

【(地域密着型)介護老人福祉施設】 運営基準等(2022年12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】 基準の性格</b>				
			基準省令は、指定介護老人福祉施設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、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。	
			指定介護老人福祉施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。	
			ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。 ① 次に掲げるときその他の指定介護老人福祉施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき イ 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所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、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受したとき ② 入所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省令違反があったとき	
			運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護老人福祉施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。	

【総則】用語の定義			
		<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>「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>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>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、指定介護老人福祉施設と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。</p>	

		<p>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>＜常勤要件について＞ 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。 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 /1</p> <p>そのような取扱いで差し支えない。</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、当該従事者の当該事業所における勤務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>(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</p>	
		<p>② 新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、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。)の入所者数は、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%を入所者数とし、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月における入所者延数を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年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする</p>	
		<p>ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所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。</p>	
		<p>&lt;一部ユニット型施設における入所者数等の算定&gt;</p> <p>一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。</p> <p>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 / 43</p> <p>別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。</p> <p>翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。</p>	

【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                  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。                  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</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                  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>	
<p>【基本方針】</p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目指すものでなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)、他の介護保険施設その他の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。</p>	

			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、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。</p>	
			<p>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。</p> <p>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。</p>	
			<p>(ユニット型)ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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しなければならない。</p>	
			<p>&lt;「短期入所」と「施設入所」の違い&gt;</p> <p>短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。 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 /Ⅲ1</p> <p>短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するという前提がある。したがって、あらかじめ退所日を定めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。</p>	

			<p>(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)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>	
--	--	--	---	--





【基本方針】地域密着型について			
			<p>&lt;他市町村の利用者&gt;</p> <p>地域密着型サービスでは、事業所を開設している市町村外の方は基本的に利用できなくなるが、希望があった場合どのように対応すべきか。 18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&amp;A /2</p> <p>事業所を開設している市町村外の者が利用を希望した場合については、当該事業所より、利用を希望する者が居住する市町村に対し、新たに指定申請を行うこととなる。申請を受けた市町村は、事業所が存する市町村と協議を行い、自治体間で、当該事業所の指定について同意をするか否かの判断を行うこととなる。</p>
			<p>&lt;他市町村の利用者&gt;</p> <p>認知症高齢者グループホームに他の市町村から転入して(住所を移して)入居することを制限することは可能か。 18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&amp;A /4</p> <p>改正介護保険法第78条の2第7項の規定では、市町村長は事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることとされているが、他市町村から転入して入居するケースが増え、実質的に事業所設置市町村の被保険者の適切な利用が阻害されることになれば、当該市町村における地域密着型サービスの適正な運営の確保が困難になる可能性もある。</p> <p>したがって、設置市町村は、同項の規定に基づき、事業所を指定するに当たり、例えば、「他市町村からの転入による入居者を定員の一定割合に限定すること」「他市町村から転入して〇ヶ月を経た者からの入居とすること」等の条件を付すことは可能である。</p>
			<p>指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単独の小規模の介護老人福祉施設</li> <li>・本体施設のあるサテライト型居住施設</li> <li>・居宅サービス事業所(通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等)や地域密着型サービス事業所(地域密着型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等)と併設された小規模の介護老人福祉施設</li> </ul> <p>これらの形態を組み合わせると、本体施設+指定地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設)+併設事業所といった事業形態も可能である。</p>

		<p>サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する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、介護医療院又は病院若しくは診療所をいう。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数(指定地域密着型介護老人福祉施設である本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数)の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p>	
		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>サテライト型居住施設とはどのようなものか。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /103</p> <p>サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設をいう。 また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設をいう。</p>	
		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>本体施設とサテライト型居住施設との距離には制限があるのか。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /104</p> <p>本体施設とサテライト型居住施設との間の距離は、両施設が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。ここでいう「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とする。</p>	
		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>サテライト型居住施設を設置するには、本体施設の定員を減らす必要があるのか。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /105</p> <p>各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。 ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険三施設の個室ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p>	

		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>サテライト型居住施設については、どのように人員基準が緩和されるのか。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /108</p> <p>サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として、人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員等をサテライト型居住施設に置かないことができる。 また、生活相談員、看護職員についても、所要の緩和を認めている。</p>																												
		<p>《本体施設(50名)とサテライト型居住施設(20名)の人員配置例》</p> <table border="1" data-bbox="316 568 1414 1070"> <thead> <tr> <th>人員</th> <th>本体施設</th> <th>サテライト型居住施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長(管理者)</td> <td>1名</td> <td>1名(本体と兼務可)</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>1名</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>1名(常勤)</td> <td>1名(常勤換算方法)</td> </tr> <tr> <td>介護職員・看護職員</td> <td>17名</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・常時1人以上の常勤の介護職員 ・常勤の看護職員2人</td> <td>・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい(常勤換算方法で1人)</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	人員	本体施設	サテライト型居住施設	施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)	医師	1名	-	生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)	介護職員・看護職員	17名	7名		・常時1人以上の常勤の介護職員 ・常勤の看護職員2人	・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい(常勤換算方法で1人)	栄養士	1名		機能訓練指導員	1名		介護支援専門員	1名		
人員	本体施設	サテライト型居住施設																												
施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)																												
医師	1名	-																												
生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)																												
介護職員・看護職員	17名	7名																												
	・常時1人以上の常勤の介護職員 ・常勤の看護職員2人	・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい(常勤換算方法で1人)																												
栄養士	1名																													
機能訓練指導員	1名																													
介護支援専門員	1名																													
		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>サテライト型居住施設の本体施設である介護老人福祉施設の人員基準において、本体施設の入所者数とサテライト型居住施設の入所者数の合計数を基礎として算出するとは、具体的にはどのように行うのか。 18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A /109</p> <p>サテライト型居住施設には、医師、介護支援専門員、調理員又は事務員その他の職員を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設の当該人員を算出しなければならないことを示したものである。 例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合に、合計数である109名を基礎として人員を算出するため、本体施設に2名の介護支援専門員が必要となる。</p>																												
		<p>&lt;サテライト型居住施設&gt;</p> <p>A県所在の特別養護老人ホームを本体施設として、A県の隣にあるB県にサテライト型居住施設(地域密着型特別養護老人ホーム)を設置することは可能か。 なお、本体施設とサテライト型居住施設は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。 19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A /2</p> <p>お問い合わせのケースの場合、本体施設と密接な連携を確保しつつ、地域密着型特別養護老人ホームの運営を行うのであれば、所在県が異なる場合もサテライト型居住施設として差し支えない。</p>																												

【人員に関する基準】			
管理者・施設長			
		<p>指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。</p> <p>ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設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、当該指定介護老人福祉施設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) 当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合                      (2) 当該指定介護老人福祉施設と同一敷地内にある他の事業所、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であって、特に当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないと認められる場合                      (3) 当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p>	
		<p>○特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)                      (職員の資格要件)                      第五条 特別養護老人ホームの長(以下「施設長」という。)は、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十九条第 項各号 一 のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に二年以上従事した者又はこれら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>(1) 社会福祉主事の要件を満たす者                      (2) 社会福祉事業に2年以上従事した者                      (3) 社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者</p>	
		<p>【短期入所】指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活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、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活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>	

医師			
			医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
			<p>常勤専従医師配置加算</p> <p>注15 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、1日につき25単位を所定単位数に加算する。</p>
			<p>精神科医師定期的療養指導</p> <p>注16 認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、1日につき5単位を所定単位数に加算する。</p>
			<p>注16において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。</p>
			<p>精神科を担当する医師について、注15による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注16の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。</p>
			<p>健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合:6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)</p>
			<p>【短期入所】医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。</p>

生活相談員			
			生活相談員 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上
			生活相談員については、原則として常勤の者であること。 ただし、1人(入所者の数が100を超える施設にあっては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数)を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあっては、この限りでない。
			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(平成11年3月31日厚生省令第46号)第5条第2項によること。
			<p>第五条 2 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>
			【短期入所】生活相談員のうち一人以上は、常勤でなければならない。ただし、利用定員が二十人未満である併設事業所の場合にあっては、生活相談員、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。
			【短期入所】生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、 $50 \div 3 = 17$ (端数切り上げ)と $10 \div 3 = 4$ (端数切り上げ)の合計で21人となるのではなく、 $(50 + 10) \div 3 = 20$ 人となる。

		<p>&lt;特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係&gt;</p> <p>今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。 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 /134</p> <p>ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。</p>	
		<p>障害者生活支援体制加算</p> <p>注17 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)として、1日につき26単位を・・・</p>	



介護支援専門員			
			介護支援専門員 一以上(入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。)
			介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
			サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。
			<p>介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする。したがって、入所者が100人未満の指定介護老人福祉施設であっても1人は配置しなければならない。</p> <p>また、介護支援専門員の配置は、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。</p> <p>ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p>
			<p>介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p>
			<p>&lt;介護支援専門員のカウント&gt;</p> <p>施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。 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 /その他</p> <p>各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。</p>
			基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いていない場合、減算

栄養士又は管理栄養士			
			<p>栄養士又は管理栄養士 一以上</p>
			<p>ただし、入所定員が四十人を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、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つて、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。</p>
			<p>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つて、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>【短期入所】栄養士 一以上</p> <p>ただし、利用定員が四十人を超えない指定短期入所生活介護事業所にあつては、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短期入所生活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つて、利用者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士を置かないことができる。</p>
			<p>【短期入所】居宅基準第121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短期入所生活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つて、利用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条第1項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。</p>
			<p>【短期入所】医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であつて当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。</p>

		<p>栄養管理の基準を満たさない場合</p> <p>注6 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。(管理栄養士の配置・協力、栄養ケア・マネジメント)</p>	
		<p>へ 栄養マネジメント強化加算 11単位</p> <p>管理栄養士を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。</p>	
		<p>管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。</p> <p>なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。</p> <p>また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。</p> <p>なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</p> <p>イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。</p> <p>なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</p> <p>ロ 員数を算定する際の入所者数は、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(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p>	

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を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。
			<p>基準省令第2条第7項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」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。</p> <p>ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設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こと。</p>
			機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
			<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、十分な経験を有する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>

			<p>【短期入所】機能訓練指導員 一以上</p>	
			<p>【短期入所】医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。</p>	
			<p>個別機能訓練加算</p> <p>注12 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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(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。)(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(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(平成11年厚生省令第39号)第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。注15及び注17において同じ。)で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)</p>	
			<p>&lt;個別機能訓練加算&gt;</p> <p>個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。</p> <p>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) / 77</p> <p>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。</p>	
			<p>【短期入所】個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	

		<p>&lt;ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価&gt;</p> <p>短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということによいか。</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 /75</p> <p>短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。</p> <p>このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。</p>	
		<p><b>【短期入所】機能訓練体制加算</b></p> <p>注6 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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(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。)(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数(指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。)又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。))が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定居宅サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注7において同じ。)で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)・・・</p>	

介護職員・看護職員																																							
			介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。																																				
			入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。																																				
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">○ 看護職員（資格証確認）</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">常勤</td> <td style="width: 25%;">人</td> <td style="width: 25%;">非常勤</td> <td style="width: 25%;">人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">換算後計(a)</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td colspan="4">○ 介護職員</td> </tr> <tr> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">換算後計(b)</td> <td colspan="2">人</td> </tr> <tr> <td colspan="4">看・介合計(C=a+b) 人</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平均入所者数(前年度平均値)</td> <td>人</td> <td>→ 職員必要数(d) 人</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>(c)</td> <td>≧ (d) となっているか</td> </tr> </table>	○ 看護職員（資格証確認）				常勤	人	非常勤	人	換算後計(a)		人		○ 介護職員				常勤	人	非常勤	人	換算後計(b)		人		看・介合計(C=a+b) 人				平均入所者数(前年度平均値)		人	→ 職員必要数(d) 人			(c)	≧ (d) となっているか
○ 看護職員（資格証確認）																																							
常勤	人	非常勤	人																																				
換算後計(a)		人																																					
○ 介護職員																																							
常勤	人	非常勤	人																																				
換算後計(b)		人																																					
看・介合計(C=a+b) 人																																							
平均入所者数(前年度平均値)		人	→ 職員必要数(d) 人																																				
		(c)	≧ (d) となっているか																																				
			<p>一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。※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)</p> <p>三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>																																				
			<p>ユニット型指定介護老人福祉施設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従業者(以下「研修受講者」という。)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。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。</p> <p>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。</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設(以下(2)において「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(以下(2)において「ユニット型事業所」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、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所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、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所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。)</p>																																				

		<p>指定介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所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>	
		<p>看護職員の数は、次のとおりとすること。                  (1) 入所者の数が三十を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、一以上                  (2) 入所者の数が三十を超えて五十を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、二以上                  (3) 入所者の数が五十を超えて百三十を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、三以上                  (4) 入所者の数が百三十を超える指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、三に、入所者の数が百三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上</p>	
		<p>看護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること</p>	
		<p>【短期入所】生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、<math>50 \div 3 = 17</math> (端数切り上げ)と<math>10 \div 3 = 4</math> (端数切り上げ)の合計で21人となるのではなく、<math>(50 + 10) \div 3 = 20</math>人となる。</p>	
		<p>看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、</p> <p>ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)</p>	
		<p>都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p>	



		<p>&lt;人員基準を満たさない場合の取扱い&gt;</p> <p>特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の総数は必要数を満たしているが、定められた看護職員の数は必要数を満たしていない場合の減算方法について 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 /1</p> <p>特別養護老人ホームの人員については、介護職員・看護職員の総員数および看護職員の員数について基準はあるが、それぞれの基準を満たさない場合は、「看護・介護職員の人員基準欠如」として、その算定方法により減算する。常勤換算方法による職員数については、1月間(暦月)ごとに算定するため、人員基準欠如減算についても1月間(暦月)ごとに算定する。</p>																										
		<p>夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。</p> <p>イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する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。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合</p> <p>ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合</p>																										
		<p>夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。</p>																										
		<p>都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。</p>																										
		<p>※ 届け出にあたっては、テクノロジー導入後、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減の具体的な要件を少なくとも3か月間以上試行し、必要に応じて取組方法の改善を図りながら、要件①の委員会において安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が確保されていることを確認した上で、都道府県等に届け出ること。</p> <p>【修正案】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現行</th> <th colspan="2">見直し案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">配置 人員数</td> <td>利用者数25以下</td> <td>1人以上</td> <td>利用者数25以下</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数26～60</td> <td>2人以上</td> <td>利用者数26～60</td> <td>1.6人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数61～80</td> <td>3人以上</td> <td>利用者数61～80</td> <td>2.4人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数81～100</td> <td>4人以上 →</td> <td>利用者数81～100</td> <td>3.2人以上</td> </tr> <tr> <td>利用者数101以上</td> <td>4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</td> <td>利用者数101以上</td> <td>3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>(要件) ・施設内の全床に見守りセンサーを導入していること ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減を図っていること(※)</p>	現行		見直し案		配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数25以下	1人以上	利用者数26～60	2人以上	利用者数26～60	1.6人以上	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上	利用者数81～100	4人以上 →	利用者数81～100	3.2人以上	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上	
現行		見直し案																										
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	利用者数25以下	1人以上																								
	利用者数26～60	2人以上	利用者数26～60	1.6人以上																								
	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上																								
	利用者数81～100	4人以上 →	利用者数81～100	3.2人以上																								
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上																								
		<p>ユニットケアに関する減算に係る施設基準</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>																										

管理者の責務			
			指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
			指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
計画担当介護支援専門員の責務			
			計画担当介護支援専門員は、第十二条に規定する業務(※施設サービス計画の作成)のほか、次に掲げる業務を行うものとする。
			入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
			入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
			その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
			入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
			<p>第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>第三十三条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>第三十五条第三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記録すること。</p>

勤務体制の確保等			
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p>
			<p>指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p>
			<p>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。</p> <p>(1) 同条第1項は、指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 同条第2項は、指定介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所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> <p>(3) 同条第3項前段は、当該指定介護老人福祉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を定めたものであること。</p>
			<p>指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定介護老人福祉施設は、全ての従業者(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。</p>
			<p>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っ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。</p>

		<p>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>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、福祉系高校の卒業生については、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等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>指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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>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>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者の数が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>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、従業者に周知・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>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、</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、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】			
			<p>居室</p> <p>イ 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。</p> <p>ロ 入所者一人当たりの床面積は、十・六五平方メートル以上とすること。</p> <p>ハ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</p>
			<p>静養室</p> <p>介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。</p>
			<p>浴室</p> <p>要介護者が入浴するのに適したものとすること。</p>
			<p>洗面設備</p> <p>イ 居室のある階ごとに設けること。</p> <p>ロ 要介護者が使用するのに適したものとすること。</p>
			<p>便所</p> <p>イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。</p> <p>ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。</p>
			<p>医務室</p> <p>イ 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第二項に規定する診療所とすること。</p> <p>ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。</p>
			<p>食堂及び機能訓練室</p> <p>イ 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、三平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。</p> <p>ロ 必要な備品を備えること。</p>
			<p>廊下幅</p> <p>一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。</p>
			<p>前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>



			便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。	
			指定介護老人福祉施設における廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。	
			「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(昭和23年法律第186号)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。	
			定員や、病院等からの転換にかかる内容については経過措置あり	
			<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>	
【設備に関する基準】ユニット型				
			<p>居室</p> <p>(1) 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。</p> <p>(2) 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ること。ただし、一のユニットの入居定員は、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。</p> <p>(3) 一の居室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上とすること。</p> <p>(4) プザー又はこれに代わる設備を設けること。</p>	

		<p>共同生活室</p> <p>(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。</p> <p>(2) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>(3) 必要な設備及び備品を備えること。</p>	
		<p>洗面設備</p> <p>(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) 要介護者が使用するのに適したものとすること。</p>	
		<p>便所</p> <p>(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。</p> <p>(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。</p>	
		<p>浴室</p> <p>要介護者が入浴するのに適したものとすること。</p>	
		<p>医務室</p> <p>イ 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第二項に規定する診療所とすること。</p> <p>ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。</p>	
		<p>廊下幅</p> <p>一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上(中廊下にあっては、一・八メートル以上)として差し支えない。</p>	
		<p>前項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>	
		<p>(1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型指定介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。</p> <p>(2) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p> <p>(3) ユニット(第1項第1号)</p> <p>ユニットは、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というユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。</p>	

	<p>居室(第1号イ)</p> <p>① 前記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。</p> <p>② 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3つをいう。 イ 当該共同生活室に隣接している居室 ロ 当該共同生活室に隣接していないが、イの居室と隣接している居室 ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室(他の共同生活室のイ及びロに該当する居室を除く。)</p> <p>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、一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。</p> <p>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。</p> <p>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筆筒(たんす)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。</p> <p>イ ユニット型個室 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。 また、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。</p> <p>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。 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つたり、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。</p>	
--	--	--

		<p>共同生活室(第1号ロ)</p> <p>① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。          イ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。          ロ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</p> <p>② 共同生活室の床面積          共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、居室の床面積について前記(4)の⑤にあるのと同様である。</p> <p>③ 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。</p> <p>また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p>	
		<p>洗面設備(第1号ハ)</p> <p>洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p>	
		<p>便所(第1号ニ)</p> <p>便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。</p>	
		<p>浴室(第2号)</p> <p>浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。</p>	
		<p>便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。</p>	
		<p>廊下(第4号)</p> <p>ユニット型特別養護老人ホームにあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p>	

		<p>指定介護老人福祉施設における廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。</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(昭和23年法律第186号)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>定員や、病院等からの転換にかかる内容については経過措置あり</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>準個室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。 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 /15</p> <p>プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。 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 /16</p> <p>夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>準個室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。 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 /17</p> <p>準個室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことができない家具等で仕切られている場合でもこれを「壁」と見なすことはできない。</p>	

		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>入り口は一つで、中で2つに分かれているような居室を「準個室」として認めてよいか。 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 /18</p> <p>プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が一つで中で2つに分かれているような居室は、「準個室」とは認められない。</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>窓のない居室を「準個室」として取り扱ってよいか。 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 /19</p> <p>改修で窓のない居室を設けたとしても、「準個室」とは認められない。</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>「準個室」の面積基準は、壁芯でよいか。 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 /20</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	
		<p>&lt;ユニット型個室等&gt;</p> <p>従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、居室面積については、内法での測定と考えるよいか。 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 /29</p> <p>それぞれの設備基準における居室面積の規定と同様である。具体的には、介護老人福祉施設(10.65㎡以下)及び介護老人保健施設(8㎡以下)については、壁芯での測定、介護療養型医療施設(6.4㎡以下)については、内法での測定によるものとする。</p>	

【運営に関する基準】 サービス内容等の説明・同意			
		<p>指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十三条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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入所申込者の同意を得なければならない。</p>	
		<p>基準省令第4条は、指定介護老人福祉施設は、入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉施設の運営規程の概要、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)等の入所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の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護福祉施設サービス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。なお、当該同意については、入所者及び指定介護老人福祉施設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>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」を発行することになりますが、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> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地方公共団体そのものが作成者であるもの</li> <li>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</li> <li>③ 営業に関しないもの</li> </ol> <p>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>	

		<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。                  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。                  (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。                  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。                  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><b>【運営に関する基準】 サービス提供拒否の禁止</b></p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。</p>	
		<p>基準省令第4条の2は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービス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&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。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)</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>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。</p>	
		<p>&lt;要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込&gt;</p> <p>要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。</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 /Ⅲの1</p> <p>要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要です。なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意してください。(「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」(平成12年1月21日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)参照)。</p> <p>また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 サービス提供困難時の対応</b></p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p>	

【運営に関する基準】 受給資格等の確認			
			指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、入所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なければならないこととしたものである。
			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			
			指定介護老人福祉施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、入所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。
			指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行わ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】 入退所			
			指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。
			指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
			指定介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等(法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等という。以下同じ。)の利用状況等の把握に努めなければならない。
			入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。</p>	
		<p>項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。</p>	
		<p>基準省令第1条(基本方針)を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な指定介護福祉施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。</p> <p>また、質の高い指定介護福祉施設サービスの提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、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。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について(老高発1212第1号平成26年12月12日)</p> <p>指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「施設」という。)については、施設への入所の必要性の高い者の優先的な入所に努めるよう、義務づけているところであるが、平成27年4月1日以降の施設への入所が原則要介護3以上の方に限定される一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所(以下「特例入所」という。)が認められる。これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、特例入所の運用については、市町村による適切な関与が求められる。こうした観点から、関係自治体と関係団体が協議し、施設への入所に関する具体的な指針を共同で作成することが適当である。</p> <p>については、こうした指針の作成・公表に関する留意事項について別紙のとおりとりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係団体等に周知を図るとともに、管内における円滑かつ適切な指針の作成等に遺憾のないようにされたい。</p> <p>また、本通知の施行に伴い、「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」(平成14年8月9日付け老計第0807004号厚生労働省老健局計画課長通知)は廃止する。</p> <p>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>	

【運営に関する基準】 サービスの提供の記録			
			指定介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
			※基準第95条第1項は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。
			指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。
			基準省令第8条第2項は、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第37条第2項に基づき、当該記録は、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			
			指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の1割、2割又は3割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。
			指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設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。
			指定介護老人福祉施設は、第三項各号に掲げる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、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号まで(※食費、居住費)に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

		<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。(施設サービスの場合)</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 /1</p> <p>介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。</p>	
		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>(利用者負担)居住費・食費の水準を設定する場合、例えば食材料費や食費の原価を積み上げて設定する必要があるのか。</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 /37</p> <p>(答)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものである。</li> <li>2 その水準の設定に当たっては、例えば、居住費の場合、①施設の建設費用及び②近隣の類似施設の家賃及び光熱水費を勘案するとともに、書面による説明と同意を行う等適切な手続きが確保されていれば良く、個々の施設・設備等の原価を積算した上で設定することを求めているわけではない。</li> <li>3 これは、日常生活費における「実費相当額」についても同様であり、例えば、洗濯代の水準設定に当たり、原価を積算した上で設定することを求めるものではない。</li> <li>4 なお、「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設等の居住費について」(平成15年老健局計画課・振興課・老人保健課長通知)は、廃止することとしている。</li> </ol>	
		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>同じ内容の食事を提供する場合に、利用者負担第4段階の方の居住費・食費を第1段階から第3段階までの方に対する補足給付の「基準費用額」よりも高い料金としてよいか。また、その逆に利用者負担第4段階の方の居住費・食費を補足給付の「基準費用額」よりも低い料金とすることはどうか。</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 /38</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 「基準費用額」は、利用者負担第1段階から第3段階の方に対して補足給付を行う際の基準であり、利用者と施設の契約により設定する利用者負担第4段階の方の居住費・食費の設定については、「基準費用額」を踏まえて設定する必要はない。</li> <li>2 ただし、利用者負担第4段階以上の方の居住費・食費についてのみ、第1段階から第3段階の方に対する補足給付の「基準費用額」よりも低い金額を設定することは、補足給付の趣旨、適正な保険給付の観点から適当とはいえない。</li> </ol>	

		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。          (①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内容、④①～③のすべてを説明)          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 /41</p> <p>利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。</p>	
		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>運営規程において定めるべき項目は、下記のとおりと考えてよいか。(10月の報酬改定に関して)これらの項目以外で定めるべき項目はあるのか。①居住費・食事費についての施設の(すべての段階についての)利用料金②居住費・食事費の入所者(入院患者)の負担額(段階ごとの負担額)          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 /42</p> <p>利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、居住費及び食費の具体的な内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。</p>	
		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>利用者負担第4段階の方の居住費・食費が「基準費用額」を超える場合においても、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対する補足給付は行われるという理解でよいか。          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 /44</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	
		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>利用者負担第1段階から第3段階の方について、利用者負担額が「負担限度額」よりも低い場合でも補足給付が行われるのか。          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 /45</p> <p>御指摘のとおりである。</p>	

		<p>&lt;居住費関係&gt;</p> <p>利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。</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 /48</p> <p>御指摘の通りである。</p>	
		<p>&lt;食事関係&gt;</p> <p>現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。</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 /51</p> <p>基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士(管理栄養士)の給与は入っていないと考えるが、いかがか。また、厨房に係る費用は入っていないと考えてよいか。調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。</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 /52</p> <p>御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。</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 /53</p> <p>御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。</p>	

		<p>&lt;特別な食事&gt;</p> <p>基本となる食事にプラスして、特別な食事(+Znや+Caなどの食品)を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。 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 /91</p> <p>いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。</p>	
		<p>&lt;食費・居住費&gt;</p> <p>利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということか。 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 /97</p> <p>「具体的な内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。 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 /98</p> <p>嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。 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 /99</p> <p>食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。</p>	



		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>おやつは食費に含まれるのか。 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 /100</p> <p>入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>	
		<p>&lt;食費・居住費&gt;</p> <p>施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取扱いはどうなるのか。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&amp;A(追補版)等について /2</p> <p>今回の施設給付の見直しにより、介護保険施設等の食費・居住費が自己負担とされた。これに伴い平成17年9月7日付で告示された『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件の一部を改正する件』(平成17年財務省告示第333号)により介護保険施設等の消費税の取扱いを定めた『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件』(平成12年大蔵省告示第27号)が改正され、食費・居住費に係る消費税は、従前と同様に特別な食費・居住費を除き非課税として取扱うこととされたところである。なお、この取扱いについては、9月8日付事務連絡にて、すでに各都道府県に通知しているところである。 ※ 特別な食費・居住費とは、『居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針』(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき事業者が規定する「利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料」である。</p>	
		<p>&lt;食費・居住費&gt;</p> <p>利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&amp;A(追補版)等について /3</p> <p>設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。</p>	

		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&amp;A(追補版)等について /15</p> <p>薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。</p>	
		<p>&lt;食費関係&gt;</p> <p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。 17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&amp;A(追補版)等について /31</p> <p>食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。</p>	
		<p>&lt;食費の設定&gt;</p> <p>食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。 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 /42</p> <p>食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。</p> <p>利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものとするが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。</p> <p>具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ(400円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850円)の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。</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>「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>(4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第9条第3項第6号関係及び第41条第3項第6号関係、保健施設基準第11条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、療養施設基準第12条第3項第6号及び第42条第3項第6号関係、医療院基準第14条第3項第6号及び第46条第3項第6号関係並びに地域密着基準第136条第3項第6号及び第161条第3項第6号関係)</p> <p>① 入所者、入居者又は入院患者(以下「入所者等」という。)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施設が提供する場合に係る費用</p> <p>② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p>③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)</p> <p>④ 預り金の出納管理に係る費用</p> <p>⑤ 私物の洗濯代</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>	
		<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くいわゆる「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なものであるならば、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;                  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。                  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;                  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。                  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><b>【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</b></p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他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入所者に対して交付しなければならない。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 指定介護福祉施設サービスの取扱方針</b></p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。</p>	
		<p>指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p>	

		<p>指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>	
		<p>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を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準第107条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>	
		<p>「身体的拘束適正化検討委員会」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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	

			<p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>	
			<p>「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p>	
			<p>研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>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身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、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】 施設サービス計画の作成			
			指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
			施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
			計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
			計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
			計画担当介護支援専門員は、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基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
			計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(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(以下この号において「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。)をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
			計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

		<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。</p>	
		<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。</p>	
		<p>計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 定期的に入所者に面接すること。</li> <li>二 定期的モニタリングの結果を記録</li> </ul>	
		<p>計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合</li> <li>二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul>	
		<p>第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>総合的な施設サービス計画の作成(第2項) 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p>	
		<p>課題分析の実施(第3項) 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。</p>	

			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。	
			<p>モニタリングの実施(第10項)</p> <p>施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。</p> <p>「定期的」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。</p> <p>また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p>	
<b>【運営に関する基準】 介護</b>				
			介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。	
			指定介護老人福祉施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。	
			指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。	
			指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。	
			入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。	
			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。	

			<p>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。</p> <p>イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。</p> <p>ロ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。</p> <p>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。</p> <p>ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。</p> <p>ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。</p>	
<b>【運営に関する基準】 食事</b>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。</p>	

		<p>(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態や、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。</p> <p>(2) 調理について 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について 食事の提供に関する業務は指定介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 居室関係部門と食事関係部門との連携について 食事提供については、入所者の嚥下(えんげ)や咀嚼(そしゃく)の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>(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って、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。</p>	
		<p>&lt;食事の提供&gt;</p> <p>クックサーブによる食事の提供は適温の食事の提供といえるか 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(2) ③6</p> <p>適温の食事と言える。</p>	

	<p>老計発第0331003号平成15年3月31日 特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について(疑義回答)</p> <p>(問)今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる」ことが、通知で示されている。</p> <p>こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規制に照らして問題があるのではないか。</p> <p>また、痴呆性高齢者グループホームにおいて、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。</p> <p>(答)</p> <p>1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図ってきているところである。(その概要は、「参考」参照)</p> <p>2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)、盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。</p> <p>3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。</p> <p>また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。</p> <p>4 前記については、痴呆性高齢者グループホームも同様である。</p>	
	<p>平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」(抄) 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント</p> <p>ポイント1 食品の購入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■肉、魚、野菜などの生鮮食品は新鮮な物を購入しましょう。</li> <li>■表示のある食品は、消費期限などを確認し、購入しましょう。</li> <li>■購入した食品は、肉汁や魚などの水分がもれないようにビニール袋などにそれぞれ分けて包み、持ち帰りましょう。</li> <li>■特に、生鮮食品などのように冷蔵や冷凍などの温度管理の必要な食品の購入は、買い物の最後にし、購入したら寄り道せず、まっすぐ持ち帰るようにしましょう。</li> </ul>	

		<p>ポイント2 家庭での保存</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■冷蔵や冷凍の必要な食品は、持ち帰ったら、すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。</li> <li>■冷蔵庫や冷凍庫の詰めすぎに注意しましょう。めやすは、7割程度です。</li> <li>■冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は、マイナス15℃以下に維持することがめやすです。温度計を使って温度を計ると、より庫内温度の管理が正確になります。細菌の多くは、10℃では増殖がゆっくりとなり、マイナス15℃では増殖が停止しています。しかし、細菌が死ぬわけではありません。早めに使いきるようにしましょう。</li> <li>■肉や魚などは、ビニール袋や容器に入れ、冷蔵庫の中の他の食品に肉汁などがかからないようにしましょう。</li> <li>■肉、魚、卵などを取り扱う時は、取り扱う前と後に必ず手指を洗いましょう。せっけんを使い洗った後、流水で十分に洗い流すことが大切です。簡単なことですが、細菌汚染を防ぐ良い方法です。</li> <li>■食品を流し台の下に保存する場合は、水漏れなどに注意しましょう。また、直接床に置いたりしてはいけません。</li> </ul>	
		<p>ポイント3 下準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■台所を見渡してみよう。</li> <li>ゴミは捨ててありますか？ タオルやふきんは清潔なものと交換してありますか？ せっけんは用意してありますか？ 調理台の上はかたづけして広く使えるようになっていますか？ もう一度、チェックをしましょう。</li> <li>■井戸水を使用している家庭では、水質に十分注意してください。</li> <li>■手を洗いましょう。</li> <li>■生の肉、魚、卵を取り扱った後には、また、手を洗いましょう。途中で動物に触ったり、トイレに行ったり、おむつを交換したり、鼻をかんだりした後の手洗いも大切です。</li> <li>■肉や魚などの汁が、果物やサラダなど生で食べる物や調理の済んだ食品にかからないようにしましょう。</li> <li>■生の肉や魚を切った後、洗わずにその包丁やまな板で、果物や野菜など生で食べる食品や調理の終わった食品を切ることはやめましょう。洗ってから熱湯をかけたのち使うことが大切です。包丁やまな板は、肉用、魚用、野菜用と別々にそろえて、使い分けるとさらに安全です。</li> <li>■ラップしてある野菜やカット野菜もよく洗いましょう。</li> <li>■冷凍食品など凍結している食品を調理台に放置したまま解凍するのはやめましょう。室温で解凍すると、食中毒菌が増える場合があります。解凍は冷蔵庫の中や電子レンジで行いましょう。また、水を使って解凍する場合には、気密性の容器に入れ、流水を使います。</li> <li>■料理に使う分だけ解凍し、解凍が終わったらすぐ調理しましょう。解凍した食品をやっぱり使わないからといって、冷凍や解凍を繰り返すのは危険です。冷凍や解凍を繰り返すと食中毒菌が増殖したりする場合があります。</li> <li>■包丁、食器、まな板、ふきん、たわし、スポンジなどは、使った後すぐに、洗剤と流水で良く洗いましょう。ふきんのよごれがひどい時には、清潔なものと交換しましょう。漂白剤に1晩つけ込むと消毒効果があります。包丁、食器、まな板などは、洗った後、熱湯をかけたりすると消毒効果があります。たわしやスポンジは、煮沸すればなお確かです。</li> </ul>	
		<p>ポイント4 調理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■調理を始める前にもう一度、台所を見渡してみよう。下準備で台所がよごれていませんか？ タオルやふきんは乾いて清潔なものと交換しましょう。そして、手を洗いましょう。</li> <li>■加熱して調理する食品は十分に加熱しましょう。加熱を十分に行うことで、もし、食中毒菌がいたとしても殺すことができます。めやすは、中心部の温度が75℃で1分間以上加熱することです。</li> <li>■料理を途中でやめてそのまま室温に放置すると、細菌が食品に付いたり、増えたりします。途中でやめるような時は、冷蔵庫に入れましょう。再び調理をするときは、十分に加熱しましょう。</li> <li>■電子レンジを使う場合は、電子レンジ用の容器、ふたを使い、調理時間に気を付け、熱の伝わりにくい物は、時々かき混ぜることも必要です。</li> </ul>	

			<p>ポイント5 食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■食卓に着く前に手を洗いましょう。</li> <li>■清潔な手で、清潔な器具を使い、清潔な食器に盛りつけましょう。</li> <li>■温かく食べる料理は常に温かく、冷やして食べる料理は常に冷たくしておきましょう。めやすは、温かい料理は65℃以上、冷やして食べる料理は10℃以下です。</li> <li>■調理前の食品や調理後の食品は、室温に長く放置してはいけません。例えば、O157は室温でも15～20分で2倍に増えます。</li> </ul>	
			<p>ポイント6 残った食品</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■残った食品を扱う前にも手を洗いましょう。残った食品はきれいな器具、皿を使って保存しましょう。</li> <li>■残った食品は早く冷えるように浅い容器に小分けして保存しましょう。</li> <li>■時間が経ち過ぎたら、思い切って捨てましょう。</li> <li>■残った食品を温め直す時も十分に加熱しましょう。めやすは75℃以上です。味噌汁やスープなどは沸騰するまで加熱しましょう。</li> <li>■ちょっとでも怪しいと思ったら、食わずに捨てましょう。口に入れるのは、やめましょう。食中毒予防の3原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、殺す」です。「6つのポイント」はこの3原則から成っています。</li> </ul> <p>これらのポイントをきちんと行い、家庭から食中毒をなくしましょう。食中毒は簡単な予防方法をきちんと守れば予防できます。それでも、もし、お腹が痛くなったり、下痢をしたり、気持ちが悪くなったりしたら、かかりつけのお医者さんに相談しましょう。</p>	
<b>【運営に関する基準】 相談及び援助</b>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。</p>	
			<p>基準省令第15条に定める相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。</p>	
<b>【運営に関する基準】 社会生活上の便宜の提供等</b>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。</p>	
			<p>画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めることとしたものである。</p>	



			指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。	
			原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。	
			指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。	
			入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものとするよう努めなければならない。	
			指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。	
			入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。	
<b>【運営に関する基準】 機能訓練</b>				
			指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。	
			機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならない。	
<b>【運営に関する基準】 栄養管理</b>				
			指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。	

			<p>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。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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で、参考とされたい。</p> <p>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。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 口腔衛生の管理</b></p>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p>	

		<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(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。</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。</p>	
		<p>&lt;口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について&gt;</p> <p>口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。</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／80</p> <p>協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。</p>	

【運営に関する基準】 健康管理			
			指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。
			基準省令第18条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。
【運営に関する基準】 入所者の入院期間中の取扱い			
			指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。
			<p>(1) 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p> <p>(2) 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。</p> <p>(3) 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもって該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。</p> <p>(4) 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。</p>

			<p>&lt;短期入院で空床となったベッドへの入所&gt;</p> <p>100人定員の介護老人福祉施設で10人の短期入院(3か月以内に退院が見込まれるもの)が発生した。空いたベッドは短期入所として利用するのが普通だが、短期入所の利用が少ない場合、長期の施設入所として例えば5人を入所させることは認められるか。</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 / X IIIの1</p> <p>施設の平均的な退所人員から、短期入院の者が退院するまでに退所する者がおり、確実に空きベッドが確保できる場合は、その限りにおいて入所させても差し支えない。</p> <p>この場合、仮に見込み違いが起これば定員超過となり、報酬が30%カットされることのみならず、定員遵守の運営基準違反で指定取り消しも含めた指導の対象となるものであることに十分留意されたい。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 利用者に関する市町村への通知</b></p>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、入所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。</p> <p>一 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービス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。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	
			<p>基準省令第20条は、偽りその他不正の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若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しく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、介護保険法第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、指定介護老人福祉施設が、その入所者に関し、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。</p>	



【運営に関する基準】 運営規程			
			<p>指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 施設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 入所定員</li> <li>四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>五 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>六 緊急時等における対応方法</li> <li>七 非常災害対策</li> <li>八 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>九 その他施設の運営に関する重要事項</li> </ol>
			<p>(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。)</p> <p>(4) 施設の利用に当たっての留意事項(第5号)                      入所者が指定介護福祉施設サービスの提供を受ける際の、入所者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>(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。</p> <p>(7) その他施設の運営に関する重要事項(第9号)                      当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合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。</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。                      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】 業務継続計画の策定等			
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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>	
		<p>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。</p>	
		<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>	
		<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。</p> <p>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。</p>	



		<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。</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>	
<b>【運営に関する基準】 定員の遵守</b>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない</p>	
<b>【運営に関する基準】 非常災害対策</b>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、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員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>指定介護老人福祉施設は、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>「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職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>また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)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介護老人福祉施設にあっ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介護老人福祉施設においても、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策定等の業務を行わせるものとする。</p>	
		<p>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。</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者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。</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 /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者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よう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</p> <p>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</p> <p>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>3 防災管理体制の整備</p> <p>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>4 職員等の防災意識の高揚</p> <p>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>5 消防用設備及び避難設備等の点検</p> <p>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。</p> <p>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>6 有効な避難訓練の実施</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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>7 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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>	

【運営に関する基準】 衛生管理等			
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</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。</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>指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、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 当該指定介護老人福祉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(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。)をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉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を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p>	
		<p>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までの取扱いとすること。</p>	
		<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	

			<p>⑤ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p>	
			<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>	
			<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。                  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                  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                  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>	
			<p>前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 協力病院</b></p>				
			<p>指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p>	
			<p>基準省令第28条第1項の協力病院及び同条第2項の協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。</p>	
			<p>&lt;介護保険施設等における歯科医療について&gt;</p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。                  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 /1</p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。</p>	

【運営に関する基準】 掲示			
			指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他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。
			指定介護老人福祉施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、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>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p>
【運営に関する基準】 秘密保持等			
			指定介護老人福祉施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
			指定介護老人福祉施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
			指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。
			同条第2項は、指定介護老人福祉施設に対して、過去に当該指定介護老人福祉施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所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、指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

			同条第3項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものである。	
<b>【運営に関する基準】 広告</b>				
			指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	
<b>【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</b>				
			指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	
			指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。	
<b>【運営に関する基準】 苦情処理</b>				
			指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所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、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。	



			<p>指定介護老人福祉施設は、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。</p>	
			<p>苦情に対し指定介護老人福祉施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定介護老人福祉施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定介護老人福祉施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、基準省令第37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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第二十三条の規定による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、入所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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(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規定による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規定による指導又は助言を受けた場合は、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。</p>	
			<p>指定介護老人福祉施設は、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。</p>	

【運営に関する基準】 事故発生時の対応			
			<p>指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止のための委員会(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。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</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>(1) 事故発生の防止のための指針(第1項第1号)</p> <p>指定介護老人福祉施設が整備する「事故発生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。</p> <p>① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p>
			<p>(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底(第1項第2号)</p> <p>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、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなが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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。</p> <p>③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>

		<p>(3) 事故発生の防止のための委員会(第1項第3号)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
		<p>(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修(第1項第3号)</p> <p>介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。</p> <p>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事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</p> <p>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。</p>	
		<p>(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)</p> <p>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一の従業者が務めることが望ましい。</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。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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。</p>	
		<p>指定介護老人福祉施設は、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。</p>	

		<p>指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
<p><b>【運営に関する基準】 虐待の防止</b></p>			
		<p>指定介護老人福祉施設は、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。                  一 当該指定介護老人福祉施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。                  二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。                  三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。                  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>	
		<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。</p>	
		<p>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。</p>	

		<p>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。</p> <p>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</p>	
		<p>「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。</p> <p>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</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>	
		<p>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者が務めることが望ましい。</p>	

【運営に関する基準】 地域との連携等			
			指定介護老人福祉施設は、そ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を図らなければならない。
			指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所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。
			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。
			指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(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。ただし、利用者等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。)(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。  ※地域密着型介護老人福祉施設ではおおむね二月に一回以上
			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、1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 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
			指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

		<p>&lt;運営推進会議&gt;</p> <p>運営推進会議はおおむね2月に1回開催とされているが、定期開催は必須か。 18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&amp;A /12</p> <p>必須である。</p>	
		<p>&lt;運営推進会議&gt;</p> <p>運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する社等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。 また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等)」、「地域住民の代表者(民生委員等)」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。 18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A /16</p> <p>1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、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」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ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、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。</p> <p>2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務は あり得ると考えられる。</p>	
		<p>&lt;運営推進会議&gt;</p> <p>運営推進会議の構成員である「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とは、具体的にどのような職種や経験等を有するのか。 18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A /17</p> <p>小規模多機能型居宅介護について知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べるることができる者を選任されたい。</p>	



		<p>&lt;運営推進介護を活用した評価について&gt;</p> <p>小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等))が毎回参加することが必要となるのか。 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 /160</p> <p>毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。</p> <p>ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅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須である。</p>	
		<p>&lt;運営推進会議&gt;</p> <p>認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。 18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&amp;A /11</p> <p>運営推進会議において報告を行う事項としては、「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号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。</p> <p>なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」((社)日本認知症グループホーム協会(平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業))等を参考にされたい。</p>	

【運営に関する基準】 会計の区分			
			指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について 平成13年3月28日 老振発第18号</li> <li>■ 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 平成12年3月10日 老計第8号</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 「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 平成12年12月19日 社援施第49号、老計第55号</li> <li>■ 「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 平成13年2月28日</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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 平成24年3月29日 老高発0329第1号</li> </ul>
【運営に関する基準】 記録の整備			
			指定介護老人福祉施設は、従業者、設備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>指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 施設サービス計画</li> <li>二 第八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</li> <li>三 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</li> <li>四 第二十条に規定する市町村への通知に係る記録</li> <li>五 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等の記録</li> <li>六 第三十五条第三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</li> </ul>
			<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;                  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。                  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                  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>	
【雑則】電磁的記録等				
			<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、磁気的方法その他の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、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>	