

## 【通所介護・地域密着型通所介護】 運営基準等(2022年7月版)

※本チェックリストは、いわゆる赤本・青本・緑本等に掲載されている各種基準・告示・通知・QA・関連法令等を、通読できるかたちに再編集したものです(準用規定もあるため一部サービス名が異なっている場合があります)。  
 ※ローカルルール等もありますが、ここに示す国が定めた基本を理解することが重要です。本チェックリストをきっかけに、原典にもあたって頂き、必要に応じて指定権者や保険者等に確認をするようにして下さい。

番号	理解	実施	法令の理解	備考
<b>【総則】 第1条 基準の性格</b>				
			基準は、指定居宅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	
			指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられない	
			運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、都道府県等は、期間を定めての改善勧告、命令(事業所名の公表を伴う)を行うことができる	
			命令に従わない場合には、都道府県等は、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる	
			ただし、次に掲げる場合には、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる ①自己の利益を図るために基準に違反したとき イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき	
			居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべき	

## 【総則】 第2 総論 1 事業者指定の単位

			事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとする	
			地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる	
			<p>①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。</p> <p>②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等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に、主たる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。</p> <p>③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にあること。</p> <p>④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。</p> <p>⑤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ること。</p>	
			サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして①～⑤を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できる	
			この取扱いについては、同一法人にのみ認められる	
【総則】 第2条 総論 2 用語の定義				
			<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</p>	
			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	

		<p>「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。</p>	
		<p>&lt;常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い&gt;  常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。  14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&amp;A / I</p> <p>(前略)非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。  なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。</p>	
		<p>(2)「勤務延時間数」  勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。</p>	
		<p>なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする</p>	
		<p>(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</p>	
		<p>(改)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。</p>	
		<p>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)一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</p>	
		<p>(改)人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が産前産後休業、介護休業、育児休業等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</p>	

		<p>(改)＜人員配置基準における両立支援＞ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。 3.3.19 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(令和3年3月19日)」の送付について /1</p> <p>＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。</p> <p>＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問2は削除する。</p> <p>＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。</p>	
		<p>(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</p>	
		<p>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</p>	
		<p>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もって足りる</p>	
		<p>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。</p>	

			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(※人員基準)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(※リハビリテーション提供体制加算の基準)に含めない	
			(5)「前年度の平均値」 ①当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる	
			② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。	
			ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。	
<b>【総則】 第2条 総論3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等</b>				
			指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等に該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス等又は基準該当介護予防サービス等の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる	
			例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。	

			設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡＝90㎡を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業(指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。)の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。	
			なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあつては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある	
			また、例えば、指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じて基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要がある	
<b>【総則】 第3条 指定居宅サービスの事業の一般原則</b>				
			指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない	
			指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない	
			(改)指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない(※3年間は努力義務)	
			(改)指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない	
			(改)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	
			(改)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	

【雑則】電磁的記録等			
		<p>作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p>	
		<p>交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>	
		<p>電磁的記録について</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	

			<p>電磁的方法について</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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&amp;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。</p> <p>(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&amp;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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
<b>【基本方針】</b>				
			<p>指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。</p>	

【基本方針】宿泊サービス			
		<p>指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下「指定権者」という。)に届け出る必要があり、当該サービスの届出内容については、別紙様式によるものとする。</p>	
		<p>また、指定通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとする。</p>	
		<p>指定通所介護事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから10日以内に指定権者に届け出るよう努めることとする。また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の1月前までに指定権者に届け出るよう努めることとする。</p>	
		<p>&lt;指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス&gt;</p> <p>指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わせなければならないのか。 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /63</p> <p>(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通) 平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。</p>	
		<p>&lt;指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス&gt;</p> <p>指定通所介護事業所の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規定はあるか。 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /64</p> <p>(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通) 届出及び事故報告については、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(平成11年厚生省令第37号)を見直し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定通所介護事業所の運営基準違反となる。</p>	

		<p>&lt;指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス&gt;</p> <p>従来、一部の自治体で独自要綱に基づき宿泊サービスの届出が行われていたが、今回の届出制導入に伴い、各自治体は要綱等を整備する必要はなく、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(平成11年厚生省令第37号)に基づき事業者に届出を求めるものと考えて良いか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /65</p> <p>(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通)</p> <p>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)に基づき、各自治体で条例を制定し、この条例に基づき行うものと考えている。</p>	
		<p>&lt;指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービス&gt;</p> <p>宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所の設備を利用し」とあるが、指定通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /66</p> <p>(通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護共通)</p> <p>指定通所介護事業所の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。</p> <p>なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。</p>	
		<p>※以下「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」より抜粋</p>	
		<p>宿泊サービス事業者は、(1)の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。なお、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。</p>	
		<p>宿泊サービス事業者は、宿泊サービスが位置付けられた居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、宿泊サービスを提供すること。</p>	

		<p>宿泊サービス事業者が、宿泊サービス事業所ごとに置くべき従業者(以下「宿泊サービス従業者」という。)の員数及び資格は次のとおりとすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊サービス従業者は、宿泊サービスの提供内容に応じ必要数を確保することとし、宿泊サービスの提供を行う時間帯(以下「提供時間帯」という。)を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。)を常時1人以上確保すること。</li> <li>・宿泊サービス従業者のうち介護職員については、介護福祉士の資格を有する者、実務者研修又は介護職員初任者研修を修了した者であることが望ましいこと。なお、それ以外の介護職員にあっても、介護等に対する知識及び経験を有する者であること。</li> </ul>	
		<p>宿泊サービス事業所の利用定員は、当該指定通所介護事業所等の運営規程に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下とすること。</p>	
		<p>宿泊室</p> <p>ア 宿泊室の定員は、1室あたり1人とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとすること。</p> <p>イ 宿泊室の床面積は、1室あたり7.43平方メートル以上とすること。</p> <p>ウ ア及びイを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とすること。</p> <p>エ 個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものとすること。なお、プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するものではないこと。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められないものである。</p> <p>また、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合を除き、男女が同室で宿泊することがないように配慮すること。</p>	
		<p>宿泊サービス計画の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊サービス事業者は、宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用者が利用する指定通所介護事業所等におけるサービスとの継続性に配慮して、当該利用者の指定居宅介護支援事業者等と連携を図った上、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること。なお、4日未満の利用であっても反復的、継続的に利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画を作成し宿泊サービスを提供すること</li> <li>・宿泊サービス事業者は、計画の作成に当たっては、居宅サービス計画等に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者等と密接に連携を図ること。</li> </ul>	

## 【基本方針】 その他

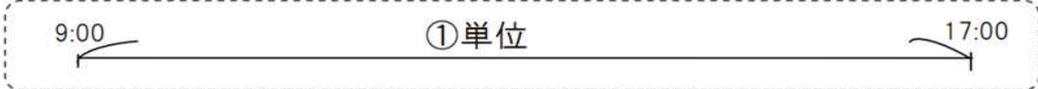
		<p>&lt;要介護者等以外の自費負担によるサービス利用&gt;</p> <p>要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)</p> <p>12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について / 2</p> <p>指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。</p> <p>ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。</p> <p>なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合</li> <li>2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合</li> </ol>	
		<p>&lt;送迎&gt;</p> <p>送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&amp;A / I (1) ④5</p> <p>居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。</p>	
		<p>&lt;複数の通所介護事業所の利用&gt;</p> <p>介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。</p> <p>12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&amp;A vol.2 / I (1) ⑤1</p> <p>可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)</p>	

		<p>&lt;通所サービス利用時の理美容サービスの利用&gt;</p> <p>デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。 14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127</p> <p>理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。</p>	
		<p>&lt;通所サービス利用時の理美容サービスの利用&gt;</p> <p>デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。 14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127</p> <p>通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と理解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。</p>	
		<p>&lt;併設医療機関の受診の場合の取り扱い&gt;</p> <p>通所サービスと併設医療機関等の受診について 15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&amp;A /11</p> <p>通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&amp;A /93</p> <p>デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。</p>	

【人員に関する基準】 単位			
			<p>指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>イ 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合</p> <p>また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p>
			<p>利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。</p>
			<p>同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである(居宅基準第93条第6項関係)。</p>
【人員に関する基準】 生活相談員			
			<p>生活相談員又は介護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。</p>
			<p>&lt;生活相談員及び介護職員の配置基準&gt;</p> <p>生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」となっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について / 44</p> <p>営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。</p>

		<p>生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものである。</p> <p>※生活相談員は、社会福祉法第十九条第一項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p>	
		<p>第十九条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢十八年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。</p> <p>一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学、旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学、旧高等学校令(大正七年勅令第三百八十九号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治三十六年勅令第六十一号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者(当該科目を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。)</p> <p>二 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者</p> <p>三 社会福祉士</p> <p>四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者</p> <p>五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの</p>	
		<p>社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について(平成20年7月31日)(社援発第0731002号)も参照のこと</p>	
		<p>居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員及び同項第3号の介護職員の人員配置については、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(以下「勤務延時間数」という。)を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問わないものである。</p>	
		<p>生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。)とする。</p> <p>(確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式) 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数</p> <p>例えば、1単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を6時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である6時間で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時(正午から午後1時までを除く。)となり、提供時間数は8時間となることから、従業者の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p>	

			<p>なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p> <p>ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。</p>	
			<p>&lt;地域連携の拠点としての機能の充実&gt;</p> <p>生活相談員の勤務延時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について / 49</p> <p>1 例えば、以下のような活動が想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合</li> <li>・ 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合</li> </ul> <p>2 生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため、事業所において、その活動や取組を記録しておく必要がある。</p>	

		<p>&lt;人員基準の弾力化&gt;</p> <p>生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について /65</p> <p>以下のとおり。</p>																								
		<p>(1) 利用者 20 人、サービス提供時間が 8 時間の場合</p> <p>■ 1 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 8H</p>  <p>○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数</p> <table border="1" data-bbox="359 672 1350 757"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>利用者</th> <th>提供時間</th> <th>確保すべき勤務延時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>20 人</td> <td>8H</td> <td>8H</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数</p> <table border="1" data-bbox="359 797 1350 884"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>利用者</th> <th>提供時間</th> <th>確保すべき勤務延時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>20 人</td> <td>8H</td> <td><math>((20-15) \div 5 + 1) \times 8^{(*)} = 16H</math></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 平均提供時間数 (利用者全員が 8H なので平均提供時間数も 8H)</p> <p>⇒ 介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる(16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能)。</p>	単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数	①	20 人	8H	8H	単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数	①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8^{(*)} = 16H$								
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数																							
①	20 人	8H	8H																							
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数																							
①	20 人	8H	$((20-15) \div 5 + 1) \times 8^{(*)} = 16H$																							
		<p>(2) サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合</p> <p>■ 2 単位 ①利用者 20 人 サービス提供時間 3H ②利用者 20 人 サービス提供時間 3H</p>  <p>○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数</p> <table border="1" data-bbox="359 1406 1366 1538"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>利用者</th> <th>提供時間</th> <th>確保すべき勤務延時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>20 人</td> <td>3H</td> <td rowspan="2">6H (3H+3H)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>20 人</td> <td>3H</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数</p> <table border="1" data-bbox="359 1594 1358 1715"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>利用者</th> <th>提供時間</th> <th>確保すべき勤務延時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>20 人</td> <td>3H</td> <td><math>(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H</math></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>20 人</td> <td>3H</td> <td><math>(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H</math></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 平均提供時間数 (単位ごとに、利用者全員が 3H なので平均提供時間数も 3H)</p> <p>⇒ 単位ごとに、介護職員を常に 1 名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる (それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能)。</p>	単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数	①	20 人	3H	6H (3H+3H)	②	20 人	3H	単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数	①	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H$	②	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H$	
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数																							
①	20 人	3H	6H (3H+3H)																							
②	20 人	3H																								
単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数																							
①	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H$																							
②	20 人	3H	$(20-15) \div 5 + 1 \times 3^{(*)} = 6H$																							

## (3) サービス提供時間が6時間と8時間の場合

## ■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合

①利用者 3人 サービス提供時間 6H

②利用者 12人 サービス提供時間 8H



## ○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (事業所における開始時刻から終了時刻まで(9:00~18:00))
②	12人	8H	

## ○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	6H(※)
②	12人	8H	8H(※)

※ 利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

⇒ 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるため、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

## ■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合

①利用者 15人 サービス提供時間 6H (3名利用) と 8H (12名利用)



## ○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	15人	9H	9H (9:00~18:00)

## ○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数

単位	利用者	提供時間	確保すべき勤務延時間数
①	3人	6H	9H (9:00~18:00)
	12人	8H	

⇒ 平均提供時間数は  $(3 \times 6 + 12 \times 8) \div 15 = 7.6H$  となり、計算上の確保すべき勤務延時間数も 7.6H となるが、指定通所介護の単位ごとに常に1名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は 9H となる。

		<p>&lt;人員配置&gt;</p> <p>人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。 24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /11</p> <p>通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。</p>	
		<p>&lt;人員配置&gt;</p> <p>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。 24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /12</p> <p>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。 認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。</p>	
<b>【人員に関する基準】 看護職員</b>			
		<p>看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数</p>	
		<p>指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い</p> <p>－ 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。</p>	
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

		<p>&lt;看護職員の配置基準の緩和&gt;</p> <p>病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /50</p> <p>健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。</p> <p>また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるように契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することも密接かつ適切な連携を図っていることになる。</p>	
		<p>&lt;通所介護等における看護職員の業務について&gt;</p> <p>通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務の実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。</p> <p>30.8.6 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.6)(平成30年8月6日)」の送付について /3</p> <p>通所介護、地域密着型通所介護の看護職員(看護師・准看護師)の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間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取り扱いとしたところである。</p> <p>しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をするべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の看護職員の配置基準についても同様とする。</p> <p>また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>※ 平成30年8月6日以降、本取扱いを適用するものとする。</p>	

## 【人員に関する基準】 介護職員

			<p>介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者(当該指定通所介護事業者が法第十五条の四十五第一項第一号口に規定する第一号通所事業(旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。)に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。)の数が十五人までの場合にあつては一以上、十五人を超える場合にあつては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p>	
			<p>指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、前項第三号の介護職員を、常時一人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。</p>	
			<p>8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあつては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</p>	
			<p>介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)とする。</p> <p>(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数</li> <li>・利用者数16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×平均提供時間数</li> </ul> <p>※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p> <p>例えば、利用者数18人、提供時間数を5時間とした場合、<math>(18-15) \div 5 + 1 = 1.6</math>となり、5時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、<math>5 \times 1.6 = 8</math>時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表3に示すものとする。</p>	

			<p>なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時1名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。</p>																																																																																									
			<p>また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができることとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に1名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。</p>																																																																																									
			<p>別表3 通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="7">平均提供時間数</th> </tr> <tr> <th>3.0時間</th> <th>4.0時間</th> <th>5.0時間</th> <th>6.0時間</th> <th>7.0時間</th> <th>8.0時間</th> <th>9.0時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8">利用者</td> <td>5人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>10人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>15人</td> <td>3.0時間</td> <td>4.0時間</td> <td>5.0時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.0時間</td> </tr> <tr> <td>16人</td> <td>3.6時間</td> <td>4.8時間</td> <td>6.0時間</td> <td>7.2時間</td> <td>8.4時間</td> <td>9.6時間</td> <td>10.8時間</td> </tr> <tr> <td>17人</td> <td>4.2時間</td> <td>5.6時間</td> <td>7.0時間</td> <td>8.4時間</td> <td>9.8時間</td> <td>11.2時間</td> <td>12.6時間</td> </tr> <tr> <td>18人</td> <td>4.8時間</td> <td>6.4時間</td> <td>8.0時間</td> <td>9.6時間</td> <td>11.2時間</td> <td>12.8時間</td> <td>14.4時間</td> </tr> <tr> <td>19人</td> <td>5.4時間</td> <td>7.2時間</td> <td>9.0時間</td> <td>10.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14.4時間</td> <td>16.2時間</td> </tr> <tr> <td>20人</td> <td>6.0時間</td> <td>8.0時間</td> <td>10.0時間</td> <td>12.0時間</td> <td>14.0時間</td> <td>16.0時間</td> <td>18.0時間</td> </tr> </tbody> </table>										平均提供時間数							3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間	
		平均提供時間数																																																																																										
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																																				
利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																																				
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																																				
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間																																																																																				
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間																																																																																				
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間																																																																																				
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間																																																																																				
	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間																																																																																				
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間																																																																																				

【人員に関する基準】 機能訓練指導員			
		機能訓練指導員 一以上 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。	
		機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)とする。	
		ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。	
		<p>&lt;個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について&gt;</p> <p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /32</p> <p>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。</p>	
		<p>&lt;個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について&gt;</p> <p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /33</p> <p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。</p>	

<看護職員と機能訓練指導員の兼務>

通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／45

① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

－ 看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上と定められている。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

－ 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。

－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

③ 認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)及び介護予防認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型事業所に限る。)における取扱い

－ 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下のa及びbを満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置

b 指定認知症対応型通所介護(指定認知症対応型通所介護)を提供している時間帯に、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置

－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所(指定介護予防認知症対応型通所介護事業所)ごとに1以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

－ aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

－ bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。(機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護(指定介護予防認知症対応型通所介護)の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)

		<p>&lt;管理者と機能訓練指導員の兼務&gt;</p> <p>通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /46</p> <p>・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等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。)となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。</p> <p>・このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。</p>	
【人員に関する基準】 管理者			
		<p>指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定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</p>	
		<p>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。</p> <p>① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合  ② 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、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、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。)</p>	

		<p>&lt;常勤要件について&gt; 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか？ 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)」の送付について /3</p> <p>労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。</p> <p>なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。</p> <p>また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>	
<b>【人員に関する基準】 管理者の責務</b>			
		<p>指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	
<b>勤務体制の確保等</b>			
		指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。	
		指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。	
		原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。	

			<p>(一部改)特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての特定施設従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない(※3年間は努力義務)</p>	
			<p>(改)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、きゆう師等とする。</p>	
			<p>(改)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)。</p>	
			<p>&lt;認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;  養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。  3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／3</p> <p>養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。</p>	
			<p>&lt;認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;  認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。  3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／4</p> <p>認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。</p>	

		<p>&lt;認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;          認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。          3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／5</p> <p>認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。</p>	
		<p>&lt;認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;          人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか          3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／6</p> <p>人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。</p>	
		<p>&lt;外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;          外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。          3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／7</p> <p>EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。</p>	
		<p>&lt;外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて&gt;          外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。          3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／8</p> <p>認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。</p>	

		<p>&lt;外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて&gt;  事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。  3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／9</p> <p>・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。</p> <p>・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。  (※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>	
		<p>&lt;外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて&gt;  外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。  3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について／10</p> <p>令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>	
		<p>指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	
		<p>(改)職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない</p>	
		<p>(改)中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努める</p>	

			<p>(改)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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
			<p>(改)事業主が講ず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、</p> <p>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。</p> <p>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な内容)の必要な措置を講ずるにあたっては、「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、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。</p>	

【設備に関する基準】			
			定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。
			<p>一 食堂及び機能訓練室</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに当該指定通所介護事業所の利用定員(当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。次節において同じ。)を乗じて得た面積以上とすること。</p> <p>ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。</p>
			相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。
			設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。
			指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。
			事業所とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源(既存施設)を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。
			指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室(以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。)については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。

		<p>&lt;機能訓練室等の確保&gt;</p> <p>居宅サービス運営基準解釈通知で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとしている。</p> <p>例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形で機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。</p> <p>13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&amp;A /Ⅷの1 貴見のとおり</p>	
		<p>消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p>	
		<p>&lt;消防関係&gt;</p> <p>「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p> <p>18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /1</p> <p>1「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。</p> <p>2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。</p>	
		<p>指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は事務室)は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。</p> <p>ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。</p>	

			<p>また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。</p> <p>なお、設備を共用する場合、居宅基準第104条第2項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。</p>	
<b>【運営に関する基準】 サービス内容等の説明・同意</b>				
			<p>指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>	
			<p>指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、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)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供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。</p>	
			<p>なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護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。</p>	

		<p>&lt;印紙税&gt;  介護保険制度において、介護サービス事業者と利用者(要介護認定を受けた者又はその保護者等)との間で介護サービスの提供に伴う次のような契約書を作成した場合、これらの契約書は印紙税の課税文書に該当するのでしょうか。  なお、これらの契約書は、介護保険制度において、サービス事業者と利用者の権利・義務を明らかにするために作成されるもので、利用者の要望に沿って適切な介護サービスを提供するため、原則として、介護サービス計画に従って、利用者が受けることができる(希望する)個々の介護サービスの内容及び料金などを定めるものである。</p> <p>① 居宅介護支援サービス契約書及び付属書類 等  12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い</p> <p>介護保険制度下において作成されるこれらの契約書は、原則として、印紙税の課税文書には該当しません。なお、前記の各種サービスを複合的に組み合わせた契約書を作成した場合も同様の取扱いとなります。</p> <p>(考え方)  印紙税は、印紙税が課税されるべき事項を記載して作成した文書に対して課税されるものですから、ご質問の契約書が課税の対象となるかどうかは、その個々の契約書に記載された内容に基づき個別に判断することとなります。</p> <p>そこで、事例の各種の介護サービス契約書の内容をみますと、利用者が受けることができる介護サービスの具体的な内容(例えば、訪問、施設通所又は施設入所による、①居宅介護支援(介護サービス計画の作成及び連絡調整))、②入浴・食事等の介護、③日常生活上の世話、④療養上の世話・診療の補助、⑤リハビリテーション・機能訓練、及び⑥福祉用具貸与等並びにこれらの個々のサービス利用料金)が記載されていますが、これらの個々のサービス内容及び料金の明細は、原則として、利用者の要望に沿った介護サービス計画に従い、利用者が全体として適切な介護サービスの提供を受けるために記載されているものと考えられます。</p> <p>したがって、事例の各種の契約書に記載される個々の介護サービスの内容は、「当事者の一方が仕事の完成を約し、相手方がその仕事の結果に対して報酬を支払う」という性格のものではないものと認められますから、これらの介護サービス事項のみを定める契約書は、原則として、民法上の請負契約書には該当せず、また、その他いずれの課税文書にも該当しません。</p>	
		<p>介護サービス事業者が要介護認定を受けた者に介護サービスを実施した場合には、利用料を受領することとなります。その際、介護サービス事業者は、「領収証」を発行することとなりますが、この領収証に係る印紙税の取扱いはどのようになりますか。特に、作成者が、「特定非営利活動法人(NPO法人)」である場合には、どのようになりますか。(事務連絡平成12年3月17日)</p> <p>A) 介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、第17号の1文書(売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書)に該当します。なお、第17号の1文書に該当する「領収証」を作成しても、次の場合には非課税となります。</p> <p>① 地方公共団体そのものが作成者であるもの  ② 記載された受取金額が3万円未満のもの  (注)法定代理受領の場合は、利用者負担分(通常は1割)の額  ③ 営業に関しないもの  この場合の営業に関しないものとは、例えば、その領収証の作成者が「公益法人(財団法人、社団法人、社会福祉法人又は医療法人等)」であるもの及び「特定非営利活動法人(NPO法人)」等であるものはこれに該当します。  (注)NPO法人は特定非営利活動促進法により設立が認められた法人であり、いわゆる会社以外の法人に該当します。したがって、当該NPO法人の定款の定めにより剰余金等の分配ができないこととされている場合には、営業者には該当しないこととなります。</p>	

【運営に関する基準】 サービス提供拒否の禁止			
		<p>指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。</p>	
		<p>指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである(ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)の1を除く。)</p> <p>提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。</p>	
		<p>&lt;サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否について&gt;</p> <p>サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)</p> <p>13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&amp;A / IIの1</p> <p>訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。</p> <p>しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。</p> <p>17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&amp;A / 94</p> <p>利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。</p>	

【運営に関する基準】 サービス提供困難時の対応			
		指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。	
【運営に関する基準】 受給資格等の確認			
		サービスの提供を求められた場合は、利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。	
		被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。	
【運営に関する基準】 要介護認定の申請に係る援助			
		サービス提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。	
		居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。	
【運営に関する基準】 心身の状況等の把握			
		指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	

【運営に関する基準】 居宅介護支援事業者等との連携			
			指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
			指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
【運営に関する基準】 介護保険サービスを受けるための援助			
			指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。
【運営に関する基準】 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供			
			指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。
【運営に関する基準】 居宅サービス計画等の変更の援助			
			指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

【運営に関する基準】 サービスの提供の記録			
			指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
			利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
			指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。
			「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法である。
			提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第39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。
【運営に関する基準】 利用料等の受領			
			指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
			指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割(法第50条若しくは第60条又は第69条第5項の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。
			指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介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と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
			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介護を提供した際に、不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

		<p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。</p>	
		<p>指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、</p> <p>イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>ロ 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>ハ 食事の提供に要する費用</p> <p>ニ おむつ代</p> <p>ホ 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。)の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p>	
		<p>指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	
		<p>&lt;要介護者等の自費負担によるサービス利用&gt;</p> <p>要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能か。</p> <p>12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について ／3</p> <p>可能である。</p>	

		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;</p> <p>個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /1</p> <p>歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;</p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づきいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /2</p> <p>サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;</p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /3</p> <p>このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;</p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /4</p> <p>個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;</p> <p>個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。</p> <p>12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /5</p> <p>サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。</p>	

		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;  施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。  12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /6</p> <p>このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;  個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。  12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /7</p> <p>全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	
		<p>&lt;その他の日常生活費&gt;  事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。  12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&amp;Aについて /8</p> <p>事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者負担にすることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>	
		<p>&lt;食材料費の徴収&gt;  通所介護(通所リハビリテーション)で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。  12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&amp;A vol.2 / I (1)⑤7</p> <p>指定通所介護事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。</p>	

		<p>&lt;通所介護におけるおむつの処理代&gt;  通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&amp;A / IVの3</p> <p>介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。  (※通所リハビリテーションについても同様)</p>	
		<p>&lt;通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱い&gt;</p> <p>通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。  13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&amp;A / IVの9</p> <p>貴見のとおり。  通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている(居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等)ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。(利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く)。  また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業員が提供しなければならないものではないが、他の事業者提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。  従って、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者との事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者に行わせることが必要である。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。  17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&amp;A / 92</p> <p>可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示いただければ足りるものである。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきててもよいのか。  17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&amp;A / 93</p> <p>デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。</p>	

		<p>&lt;食費関係&gt; 突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。 17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&amp;A /95</p> <p>食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。</p>	
		<p>&lt;利用者自己負担額の1円単位の請求&gt; 医療機関においては、従来より利用者負担は10円単位の請求であったため、同じ取扱をしても差し支えないか。 12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&amp;A vol.2 /IV4</p> <p>そのような取扱はできない。</p>	
		<p>&lt;認定申請前の者に対するサービス提供に係る利用料徴収の取扱い&gt;</p> <p>要介護認定申請前の者に対し、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを行った場合、その時点では特例居宅介護(支援)サービス費の支給対象となるか否かが不明であるため、当該指定居宅サービスが消費税非課税となるか否かも不明である。</p> <p>この時点で利用代金の支払いを受ける場合、とりあえず代金と併せて消費税相当額の支払いを受けておき、認定の結果が判明して、支給対象となることが確定した後に消費税相当額を返還することとして差し支えないか。 13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&amp;A /IVの8</p> <p>お尋ねのような事例において、消費税相当額の支払いを受けることは、居宅サービス運営基準の規定(第20条等)に抵触するものではなく、貴見のとおり取り扱って差し支えない。なお、要介護認定の申請後、認定の結果が判明する前に利用料の支払いを受ける場合も同様である。</p>	
		<p>以下、厚生省老人保健福祉局企画課長通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」より抜粋</p>	
		<p>「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。</p> <p>なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。</p>	

		<p>「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。</p> <p>① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。</p> <p>② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。</p> <p>③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。</p> <p>④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。</p> <p>⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。</p>	
		<p>各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について</p> <p>(1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護(居宅サービス基準第96条第3項第5号関係及び地域密着基準第24条第3項第5号関係並びに介護予防基準第100条第3項第4号関係及び地域密着介護予防基準第22条第3項第5号関係)</p> <p>① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p>	
		<p>留意事項</p> <p>① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。</p> <p>② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。</p>	

【運営に関する基準】 保険給付の請求のための証明書の交付			
			<p>利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない</p>
【運営に関する基準】 指定通所介護の基本取扱方針			
			<p>指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p>
			<p>指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
【運営に関する基準】 指定通所介護の具体的取扱方針			
			<p>指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。</p>
			<p>指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</p>
			<p>通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p>
			<p>「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。</p>
			<p>指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。</p>
			<p>指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。</p>

			認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。	
			指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。 イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。	
<b>【運営に関する基準】 通所介護計画の作成</b>				
			指定通所介護事業所の管理者は、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。	
			通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。	
			通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。	
			通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。	
			なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。	
			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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。	
			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	
			指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。	

			通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。	
			通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。	
			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。	
			「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。	
<b>【運営に関する基準】 利用者に関する市町村への通知</b>				
			指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 一 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	
			偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。	

【運営に関する基準】 緊急時等の対応			
			訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
【運営に関する基準】 運営規程			
			<p>指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章(第五節を除く。)において「運営規程」という。)を定めておかななければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定通所介護の利用定員</li> <li>五 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>六 通常の事業の実施地域</li> <li>七 サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>八 緊急時等における対応方法</li> <li>九 非常災害対策</li> <li>十 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>十一 その他運営に関する重要事項</li> </ol>
			<p>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。)</p>
			<p>営業日及び営業時間(第3号)</p> <p>指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。          なお、8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること</p> <p>例えば、提供時間帯(9時間)の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間であるが、運営規程には、提供時間帯9時間、延長サービスを行う時間3時間とそれぞれ記載するものとする</p>
			<p>指定通所介護の利用定員(第4号)</p> <p>利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること(居宅基準第117条第4号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨)。</p>

		<p>&lt; (地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合 &gt;</p> <p>(地域密着型)通所介護と第一号通所事業(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93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について / 47</p> <p>(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が20人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。</p> <p>※ 平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)(平成18年3月22日)問39は削除する。</p>	
		<p>指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額(第5号)</p> <p>「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること(居宅基準第117条第5号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨)。</p>	
		<p>通常の事業の実施地域(第6号)</p> <p>通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること</p>	
		<p>サービス利用に当たつての留意事項(第7号)</p> <p>利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(機能訓練室を利用する際の注意事項等)を指すものであること(居宅基準第117条第7号についても同趣旨)。</p>	
		<p>非常災害対策(第9号)</p> <p>(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)。</p>	
		<p>&lt; 運営規程について &gt;</p> <p>令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。</p> <p>3.4.21 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.7)(令和3年4月21日)」の送付について / 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。</li> <li>・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。</li> </ul>	

【運営に関する基準】(改)業務継続計画の策定等			
		感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない(3年間は努力義務)	
		訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。	
		定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	
		業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。	
		<p>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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>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)</p> <p>b 初動対応</p> <p>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)</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>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)</p> <p>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p>	
		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)の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	

			<p>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</p>	
<b>【運営に関する基準】 定員の遵守</b>				
			<p>指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p>	
			<p>&lt;定員関係&gt; 通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。 18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1) / 41</p> <p>従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。</p>	
<b>【運営に関する基準】 非常災害対策</b>				
			<p>指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	
			<p>指定通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>	

		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>&lt;消防関係&gt;</p> <p>「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業員に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /2</p> <p>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。</p>	
		<p>以下「介護保険施設等における防災対策の強化について(H24.4.20)より</p> <p>1 情報の把握 事業所の職員は、災害発生直後にテレビ、ラジオ等の報道による津波情報、気象情報等に関する情報の収集につとめること。また、事業所の管理者は、消防機関その他の防災機関との連携を密にし、災害に関連する情報が事業所に確実に伝わるよう連携体制を確立すること。さらに事業所内の職員にも速やかに情報を伝達し、避難体制を整えること。</p>	
		<p>2 指揮組織の確立 災害時に備え事業所は、地震防災応急対策等を迅速かつ的確に実施するための指揮機能を有する組織を事業所内に設置し、組織の構成、任務分担を定めておくこと。なお、指揮命令を行う要員が不時の欠員になることも想定されることから、代替要員や夜間における対応、電話等通信機能が不能になった場合の対応等についても各事業所であらかじめ定めておくこと。</p>	

		<p><b>3 防災管理体制の整備</b> 事業所の管理者は、事業所の実態に即した防災管理体制の整備を図るとともに、全職員の責任分担を明確にし、非常事態発生の際には迅速かつ円滑に機能するよう確認を行うこと。</p>	
		<p><b>4 職員等の防災意識の高揚</b> 災害発生時の被害を未然に防止するため又は最小限に止めるためには、事業所の管理者、職員、利用者等が日頃から防災意識を強く持つことが肝要である。事業所の管理者は、職員、利用者等に対し、防災意識の啓発・育成を行い、くれぐれも人為的な被害が発生しないよう努めること。</p>	
		<p><b>5 消防用設備及び避難設備等の点検</b> 不測の事態に対処するためには、消火設備、警報設備、避難設備、非常通報装置等の整備をしておくことは不可欠であるので、これらの設備等が常時機能するよう点検を行い、適切に管理すること。また、非常口、避難器具等の付近に障害物を置かない、施設内の落下防止策、転倒防止策の強化などきめ細かな防災対策に心がけること。さらに、非常用発電機やラジオなど電源供給が寸断された場合にも機能する設備の導入についても検討すること。 介護保険施設や居住系事業所においては、利用者・職員等のための水・食料等の備蓄をしておくこと。</p>	
		<p><b>6 有効な避難訓練の実施</b> (1)事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるよう有効な避難訓練を計画的に実施すること。 (2)なお、夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施すること。 (3)さらに海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知する。また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、こうした連携先との合同避難訓練を実施すること。 (4)地震等非常事態発生時には、防災無線、テレビ、ラジオ等の報道機関からの津波発生状況の情報把握を行いながら、最適な避難場所への誘導を行うこと。</p>	
		<p><b>7 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立</b> 事業所の管理者は、消防機関はもとより、地域の消防組織等との連携を密にし、施設の内部構造及び利用者の状況を十分認識してもらうとともに、避難・消火等が円滑に実施できるよう協力体制の確立に努めること。</p>	

			<p>8 危険物の管理 防火管理責任者は、暖房器具類の管理はもとより、プロパンガス、重油等の危険物の保管状況について、常時、十分な点検と確認を行うこと。</p>	
			<p>9 事業所間の災害支援協定の締結 東日本大震災では、多くの関係者間において、被災施設から他施設への避難、被災施設への他施設からの介護職員等の派遣などの支援が行われたところであり、中でも事業所同士の支援は、即応性があるとともに被災施設にとっても非常に役に立ったとの声も多かった。 については、あらかじめ、都道府県内の施設や近隣都道府県の施設との間で、災害時における被災施設入所者の他施設への避難・被災施設からの受入れ、介護職員等の被災施設への派遣・他施設からの受入れなどの支援について、協定を結んでおくことも検討されたい。 また、事業者団体における支援体制の構築にも努められたい。</p>	
			<p>10 地域との連携 災害時には地域社会との連携が重要である。日頃より地域との関係を深め、災害時には地域住民からの支援の受け入れや地域の要援護者の避難の受け入れなど双方向の連携を行うことも検討されたい。 入所者のうち自力避難困難な方については、避難の容易な場所に可能な限り部屋替えを行うこと。</p>	
<b>【運営に関する基準】 (改)衛生管理等</b>				
			<p>指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない</p>	
			<p>次の点に留意するものとする。</p> <p>イ 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、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>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。</p> <p>ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>	

		<p>指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定通所介護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(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。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定通所介護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を整備すること。</p> <p>三 当該指定通所介護事業所において、通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。この場合にあっては、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。</p>	
		<p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

			<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
			以下「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について(H17.2.22)より	
			<p>社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。</p> <p>ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合</p> <p>イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合</p>	
<b>【運営に関する基準】 掲示</b>				
			<p>指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他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掲示しなければならない。</p>	

			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
			<p>指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>	
			<p>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。</p>	
<b>【運営に関する基準】 秘密保持等</b>				
			<p>正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p>	
			<p>指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p>	
			<p>訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>	

【運営に関する基準】 広告			
			広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。
【運営に関する基準】 不当な働きかけの禁止			
			指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、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その他の不当な働きかけを行ってはならない。
			居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員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、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者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介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。
【運営に関する基準】 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止			
			指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
			居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

【運営に関する基準】 苦情処理			
			指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
			「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
			指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
			利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。  また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。  なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。
			指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
			指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
			指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保健法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
			指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【運営に関する基準】 地域との連携等			
			指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動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。
			指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
			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
			指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めなければならない。
			<p>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。</p> <p>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。</p>
【運営に関する基準】 事故発生時の対応			
			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連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
			指定通所介護事業者は、前項の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。
			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。

			指定通所介護事業者は、第九十五条第四項の指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第一項及び第二項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。	
			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。	
			以下の点に留意するものとする。 ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。 ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。	
			市町村への報告対象について ○下記の事故については、原則として全て報告すること。 ①死亡に至った事故 ②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故  ○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。	
			市町村への報告内容(様式)について ○介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。 ○これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。	
			市町村への報告期限について ○第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。 ○その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。	

【運営に関する基準】(改)虐待の防止			
		<p>指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	
		<p>虐待の未然防止</p> <p>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。</p>	
		<p>虐待等の早期発見</p> <p>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。</p>	
		<p>虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>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。</p> <p>以上の観点等を踏まえ、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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>「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。</p>	
		<p>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。</p>	

		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。	
		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、従業員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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員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」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	
		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。	
		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。	
		前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者 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員が務めることが望ましい。	

			<p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なうべきではないのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</li> <li>・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</li> <li>・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</li> </ul>	
<b>【運営に関する基準】 会計の区分</b>				
			<p>指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	
			<p><a href="#">介護保険の給付対象事業における会計の区分について</a> 平成13年3月28日 老振発第18号</p> <p><a href="#">指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて</a> 平成12年3月10日 老計第8号</p> <p><a href="#">「社会福祉法人会計基準」及び「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」等の当面の運用について</a> 平成12年12月19日 社援施第49号、老計第55号</p> <p><a href="#">「社会福祉法人会計基準」及び「指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針」の運用に関する疑義回答について</a> 平成13年2月28日</p> <p><a href="#">介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて</a> 平成24年3月29日 老高発0329第1号</p>	
<b>【運営に関する基準】 記録の整備</b>				
			<p>指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p>	

		<p>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関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 通所介護計画</p> <p>二 次条において準用する第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 次条において準用する第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>四 次条において準用する第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>五 前条第二項に規定する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</p>	
		<p>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。</p> <p>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。</p>	
		<p>&lt;指定基準の記録の整備の規定について&gt;</p> <p>指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /2</p> <p>指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。</p>	
<b>【雑則】電磁的記録等</b>			
		<p>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は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第七条(第三十条において準用する場合を含む。))及び第十三条第二十四号(第三十条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p>	

		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
		<p>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は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>	
		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする事。</p> <p>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&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする事。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

その他			
		<p>&lt;要介護者等以外の自費負担によるサービス利用&gt;</p> <p>要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)</p> <p>12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について / 2</p> <p>指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。</p> <p>ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。</p> <p>なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合</li><li>2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合</li></ol>	

		医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について	
		<p>医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること</li> <li>・自動血圧測定器により血圧を測定すること</li> <li>・新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること</li> <li>・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)</li> </ul> <p>① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること  ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと  ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと</p> <p>→上記3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。</p> <p>→具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む。)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること</li> <li>・重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること</li> <li>・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く。)</li> <li>・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること(ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない時には、その剥離による傷害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない、日本オストミー協会による照会)</li> <li>・自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと</li> <li>・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること</li> </ul> <p>※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの</p>	
		病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。	
		介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。	

			病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。	
			測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。	
			業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。	
			介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。	
			看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。	
			医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。	
			切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。	
			<p>&lt;共生型サービスの指定について&gt;</p> <p>平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について / 44</p> <p>・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。</p> <p>・なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県(*)であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。</p> <p>(*)定員18人以下の指定生活介護事業所等は、(共生型)地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。</p> <p>※指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けず、通常介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。</p>	

		<p>&lt;共生型サービスの指定について&gt;  改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。  (1)例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、  ①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる  ②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。  (2)介護報酬については、  上記①の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数  上記②の場合、基本報酬は所定単位数(通常の通所介護と同じ)  ということか。  30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /45</p> <p>【(1)について】  ・貴見のとおりである。  ・共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。  ・(1)の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、  ①指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合  ②指定障害福祉事業所が、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を受けることなく介護保険サービスの基準を満たす場合(※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能)があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。  ・なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。  ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所  イ 当該申出に係る居宅サービスの種類  ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨</p> <p>【(2)について】  ・貴見のとおりである。</p>	
		<p>&lt;共生型サービスの指定について&gt;  共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。  30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /46</p> <p>不要である。</p>	