し支えない。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 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「感染症及び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前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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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

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。

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、基準第36条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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 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「感染症及び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前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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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。

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。

⑤ （略）

29 （略）

30 掲示

(1) 基準省令第31条第1項は、介護老人保健施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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介護老人保健施設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 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所

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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(新設)

④ （略）

25 （略）

(新設)

申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31～33 (略)

34 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2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ものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「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(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

26～28 (略)

29 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2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。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「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(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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認めら

に設置・運営することとして差し支えない。事故防止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、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 (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

介護老人保健施設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において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ヶ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)

36 (略)

37 虐待の防止

基準省令第36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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設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

介護老人保健施設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サービス提供にあたる必要があり、第1条の2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、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・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

介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることか

れることから、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、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 (略)

(新設)

⑤ (略)

31 (略)

(新設)

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、介護老人保健施設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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、定期的に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、一概に従業者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、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、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、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号）

介護老人保健施設が整備する「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。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号）

従業者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、当該介護老人保健施設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、当該介護老人保健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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

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4号）

介護老人保健施設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。

38 記録の整備

基準省令第38条第2項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護保健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）。

第5 ユニット型介護老人保健施設

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第41条）

(1) (略)

(2) 設備の基準

①～③ (略)

④ 療養室（第1号イ）

イ・ロ (略)

ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。

32 記録の整備

基準省令第38条第2項の介護保健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）。

第5 ユニット型介護老人保健施設

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第41条）

(1) (略)

(2) 設備の基準

①～③ (略)

④ 療養室（第1号イ）

イ・ロ (略)

ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、

(削る)

(削る)

ニ 削除

ホ 療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型個室的多床室(経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

a 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

b 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

ニ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設(建築中のものを含む。)が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハのbの要件は適用しない。

ホ 療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a (略)

b ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第 5 条）。

ここで「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑩（略）

4～8（略）

9 運営規程（基準省令第 47 条）

(1)（略）

(2) 第 4 の 22 の(1)から(4)までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10（略）

(1)・(2)（略）

(3) 令和 3 年 4 月 1 日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第 5 条）。

ここで「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室が a の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤～⑩（略）

4～8（略）

9 運営規程（基準省令第 47 条）

(1)（略）

(2) 第 4 の 22 の(1)から(3)までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第 48 条）

(1)・(2)（略）

(新設)

場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第48条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第1条の2第5項の規定については、第4の1を参照されたい。
また、基準省令第50条の規定により、第5条から第9条まで、第12条、第14条から第17条の3まで、第20条、第22条から第24条の2まで、第26条の2及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の2から8まで、10、12から17まで及び20から32までを参照すること。

第6 雑則

1 電磁的記録について

(3) (略)

11 準用

基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

(新設)

基準省令第 51 条第 1 項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（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、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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。
 - ① 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
 - ② 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、基準省令第 51 条第 1 項において電磁的記録により行うことができること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、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」及び厚生労働省「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。

2 電磁的方法について

基準省令第 51 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 5 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にす

る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- (4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされ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について（平成12年3月17日老企第45号）（抄）

新	旧
<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>(1) 医師及び薬剤師 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士 療養病床数が100以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあっては1以上を配置するものとする。</p> <p>(4)・(5) （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</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「育児及び介護のための所定労働時間短縮措置」という。）に該当するものは、この基準に適用しない。</p>	<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2) （略） （新設）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p>

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、常勤の従業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。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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。

当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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。

(4)・(5) (略)

第4 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDC Aサイクルの推進について

基準省令第1条の2第5項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDC Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～9 (略)

10 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、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。

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

(4)・(5) (略)

第4 運営に関する基準

(新設)

1～8 (略)

9 指定介護療養施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。

イドライン」等を遵守すること。

指定介護療養型医療施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

11 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)～(4) (略)

(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。

指定介護療養型医療施設が、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。

①～⑥ (略)

(4)・(5) (略)

10 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)～(4) (略)

(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。

施設サービス計画の作成にあたっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(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。

サービス担当者会議は、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。ただし、入院患者又はその家族（以下この(6)において「入院患者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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、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・介護職員及び管理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)～(11) (略)

12・13 (略)

14 栄養管理（基準省令第17条の2）

指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

(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)～(11) (略)

11・12 (略)

(新設)

イ 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているのを、参考とされたい。

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8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。

15 口腔衛生の管理（基準省令第17条の3）

指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとするこ

(新設)

と。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

⑬ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑫の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。

16 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) (略)

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

17 食事の提供（基準省令第19条）

(1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び好みを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

13 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第18条）

(1)・(2) (略)

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

14 食事の提供（基準省令第19条）

(1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び好みを定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

(2)～(6) (略)

(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若しくは管理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。

18～21 (略)

22 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 8 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) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (第 2 号)

従業者の「員数」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、基準省令第 2 条において置くべきとされている員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 (基準省令第 6 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)。

(2) (略)

(3) 非常災害対策 (第 6 号)

25 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項 (第 7 号)

33 の虐待の防止に係る、組織内の体制 (責任者の選定、従業者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。

(5) その他施設の運営に関する重要事項 (第 8 号)

(略)

23 勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、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、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)

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

(2)～(6) (略)

(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。

15～18 (略)

19 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。

(新設)

(1) (略)

(2) 非常災害対策 (第 6 号)

21 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(新設)

(3) その他施設の運営に関する重要事項 (第 7 号)

(略)

20 勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、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、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項後段は、当該指定介護療養型医療施設の従業者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、指定介護療養型医療施設に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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。

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。指定介護療養型医療施設は、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従業者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従業者（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) 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

(3) 同条第3項は、当該指定介護療養型医療施設の従業者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。

(新設)

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な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、入院患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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主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。

a 事業主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、従業員に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300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。

ロ 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、事業主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。介護現場では特に、入院患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、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

24 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第25条の2は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療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サービスの提供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、指定介護療養型医療施設に対して、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、基準省令第26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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者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

(新設)

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 感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 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。

25 非常災害対策

21 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(4) 同条第2項は、指定介護療養型医療施設の開設者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。

26 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準第 28 条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、栄養士又は管理栄養士、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、入院患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・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

(1)～(3) (略)

(新設)

22 衛生管理等

(1) (略)

(2) 基準第 28 条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④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。

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、基準第 34 条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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 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「感染症及び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前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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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。

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2回以上）に行うことが

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 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「感染症及び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前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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

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)

27 掲示

(1) 基準省令第29条第1項は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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指定介護療養型医療施設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 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

28～30 (略)

31 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2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

④ (略)

(新設)

23～25 (略)

26 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第1条の2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

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ものである。

32 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「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(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。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・運営することとして差し支えない。事故防止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。事故防止検討委員会は、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。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 (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

指定介護療養型医療施設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において安全対策を担当する者と同じ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ヶ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)

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。

27 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「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(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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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、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 (略)

(新設)

⑤ (略)

33 虐待の防止

基準省令第 34 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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設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、入院患者の尊厳の保持・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

指定介護療養型医療施設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サービス提供にあたる必要があり、第 1 条の 2 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、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・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

指定介護療養型医療施設の従業者は、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、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患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、指定介護療養型医療施設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 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第 1 号)

(新設)

「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、管理者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、一概に従業者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、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、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、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者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
- ヘ 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
- ト 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2号)

指定介護療養型医療施設が整備する「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。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号）

従業者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、当該指定介護療養型医療施設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、当該指定介護療養型医療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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

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4号）

指定介護療養型医療施設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。

34 (略)

35 記録の整備

基準省令第36条第2項は、指定介護療養型医療施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

28 (略)

29 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

また、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）。

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

(1)～(3) (略)

(4) 病室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には入院患者の定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ 削除

⑤ 病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

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）。

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

(1)～(3) (略)

(4) 病室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、経過的に入院患者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ 入院患者の定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入院患者の定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室 (経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護療養型医療施設 (基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上 (病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとする (「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」(平成17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築さ

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上 (病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築されたものを除く。)にあつては、10.65平方メートル以上を標準 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは、21.3平方メートル以上を標準)とするものであれば足りるものとする (「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」(平成17年厚生労働省令第139号)附則第7条)。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上 (入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する指定介護療養型医療施設 (建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット (同日以降に増築又は改築さ

れたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

4～8 (略)

9 運営規程（基準省令第47条）

(1) (略)

(2) 第4の20の(1)から(4)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第48条）

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

れたものを除く。)にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

4～8 (略)

9 運営規程（基準省令第47条）

(1) (略)

(2) 第4の20の(1)から(3)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第48条）

(1)・(2) (略)

(新設)

なお、基準省令第 48 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第 1 条の 2 第 5 項の規定については、第 4 の 1 を参照されたい。
また、基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 10 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条の 3 まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで、第 25 条の 2 及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 2 から 7 まで、9、11 から 15 まで及び 18 から 35 までを参照されたい。

第 6 雑則

1 電磁的記録について

基準省令第 51 条第 1 項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サービスの提供に当たる者（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、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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。

① 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

② 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、基準省令第 51 条第 1 項において電磁的記録により行うことができること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、個人情報保護委員会・厚生労働省

(3) (略)

11 準用

基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 1 から 6 まで、8、10 から 12 まで及び 15 から 29 までを参照されたい。

(新設)

「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。

2 電磁的方法について

基準省令第51条第2項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、基準省令第6条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (3) 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- (4) その他、基準省令第51条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

○ 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について（平成30年3月22日老老発0322第1号）（抄）

新	旧
<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準（基準省令第4条）</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上の<u>栄養士又は管理栄養士</u>を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士又は管理栄養士</u>がいることにより、<u>栄養管理</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該介護医療院の入所者に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。</p> <p>7～9 （略）</p> <p>10 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</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<u>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「育児及び介護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</u></p>	<p>第1・第2 （略）</p> <p>第3 人員に関する基準（基準省令第4条）</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 栄養士 入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の<u>栄養士</u>を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士</u>がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士</u>による<u>サービス提供</u>が、当該介護医療院の入所者に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。</p> <p>7～9 （略）</p> <p>10 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業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、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であつて、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p>

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業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。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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及び介護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。

当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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)

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者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、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）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、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数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、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数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。

(4)・(5) (略)

第4 施設及び設備に関する基準

1～3 (略)

4 経過措置

(1)～(6) (略)

(7) 療養病床等を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る第5条第2項第7号口の規定は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。（基準省令附則第11条）

第5 運営に関する基準

1 介護保険等関連情報の活用とPDC Aサイクルの推進について

基準省令第2条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDC Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2～10 (略)

11 介護医療院サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、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・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検

第4 施設及び設備に関する基準

1～3 (略)

4 経過措置

(1)～(6) (略)

(新設)

第5 運営に関する基準

(新設)

1～9 (略)

10 介護医療院サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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、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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営すること

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。

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。

介護医療院が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

12 施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、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所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)～(4) （略）

(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所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、入所者の希望及び入所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介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所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、入所者及びその家族の生活に対

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。

介護医療院が、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。

①～⑥ （略）

(4)・(5) （略）

11 施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、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所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)～(4) （略）

(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所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、入所者の希望及び入所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介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所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、入所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、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(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、入所者の状態を分析し、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。

サービス担当者会議は、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。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所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)～(11) (略)

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、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院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、入所者の状態を分析し、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、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所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)～(11) (略)

13～15 (略)

16 栄養管理（基準省令第20条の2）

介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

三 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

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8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。

17 口腔衛生の管理（基準省令第20条の3）

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定

12～14 (略)

(新設)

(新設)

めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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9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。

18 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

(1)・(2) (略)

(3) 「介護医療院は、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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

(1)・(2) (略)

(3) 「介護医療院は、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、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19 食事の提供（基準省令第 22 条）

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

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等で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(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若しくは管理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。

20～23 (略)

24 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 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) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

従業者の「員数」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、基準省令第 4 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第 7 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

(2) (略)

(3) 非常災害対策（第 6 号）

27 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第 7 号）

36 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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。

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第 8 号）

a・b (略)

25 勤務体制の確保等

16 食事の提供（基準省令第 22 条）

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

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等で行われるよう努めなければならないこと。

(2)～(6) (略)

(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。

17～20 (略)

21 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院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義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(新設)

(1) (略)

(2) 非常災害対策（第 6 号）

23 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(新設)

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）

a・b (略)

22 勤務体制の確保等

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院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こと。

(1)～(3) (略)

(4) 同条第 3 項後段は、当該介護医療院の従業者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、介護医療院に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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こととし、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。

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 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。介護医療院は、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従業者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従業者（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）。

(5) 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

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院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こと。

(1)～(3) (略)

(4) 同条第 3 項は、当該介護医療院の従業者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。

(新設)

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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主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。

a 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、従業者に周知・啓発すること。

b 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、労働者に周知すること。

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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300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。

ロ 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、事業主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。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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26 業務継続計画の策定等

- (1) 基準省令第30条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供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、介護医療院に対して、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、基準省令第30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、感染症や災害が発生した場合には、従業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、全ての従業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

(新設)

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 感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 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。

27 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(4) 同条第2項は、介護医療院の開設者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。

28 衛生管理

(1) (略)

(2) 基準第 33 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、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、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

23 非常災害対策

(1)～(3) (略)

(新設)

24 衛生管理

(1) (略)

(2) 基準第 33 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④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、当該施設の管理者、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。

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、基準第 40 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取

れと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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 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「感染症及び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前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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、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 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「感染症及び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前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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

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。

⑤ (略)

(3) (略)

29 (略)

30 掲示

(1) 基準省令第35条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）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介護医療院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 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31～33 (略)

34 地域との連携等

(1) (略)

④ (略)

(3) (略)

25 (略)

(新設)

26～28 (略)

29 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第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ものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「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、当該施設の管理者、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・運営することとして差し支えない。事故防止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、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 (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

介護医療院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

(2) 同条第2項は、基準省令第2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。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「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、当該施設の管理者、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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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、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 (略)

(新設)

条において、6ヶ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)

36 虐待の防止

基準省令第40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、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院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

介護医療院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サービス提供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、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・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

介護医療院の従業者は、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、介護医療院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

⑤ (略)
(新設)

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、一概に従業者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、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、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、従業者に周知徹底を図る必要がある。

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

ト 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2号)

介護医療院が整備する「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。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ 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3号)

従業者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、当該介護医療院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、当該介護医療院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。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

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4号)

介護医療院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。

37 (略)

38 記録の整備

基準省令第42条第2項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

31 (略)

32 記録の整備

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護医療院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）。

第 6 ユニット型介護医療院

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第 45 条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第 1 号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が 15 人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ 削除

基準省令第 42 条第 2 項の介護医療院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）。

第 6 ユニット型介護医療院

1・2 (略)

3 設備の基準（基準省令第 45 条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第 1 号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が 10 人を超えるユニットも認める。

イ 入居定員が 10 人を超えるユニットにあつては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成 17 年 10 月 1 日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室 (経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ (略)

ロ ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(9) (略)

9 運営規程（基準省令第51条）

(1) (略)

(2) 第5の21の(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する
場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第52条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続す

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5)～(9) (略)

9 運営規程（基準省令第51条）

(1) (略)

(2) 第5の21の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10 勤務体制の確保等

(1)・(2) (略)

(新設)

る時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第2条第5項の規定については、第5の1を参照されたい。また、基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条の3まで、第23条、第25条から第28条まで、第30条の2及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の2から8まで、10、12から17まで及び20から38までを参照すること。

第6 雑則

1 電磁的記録について

基準省令第55条第1項は、介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者（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、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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。

① 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

② 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、基準省令第55条第1項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、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」及び厚生労働省「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。

(3) (略)

11 準用

基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条まで、第23条、第25条から第28条まで及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

(新設)

2 電磁的方法について

基準省令第 55 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、基準省令第 7 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、基準省令第 55 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

(5) また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

老指発 0316 第 1 号
老高発 0316 第 1 号
老認発 0316 第 2 号
老老発 0316 第 1 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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の施行に伴う改正前の入居定員の基準を超えるユニットの適切な運営について

今般、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「改正省令」という。）が公布され、個室ユニット型施設の入居定員について、「おおむね十人以下」から、「原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする」と見直されることとなった。これに伴い、改正省令を参酌して条例が改正され、改正前の条例の規定又は運用を通して認めてこなかった入居定員の基準を超えるユニット（以下「改正前定員超過ユニット」という。）が新たに整備される施設において適切な運営がなされるよう、下記のとおり取扱いを示すので、遺漏なきよう対応いただきたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 号の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

第1 改正前定員超過ユニットに勤務する介護職員及び看護師又は准看護師
(以下「看護職員」という。)の数の届出

改正前定員超過ユニットを整備する施設は、指定又は変更の申請の際に、当該ユニットの入居定員に加え、当該ユニットに勤務する介護職員及び看護職員の総数並びに夜間及び深夜の勤務に従事する介護職員及び看護職員の数がわかる勤務表等の資料を都道府県等に届け出るものとする。

第2 改正前定員超過ユニットを整備する施設に対する指導

改正後の「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について」(平成12年3月17日老企発第43号)等の関係通知において、改正前定員超過ユニットを整備する施設は、夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとされている。

- 1 昼間については、ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上(15人ユニットの場合は、ユニットごとに1.5人以上)
- 2 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上(15人ユニットが2つ(計30人)の場合は、2ユニットごとに1.5人以上)

都道府県等は、施設が届け出た第1の資料を確認し、上記1及び2が満たされていない場合は、少なくとも以下の事項について当該施設に聴取すること。

- ・上記1及び2に示した数の職員が確保できない理由
- ・上記1及び2に示した数の職員が確保できる時期の見込み
- ・ケアの質を担保するために当該施設が行っている取組

都道府県等は、施設に対する聴取を踏まえ、当該施設が上記1及び2に示した数の職員を確保するために十分な努力を行っておらず、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障が生じると見込まれる場合は、改正前定員超過ユニットの運営を認めないことも選択肢として指導を継続すること。

第3 改正前定員超過ユニットの運営状況の定期的な確認

都道府県等は、改正前定員超過ユニットの運営状況を定期的に確認すること。特に、上記第2の1及び2に示した数の職員が確保できていない施設に関しては、重点的に運営状況を確認し、適切な指導を行うこと。

また、厚生労働省においても、改正前定員超過ユニットの整備・運営状況を定期的に把握しつつ、適切な運営や指導が行われているか検証することとしているので、都道府県等においては、調査に協力すること。

- 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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

新	旧
<p>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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、<u>第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）</u>に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について</p> <p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は<u>第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）</u>に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。</p> <p>また、<u>指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）</u>については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、<u>今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。</u></p> <p>以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問</p>	<p>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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、<u>第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）</u>に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について</p> <p>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、<u>今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを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（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）</u>に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、<u>見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。</u></p>

介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第 97 条第 8 項第 1 号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

三 認知症対応型共同生活介護

イ 自己評価について

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一・二（略）

（新設）

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ 運営推進会議による評価について

(1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。

(2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

(3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四 (略)

3 様式等について

(1) (略)

(2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・別紙1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙2-1

三 (略)

3 様式等について

(1) (略)

(2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・別紙1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙2-1

- ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２
- ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３
- ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４

○ 認知症対応型共同生活介護

- ・ 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・・・・・・別紙２の２

○ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１
- ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２
- ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・別紙３－３

4 結果の公表について

(1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙1を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を、指定認知症対応型共同生活介護については別紙2の2、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙3-3を公表すること。

(2)・(3) (略)

別紙2の2

- ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙２－２
- ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・別紙２－３
- ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・別紙２－４

○ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・別紙３－１
- ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・別紙３－２
- ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・別紙３－３

4 結果の公表について

(1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙1を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙3-3を公表すること。

(2)・(3) (略)

(新設)

- 「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 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）（抄）

新	旧
<p data-bbox="237 323 1088 379">「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 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について</p> <p data-bbox="259 419 1088 858">標記については、「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 8 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いいたします。</p> <p data-bbox="259 866 1088 1121">また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。</p> <p data-bbox="259 1129 1088 1185">なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。</p> <p data-bbox="645 1225 678 1249">記</p> <p data-bbox="259 1289 1088 1345">1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準</p>	<p data-bbox="1111 323 1951 379">「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 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について</p> <p data-bbox="1133 419 1962 858">標記については、「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 7 項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いいたします。</p> <p data-bbox="1133 866 1962 1121">また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。</p> <p data-bbox="1133 1129 1962 1185">なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。</p> <p data-bbox="1518 1225 1552 1249">記</p> <p data-bbox="1133 1289 1962 1345">1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基</p>

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 8 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けられているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表制度及び運営推進会議との関係

(1)・(2) （略）

(3) 地域密着型サービス指定基準第 108 条において準用する第 34 条第 1 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 64 条において準用する第 39 条第 1 項に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「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 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第 1 項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 7 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けられているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2～5 （略）

6 福祉サービスの第三者評価及び介護サービス情報の公表制度との関係

(1)・(2) （略）

（新設）

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書(参考例)

[事業者名を記載](以下「甲」という。)と[外部評価を行う評価機関名を記載](以下「乙」という。)は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価(以下「外部評価」という。)について、次のとおり委託契約を締結する。

(業務委託)

第1条 甲は、自ら運営する[事業所名を記載]の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

(協力義務)

第2条 乙は、[課長通知]に沿って定める外部評価の実施要領(以下「実施要領」という。)に基づき、[事業所名を記載]におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

(書面調査の調査票作成及び提出)

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

(外部評価結果報告書の送付)

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

(評価手数料)

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

(評価手数料の支払方法)

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

(契約の解除等による措置)

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

(別紙3の2)

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書(参考例)

[事業者名を記載](以下「甲」という。)と[外部評価を行う評価機関名を記載](以下「乙」という。)は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価(以下「外部評価」という。)について、次のとおり委託契約を締結する。

(業務委託)

第1条 甲は、自ら運営する[事業所名を記載]の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

(協力義務)

第2条 乙は、[課長通知]に沿って定める外部評価の実施要領(以下「実施要領」という。)に基づき、[事業所名を記載]におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

(書面調査の調査票作成及び提出)

第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

(外部評価結果報告書の送付)

第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

(評価手数料)

第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

(評価手数料の支払方法)

第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。

2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

(契約の解除等による措置)

第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前]

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。

3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。

4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。

(不可抗力による契約の終了)

第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。

2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。

(秘密の保持)

第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。

(別途協議)

第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。

この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。

平成 年 月 日

(委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前 印]

(受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]

老認発0319第2号
令和3年3月19日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める
基準について

介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第71号。以下「基準告示」という。）が3月15日に公布され、令和3年4月1日より適用される場所であるが、基準の趣旨及び内容は下記の通りであるので、御了知の上、管内の市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第1 訪問型サービス及び通所型サービス

一 管理者及びサービス提供責任者の責務（基準告示第1条）

基準告示第1条において、サービス提供責任者は地域包括支援センター等に対して、訪問型サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、

例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している

- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、地域包括支援センター等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で地域包括支援センター等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問型サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問型サービス事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

二 不当な働きかけの禁止（基準告示第2条）

基準告示第2条は、地域包括支援センター等に対する利益供与に当たらない場合であっても、訪問型サービス事業者が、ケアプラン等の作成又は変更に関し、地域包括支援センター等の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、訪問型サービス事業者と地域包括支援センターが同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問型サービスをケアプラン等に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

三 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について（基準告示第3条）

基準告示第3条は、訪問型サービス及び通所型サービス（以下「訪問型サービス等」という。）の提供に当たっては、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

四 勤務体制の確保等（ハラスメントの防止）（基準告示第4条）

基準告示第4条は、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、利用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。

事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主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。

イ 事業主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、従業者に周知・啓発すること。

ロ 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、労働者に周知すること。

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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300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。

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、事業主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、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整

備、 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 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。介護現場では特に、利用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、（事業主が講ずべき措置の具体的内容）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

五 業務継続計画の策定等（基準告示第5条）

基準告示第5条は、訪問型サービス事業者等は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問型サービス等の提供を受けられるよう、訪問型サービス等の提供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、従業者（訪問型サービスにあつては、登録訪問介護員等も含む）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、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、感染症や災害が発生した場合には、従業者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、全ての従業者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づけの適応に当たっては、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。

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。

感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

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1回以上）な教育を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。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。

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、事業所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1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。

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。

六 感染症対策（基準告示第6条）

基準告示第6条に規定する感染症が発生し、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 から までの取扱いとすること。各事項について、同条に基づき事業所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。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、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。

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を

含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策を担当する者（以下「感染症対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染症対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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。

感染症対策委員会は、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）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、感染症対策委員会は、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、事業所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。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症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、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所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、「介護現場における感染症対策の手引き」を参照されたい。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染症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、当該事業所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、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染症対策研修を実施することが望ましい。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。

なお、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、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、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

1 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、事業所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。

なお、訓練の実施は、机上を含めて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。

七 掲示（基準告示第 7 条）

基準告示第 7 条第 1 項は、訪問型サービス事業者等は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用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事業所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。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

八 高齢者向け集合住宅等における適正なサービス提供（基準告示第 8 条）

基準告示第 8 条は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する訪問型サービス事業所等が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等のみを対象としたサービス提供が行われないう、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）による改定前の「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「旧基準省令」という。）第 9 条の正当な理由に相当する理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要支援者等にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、市町村が指定の基準等を定める場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

九 虐待の防止（基準告示第9条）

基準告示第9条に規定する「運営規定」については、 に記載された虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者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。

基準告示第9条第1号から第4号に定める措置は、虐待の防止に関して規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、訪問型サービス事業者等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、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における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

訪問型サービス事業者等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サービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・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

訪問型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案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）が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用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、訪問型サービス事業者等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、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。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1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、管理者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、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、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、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、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、事業所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、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（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- ヘ 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
- ト 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
虐待の防止のための指針(第2号)

訪問型サービス事業者等が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者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、当該訪問型サービス事業所等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、当該訪問型サービス事業者等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1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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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）

訪問型サービス事業所等における虐待を防止するための体制として、から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。

十 認知症介護基礎研修（基準告示第10条）

基準告示第10条は、通所型サービス事業者に、介護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、介護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、本人主体の介護を行い、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。

また、当該義務付けの適用に当たっては、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。通所型サービス事業者は、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従業者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、事業所が新たに採用した従業者（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）。

十一 非常災害対策（基準告示第11条）

基準告示第11条は、通所型サービス事業者は、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。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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と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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第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通所型サービス事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている通所型サービス事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

同条第2項は、通所型サービス事業者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、そのためには、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。

十二 地域との連携（基準告示第12条）

基準告示第12条は、通所型サービスの事業が地域に開かれた事業として行われるよう、通所型サービス事業者は、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。

十三 電磁的記録（基準告示第13条）

電磁的記録について

基準告示第13条第1項は、訪問型サービス事業者等及び訪問型サービス等の

提供に当たる者等(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、旧基準省令及び基準告示で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)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。

電磁的記録による作成は、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。

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。

イ 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

ロ 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

その他、基準告示第 13 条第 1 項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、及び に準じた方法によること。

また、電磁的記録により行う場合は、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。

電磁的方法について

基準告示第 13 条第 2 項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

電磁的方法による交付は、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(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

その他、基準告示第 13 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、 から までに準じた方法によること。ただし、基準告示又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

また、電磁的方法による場合は、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。

第 2 その他の事項

訪問型サービス等における 人員、 設備及び 運営に関する基準については、この通知及び平成 30 年度介護報酬改定による改正前の「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 第 4 の二の 1 及び 3 に記載する事項を除き、令和 3 年度介護報酬改定による改正後の「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」第 1 の基準の性格、第 2 の総論及び第 3 に記載した訪問介護及び通所介護に係る取扱いと同様であるので、同通知第 1、第 2 及び第 3 の該当部分を参照されたい。