

新旧対照表

○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を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について

新	旧
<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について</p> <p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」といいます。）第42条第1項第2号、第70条第2項第1号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）」（以下「居宅条例」といいます。）及び「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を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第30号）」（以下「居宅規則」といいます。）をもって、また、法第54条第1項第2号、第115条の2第2項第1号並びに第115条の4第1項及び第2項の規定に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）」（以下「予防条例」といいます。）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第31号）」をもって公布され、平成25年4月1日から施行されるところですが、各基準の趣旨及び内容は次のとおりです。</p> <p>目次</p> <p>第1～第4 （略）</p> <p><u>第5 雑則</u></p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>居宅条例第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところですが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられてい</p>	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について</p> <p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」といいます。）第42条第1項第2号、第70条第2項第1号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第20号）」（以下「居宅条例」といいます。）及び「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を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第30号）」（以下「居宅規則」といいます。）をもって、また、法第54条第1項第2号、第115条の2第2項第1号並びに第115条の4第1項及び第2項の規定に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成25年神奈川県条例第21号）」（以下「予防条例」といいます。）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年神奈川県規則第31号）」をもって公布され、平成25年4月1日から施行されるところですが、各基準の趣旨及び内容は次のとおりです。</p> <p>目次</p> <p>第1～第4 （略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>居宅条例第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところですが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられてい</p>

新	旧
<p>る用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものです。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。</p> <p><u>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。</u></p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、<u>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</u>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ものとします。</p> <p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと</p>	<p>る用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものです。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、<u>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置</u>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ものとします。</p> <p><u>また、</u>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務</p>

新	旧
<p>考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p><u>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。</u></p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りります。</p> <p>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療機関の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリ</p>	<p>であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足りります。</p> <p>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療機関の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリ</p>

新	旧
<p>テーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えありません。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定訪問通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅条例第137条第1項第2号又は第2項の従業者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の<u>第24号の3</u>の従業者の合計数に含めません。</p> <p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第3 介護サービス</p> <p>I 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅条例第6条）</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされましたが、その具体的取扱は次のとおりとします。<u>なお、1級課程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。</u></p> <p>(ア) 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。</p> <p>(イ) (ア)にかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、<u>第2</u>の2の(3)にいう、同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものであることか</p>	<p>テーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション科、廃用症候群リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科又は呼吸器リハビリテーション科のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えありません。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定訪問通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、居宅条例第137条第1項第2号又は第2項の従業者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）の<u>第24号の2イ</u>の従業者の合計数に含めません。</p> <p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第3 介護サービス</p> <p>I 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅条例第6条）</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされましたが、その具体的取扱は次のとおりとします。</p> <p>(ア) 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。</p> <p>(イ) (ア)にかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、<u>第1</u>の2の(3)にいう、同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものであることか</p>

新	旧
<p>ら、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p><u>(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について</u> <u>居宅条例第4条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。</u> <u>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ものとします（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とします。）。</u></p> <p><u>(2)～(18) (略)</u></p> <p><u>(19) 運営規程</u> 居宅条例第30条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号か</p>	<p>ら、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。</p> <p><u>オ 「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程（削除）を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除きます。）については、平成30年4月1日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなるところですが、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講じなければなりません。</u> <u>なお、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、3年以上の実務経験は要件としないものです。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(1)～(17) (略)</u></p> <p><u>(18) 運営規程</u> 居宅条例第30条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号か</p>

新	旧
<p>ら<u>第8号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務付けたものであるが、特に次の点に留意するものとします。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することができます（この点については他のサービス種類についても同様とします。）。</p> <p><u>ア 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）</u> <u>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅条例第6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ありません（居宅条例第9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、同様とします。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨です。）。</u></p> <p><u>イ～エ （略）</u></p> <p><u>オ 虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）</u> <u>③①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としてください（以下、他のサービス種類についても同趣旨です。）。</u></p> <p><u>カ その他運営に関する重要事項（第8号）</u> （略）</p> <p><u>(20) （略）</u></p> <p><u>(21) 勤務体制の確保等</u> 居宅条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、次の点に留意する必要があります。</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p><u>エ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第</u></p>	<p>ら<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務付けたものであるが、特に次の点に留意するものとします。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することができます（この点については他のサービス種類についても同様とします。）。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>ア～ウ （略）</u> <u>（新設）</u></p> <p><u>エ その他運営に関する重要事項（第7号）</u> （略）</p> <p><u>(19) （略）</u></p> <p><u>(20) 勤務体制の確保等</u> 居宅条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したのですが、次の点に留意する必要があります。</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p><u>（新設）</u></p>

新	旧
<p><u>1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。</u></p> <p><u>(ア) 事業主が講ずべき措置の具体的内容</u></p> <p><u>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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。</u></p> <p><u>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</u></p> <p><u>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（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</u></p>	

新	旧
<p><u>ては資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、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てください。</u></p> <p><u>(イ) 事業主が講じることが望ましい取組について</u> <u>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。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、（ア）（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。</u> <u>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</u></p> <p><u>(22) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第32条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第32条の2</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。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ものとします。</u></p> <p><u>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を定める条例の一部を改正する条例（令和３年神奈川県条例第36号。以下「令和３年改正条例」という。）附則第３項において、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ます。</u></p> <p><u>イ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」を参照してください。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とします。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ありません。</u></p> <p><u>（ア） 感染症に係る業務継続計画</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>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）</u> <u>b 初動対応</u> <u>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）</u> <p><u>（イ） 災害に係る業務継続計画</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>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）</u> <u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u> <u>c 他施設及び地域との連携</u> <p><u>ウ 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な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します。</u></p>	

新	旧
<p><u>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。</u></p> <p><u>エ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。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ありません。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(23) 衛生管理等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第 33 条第 1 項及び第 2 項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければならないことを規定したものです。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。</u></p> <p><u>イ 同条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の(ア)から(ウ)までの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 4 項において、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ます。</u></p> <p><u>(ア) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u></p>	<p><u>(21) 衛生管理等</u></p> <p>居宅条例第 33 条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければならないことを規定したものです。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。</u></p> <p><u>感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p><u>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</u></p> <p><u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、</u></p>	

新	旧
<p><u>発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。</u></p> <p><u>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」を参照してください。</u></p> <p><u>(ウ) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u></p> <p><u>登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。</u></p> <p><u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。</u></p> <p><u>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地を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す。</u></p> <p><u>(24) 揭示</u></p> <p><u>ア 居宅条例第 34 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したのですが、次に掲げる点に留意する必要があります。</u></p> <p><u>（ア）事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所であること。</u></p> <p><u>（イ）訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。</u></p> <p><u>イ 同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものです。</u></p> <p><u>(25)～(28) (略)</u></p> <p><u>(29) 地域との連携等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第39条第１項は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</u></p> <p><u>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す。</u></p> <p><u>イ 同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものです。</u></p> <p><u>(30) (略)</u></p> <p><u>(31) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第４０条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものです。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指</u></p>	<p><u>(22)～(25) (略)</u></p> <p><u>(26) 地域との連携</u></p> <p><u>居宅条例第39条は、居宅基準第４条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</u></p> <p><u>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(27) (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。</u></p> <p><u>・虐待の未然防止</u></p> <p><u>指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 4 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。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す。</u></p> <p><u>・虐待等の早期発見</u></p> <p><u>指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。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、適切な対応をしてください。</u></p> <p><u>・虐待等への迅速かつ適切な対応</u></p> <p><u>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。</u></p> <p><u>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します。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正条例附則第 2 項において、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ます。</u></p> <p><u>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）</u></p>	

新	旧
<p><u>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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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ものとします。</u></p> <p><u>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</u></p> <p><u>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。</u></p> <p><u>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します。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ります。</u></p> <p><u>(ア) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</u></p> <p><u>(イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</u></p> <p><u>(ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u></p> <p><u>(エ) 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</u></p> <p><u>(オ) 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</u></p> <p><u>(カ) 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</u></p> <p><u>(キ) 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</u></p>	

新	旧
<p><u>価値に関すること</u></p> <p><u>イ 虐待の防止のための指針(第2号)</u></p> <p><u>指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</u></p> <p><u>(ア) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</u></p> <p><u>(イ) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</u></p> <p><u>(ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>(エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u></p> <p><u>(オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u></p> <p><u>(カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項</u></p> <p><u>(キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u></p> <p><u>(ク) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u></p> <p><u>(ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u></p> <p><u>ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)</u></p> <p><u>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</u></p> <p><u>エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)</u></p> <p><u>指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、アからウ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す。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ものとします。</u></p> <p><u>(32) (略)</u></p> <p><u>(33) 記録の整備</u></p>	<p>(略)</p> <p>(28) (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>居宅条例第42条第2項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>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します。</u></p> <p>4 （略）</p> <p>5 基準該当訪問介護に関する基準</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第47条の規定により、居宅条例第16条、第21条第1項、第26条、第31条並びに第38条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるもので、第3の<u>1</u>の3の<u>(2)</u>から<u>(6)</u>まで及び<u>(8)</u>から<u>(33)</u>まで（<u>(11)</u>の<u>ア</u>及び<u>(20)</u>を除きます。）を参照してください。この場合において、準用される居宅<u>条例</u>第21条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。</p> <p>II 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第52条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項と同趣旨ですので、第3のIの3の<u>(11)</u>の<u>ア</u>、<u>イ</u>及び<u>エ</u>を参照してください。</p> <p>イ （略）</p>	<p>4 （略）</p> <p>5 基準該当訪問介護に関する基準</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第47条の規定により、居宅条例第16条、第21条第1項、第26条、第31条並びに第38条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるもので、第3の<u>1</u>の3の<u>(1)</u>から<u>(5)</u>まで及び<u>(7)</u>から<u>(26)</u>まで（<u>(10)</u>の<u>①</u>及び<u>(18)</u>を除きます。）を参照してください。この場合において、準用される居宅<u>基準</u>第21条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。</p> <p>II 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第52条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項と同趣旨ですので、第3のIの3の<u>(10)</u>の<u>ア</u>、<u>イ</u>及び<u>エ</u>を参照してください。</p> <p>イ （略）</p>

新	旧
<p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 管理者の責務 居宅条例第56条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に<u>居宅条例</u>の第3章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。</p> <p>(5) 運営規程 居宅条例第57条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第1号から<u>第9号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p><u>(6) 勤務体制の確保等</u> <u>居宅条例第57条の2は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要があります。</u> <u>ア 指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。</u> <u>イ 同条第2項は、当該指定訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供すべきことを規定したものです。指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問入浴介護従業者を指すものであること。</u> <u>ウ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。</u> <u>また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知</u></p>	<p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 管理者の責務 居宅条例第56条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に<u>居宅基準</u>の第3章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。</p> <p>(5) 運営規程 居宅条例第57条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第1号から<u>第8号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。</u></p> <p><u>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、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ます。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（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ありません）。</u></p> <p><u>エ 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第32条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3のIの3の(21)エを参照してください。</u></p> <p><u>(7) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第59条により準用される居宅条例第32条の2は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあって</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>も、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。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ものとしします。</u></p> <p><u>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、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ます。</u></p> <p><u>イ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」を参照してください。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とします。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ありません。</u></p> <p><u>(ア) 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>b 初動対応</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>(イ) 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p>	

新	旧
<p><u> c 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>ウ 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します。</u></p> <p><u> 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。</u></p> <p><u>エ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。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ありません。</u></p> <p><u> 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(8) 衛生管理等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第59条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第33条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のIの3の(23)のアを参照してください。</u></p> <p><u>イ 居宅条例第59条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第33条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の(ア)から(ウ)までの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u> なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3</u></p>	<p><u> (新設)</u></p>

新	旧
<p>月31日までの間は、努力義務とされています。</p> <p><u>(ア) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u></p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく必要があります。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。</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します。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」等を遵守してください。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</p> <p><u>(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。</p> <p>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」を参照してください。</p>	

新	旧
<p><u>(ウ) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> <u>訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとし</u> <u>ます。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。</u></p> <p><u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。</u></p> <p><u>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(9) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第59条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅条例第40条の２の規定については、訪問介護と同様ですので、第３のＩの３の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(10) 記録の整備</u> <u>訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３のＩの３の(33)を参照してください。</u></p> <p><u>(11) 準用</u> <u>居宅条例第59条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第32条の２から第36条まで及び第37条から第41条</u></p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(6) 準用</u> <u>居宅条例第59条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第36条まで及び第37条から第41条まで</u></p>

新	旧
<p>までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第3のIの3の<u>(2)から(10)まで</u> <u>((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、<u>(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)</u>を参照してください。この場合において、居宅条例第33条第2項中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとします。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第63条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>から第36条まで、第37条から第41条まで <u>(第38条第5項及び第6項を除く。)</u> 及び第48条並びに第4節（第52条第1項及び第59条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるもので、第3のIの3の<u>(2)から(6)まで、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)</u>並びに第3のIIの3を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第52条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p> <p>Ⅲ 訪問看護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p>	<p>の規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第3のIの3の<u>(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで</u> <u>((20)のイなお書きを除きます。)</u>を参照してください。この場合において、居宅条例第33条第2項中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとします。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第63条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、<u>第32条</u>から第36条まで、第37条、<u>第38条（第5項及び第6項を除く。）、第39条</u>から第41条まで及び第48条並びに第4節（第52条第1項及び第59条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるもので、第3のIの3の<u>(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(22)まで、(24)から(28)まで</u> <u>((20)のイなお書きを除きます。)</u>並びに第3のIIの3を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第52条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p> <p>Ⅲ 訪問看護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p>

新	旧
<p>(1) サービス提供困難時の対応 指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3のIの3の(3)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当しますが、これらの場合には、居宅条例第68条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければなりません。</p> <p>(2) 利用料の受領 ア 居宅条例第70条第1項、第3項及び第4項については、第3のIの3の(11)のア、ウ及びエを参照してください。 イ 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものです。 なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3のIの3の(11)のイのなお書きを参照してください。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 主治医との関係（居宅条例第73条） ア～ウ (略) エ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとします。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの完全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととします。</p>	<p>(1) サービス提供困難時の対応 指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3のIの3の(2)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当しますが、これらの場合には、居宅条例第68条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければなりません。</p> <p>(2) 利用料の受領 ア 居宅条例第70条第1項、第3項及び第4項については、第3のIの3の(10)のア、ウ及びエを参照してください。 イ 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものです。 なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3のIの3の(10)のイのなお書きを参照してください。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 主治医との関係（居宅条例第73条） ア～ウ (略) エ 指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとします。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの完全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、<u>書面における署名又は記名・押印に代わり</u>、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととします。</p>

新	旧
<p>オ・カ (略)</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>ア～キ (略)</p> <p>ク 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成することとします。<u>具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付してください。</u></p> <p>ケ・コ (略)</p> <p>サ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第3のⅠの3の(14)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替えます。</p> <p>(6) 運営規程</p> <p>居宅条例第77条は、指定訪問看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問看護事業所ごとに義務付けたものです。なお、同条第8号の「その他運営に関する重要事項」には、従業者の研修、衛生管理（感染性廃棄物の処理方法を含みます。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。</p> <p><u>(7) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第79条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、訪問入浴介護と同様ですので、第3のⅡの3の(7)を参照してください。</u></p> <p><u>(8) 衛生管理等</u></p> <p><u>居宅条例第79条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第33条の規定については、訪問入浴介護と同様ですの</u></p>	<p>オ・カ (略)</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>ア～キ (略)</p> <p>ク 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし</u>、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成することとします。</p> <p>ケ・コ (略)</p> <p>サ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第3のⅠの3の(13)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替えます。</p> <p>(6) 運営規程</p> <p>居宅条例第77条は、指定訪問看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問看護事業所ごとに義務付けたものです。なお、同条第7号の「その他運営に関する重要事項」には、従業者の研修、衛生管理（感染性廃棄物の処理方法を含みます。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>で、第3のⅡの3の(8)を参照してください。</u></p> <p><u>(9) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第79条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様です。</u> <u>で、第3のⅠの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(10) 記録の整備</u> <u>居宅条例第78条第2項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u> <u>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します。</u> <u>また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第78条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えありません。</u></p> <p><u>(11) 準用等</u> 居宅条例第79条の規定により、居宅条例第9条、第10条、第12条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第36条まで、第37条から第41条まで及び第56条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）</u>、<u>(3)</u>、<u>(5)</u>から<u>(10)</u>まで、<u>(12)</u>、<u>(15)</u>、<u>(21)</u>、<u>(24)</u>、<u>(25)</u>、<u>(27)</u>から<u>(30)</u>まで及び<u>(32)</u>並びに第3のⅡの3の(4)を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。 ア・イ （略）</p> <p>IV 訪問リハビリテーション 1・2 （略） 3 運営に関する基準 (1) （略） (2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第84条及び第85条）</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7) 記録の整備</u> 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第78条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えありません。</p> <p><u>(8) 準用</u> 居宅条例第79条の規定により、居宅条例第9条、第10条、第12条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第36条まで、第37条から第41条まで及び第56条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(1)</u>、<u>(2)</u>、<u>(4)</u>から<u>(9)</u>まで、<u>(11)</u>、<u>(14)</u>、<u>(20)</u>から<u>(22)</u>まで及び<u>(24)</u>から<u>(28)</u>まで並びに第3のⅡの3の(4)を参照してください。 この場合において、次の点に留意するものとします。 ア・イ （略）</p> <p>IV 訪問リハビリテーション 1・2 （略） 3 運営に関する基準 (1) （略） (2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第84条及び第85条）</p>

新	旧
<p><u>は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</u></p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅条例第86条）</p> <p>ア 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものです。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載します。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案します。<u>訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</u></p> <p>イ〜キ （略）</p> <p>ク 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3のⅠの3の(14)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p><u>(4) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第89条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、訪問入浴介護と同様ですので、第3のⅡの3の(7)を参照してください。</u></p> <p><u>(5) 衛生管理等</u></p> <p><u>居宅条例第89条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第33条の規定については、訪問入浴介護と同様ですので、第3のⅡの3の(8)を参照してください。</u></p> <p><u>(6) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第89条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のⅠの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(7) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第88条第2項は、指定訪問リハビリテーション事業者が</u></p>	<p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅条例第86条）</p> <p>ア 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものです。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載します。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案します。</p> <p>イ〜キ （略）</p> <p>ク 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第3のⅠの3の(13)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(4) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第88条第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関</u></p>

新	旧
<p><u>同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>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します。</u></p> <p><u>また、同項</u>の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。</p> <p>(8) 準用</p> <p>居宅条例第89条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)から(10)まで</u>、<u>(2)の（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）</u>、<u>(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに</u>第3のⅡの3の(4)を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>V 居宅療養管理指導</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第93条第1項及び第4項の規定は、居宅条例第21条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のⅠの3の<u>(11)</u>のア及びエを参照してください。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>居宅条例第96条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務付けたものです。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当</p>	<p>する記録には診療記録が含まれます。</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅条例第89条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(1)から(9)まで</u>、<u>(11)、(14)、(20)から(22)まで及び(24)から(28)まで</u>、第3のⅡの3の(4)<u>並びに第3のⅢの3の(2)</u>を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>V 居宅療養管理指導</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第93条第1項及び第4項の規定は、居宅条例第21条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のⅠの3の<u>(10)</u>のア及びエを参照してください。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>居宅条例第96条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から<u>第5号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務付けたものです。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当</p>

新	旧
<p>該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものです。</p> <p><u>(4) 業務継続計画の策定等</u> <u>居宅条例第98条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、訪問入浴介護と同様ですので、第3のⅡの3の(7)を参照してください。</u></p> <p><u>(5) 衛生管理等</u> <u>ア 居宅条例第98条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第33条第1項及び第2項の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のⅠの3の(23)のアを参照してください。</u> <u>イ 居宅条例第98条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第33条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の(ア)から(ウ)までの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u> <u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、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ます。</u> <u>(ア) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u> <u>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく必要があります。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。</u> <u>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</u></p>	<p>該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものです。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>できるものとします。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」等を遵守してください。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が1名である場合は、(イ)の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいものとします。</u></p> <p><u>(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p><u>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</u></p> <p><u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。</u></p> <p><u>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」を参照してください。</u></p> <p><u>(ウ) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u></p> <p><u>居宅療養管理指導従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時</u></p>	

新	旧
<p>には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。<u>また、研修の実施内容についても記録することが必要です。</u></p> <p><u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。</u></p> <p><u>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(6) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第98条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様ですので、第3の1の3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(7) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第97条第2項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>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します。</u></p> <p><u>また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれます。</u></p> <p><u>(8) 準用</u></p> <p><u>居宅条例第98条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第17条、第19条、第20条、第22条、第27条、第32条から第35条ま</u></p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(4) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第97条第2項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれます。</u></p> <p><u>(5) 準用</u></p> <p><u>居宅条例第98条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第17条、第19条、第20条、第22条、第27条、第32条から第35条ま</u></p>

新	旧
<p>で、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の(2)から(6)まで <u>((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)並びに第3のⅡの3の(4)を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 準用される<u>居宅条例</u>第32条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。</p> <p>Ⅵ 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅条例第100条）</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 看護職員については、<u>指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能です。具体的な取扱いは以下のとおりとします。</u></p> <p><u>(ア) 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合</u> <u>提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。</u></p> <p><u>(イ) 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合</u> <u>看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとします。</u></p> <p>なお、<u>(ア)及び(イ)における</u>「密接かつ適切な連携」とは、指</p>	<p>で、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の(1)から(5)まで、(8)、(9)、(11)、(14)及び(19)から(25)まで、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅢの3の(2)を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 準用される<u>居宅基準</u>第32条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。</p> <p>Ⅵ 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅条例第100条）</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 看護職員については、<u>提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。</u></p> <p><u>また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとします。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所に駆</p>

新	旧
<p>定通所介護事業所に駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することを指します。</p> <p>キ・ク (略)</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第103条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のIの3の(11)のア、イ及びエを参照してください。</p> <p>イ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第3のIの3の(14)のカを準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは、「通所介護計画」と読み替えます。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第107条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第11号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 非常災害対策(第9号)</p> <p>(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(居宅条例第143条第8号、第164条第8号、第178条第9号及び第201条第6号についても同趣旨です)。</p> <p>(5) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第108条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものです。</p>	<p>けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することを指します。</p> <p>キ・ク (略)</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第103条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のIの3の(10)のア、イ及びエを参照してください。</p> <p>イ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第3のIの3の(13)のカを準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは、「通所介護計画」と読み替えます。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第107条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 非常災害対策(第9号)</p> <p>(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること(居宅条例第143条第8号、第164条第8号、第178条第9号及び第201条第6号についても同趣旨です)。</p> <p>(5) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第108条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものです。</p>

新	旧
<p>このほか次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p><u>ウ 同条第3項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第57条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3のⅡの3の(6)ウを参照してください。</u></p> <p><u>エ 同条第4項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第32条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3のⅠの3の(21)エを参照してください。</u></p> <p><u>(6) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第32条の2は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。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ものとします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、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ます。</u></p> <p><u>イ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」を参照してください。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とします。なお、感染症及び災害の業務継続</u></p>	<p>このほか次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。</u></p> <p><u>(ア) 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>b 初動対応</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>(イ) 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p><u>c 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>ウ 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しします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとしします。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。</u></p> <p><u>エ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとしします。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ありません。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(7) 非常災害対策</u></p> <p><u>ア 居宅条例第110条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際し</u></p>	<p><u>(6) 非常災害対策</u></p> <p><u>居宅条例第110条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して</u></p>

新	旧
<p>て必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととします。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等のときに消化・避難等に協力してもらえようような体制作りを求めることとしたものです。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条の消防計画（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います。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。</p> <p><u>イ 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。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してください。</u></p> <p><u>(8) 衛生管理等</u></p> <p><u>ア</u> 居宅条例第111条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したのですが、このほか、次の点に留意するものとします。</p> <p><u>(ア)</u> 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p><u>(イ)</u> 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、「社会福祉施設における衛生管理</p>	<p>必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととします。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等のときに消化・避難等に協力してもらえようような体制作りを求めることとしたものです。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条の消防計画（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います。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7) 衛生管理等</u></p> <p>居宅条例第111条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したのですが、このほか、次の点に留意するものとします。</p> <p><u>ア</u> 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p><u>イ</u> 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、「社会福祉施設における衛生管理について」</p>

新	旧
<p>について」（平成9年3月31日社援施第65号）等の通知に基づき、適切な措置を講ずること。</p> <p><u>(ウ) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</u></p> <p><u>イ 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の(ア)から(ウ)までの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、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ます。</u></p> <p><u>(ア) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u></p> <p><u>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。</u></p> <p><u>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します。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」等を遵守してください。</u></p> <p><u>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>(イ) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p><u>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のた</u></p>	<p>(平成9年3月31日社援施第65号)等の通知に基づき、適切な措置を講ずること。</p> <p><u>ウ</u> 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><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>めの指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</u></p> <p><u>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。</u></p> <p><u>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」を参照してください。</u></p> <p><u>（ウ） 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u></p> <p><u>通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。</u></p> <p><u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。</u></p> <p><u>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</u></p>	

新	旧
<p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p>(9) <u>地域との連携等</u></p> <p>ア <u>居宅条例第111条の2第1項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。</u></p> <p>イ <u>同条第2項は、居宅条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。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す。</u></p> <p>ウ <u>同条第3項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第39条第2項と基本的に同趣旨であるため、第3のIの3の(29)イを参照してください。</u></p> <p>(10) <u>事故発生時の対応</u></p> <p>居宅条例<u>第111条の3</u>は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものです。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければ<u>ならない</u>こととしたものです。</p> <p>また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものです。</p> <p>なお、居宅条例<u>第111条の3</u>第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとします。</p> <p>ア～ウ (略)</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p>(8) <u>事故発生時の対応</u></p> <p>居宅条例<u>第111条の2</u>は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものです。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければこととしたものです。</p> <p>また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものです。</p> <p>なお、居宅条例<u>第111条の2</u>第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとします。</p> <p>ア～ウ (略)</p>

新	旧
<p><u>(11) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第113条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のIの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(12) 記録の整備</u> <u>居宅条例第112条第2項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u> <u>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します。</u></p> <p><u>(13) 準用</u> 居宅条例第113条の規定により、居宅条例第9条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条、<u>第38条、第40条の2</u>、第41条及び第56条の規定は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のIの3の<u>(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)</u>及び<u>(32)</u>並びに第3のIIの3の(4)を参照してください。</p> <p>4 共生型通所介護に関する基準 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりです。 (1)～(3) （略） (4) 運営等に関する基準（居宅条例第115条）</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(9) 準用</u> 居宅条例第113条の規定により、居宅条例第9条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第36条まで、第37条<u>から第39条まで</u>、第41条及び第56条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のIの3の<u>(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)</u>並びに第3のIIの3の(4)を参照してください。</p> <p>4 共生型通所介護に関する基準 共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりです。 (1)～(3) （略） (4) 運営等に関する基準（居宅条例第115条）</p>

新	旧
<p>居宅条例第115条の規定により、居宅条例第9条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条、<u>第38条、第40条の2</u>、第41条、第56条、第99条、第101条及び第102条第4項並びに<u>第7章第4節</u>（第113条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)</u>から<u>(8)</u>まで、<u>(10)</u>、<u>(12)</u>、<u>(15)</u>、<u>(16)</u>、<u>(24)</u>、<u>(25)</u>、<u>(27)</u>、<u>(28)</u>及び<u>(32)</u>、第3のⅡの3の(4)並びに第3の<u>Ⅵ</u>の2の(5)及び3の(1)から<u>(12)</u>までを参照してください。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第107条第4号及び第109条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものです。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても差し支えありません。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、第3の<u>Ⅰ</u>の4の(5)を参照してください。</p> <p>(6) (略)</p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第135条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条、第18条、第20条、第22条、第27条、第28条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条、第38条（第5項及び第6項を除きます。）、<u>第40条の2</u>、第41条、第56条、第99条及び第4節（第103条第1項及び第113条を除きます。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の</p>	<p>居宅条例第115条の規定により、居宅条例第9条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第36条まで、第37条<u>から第39条まで</u>、第41条、第56条、第99条、第101条及び第102条第4項並びに<u>前節</u>（第113条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(1)</u>から<u>(7)</u>まで、<u>(9)</u>、<u>(11)</u>、<u>(14)</u>、<u>(15)</u>、<u>(22)</u>、<u>(24)</u>から<u>(26)</u>まで及び<u>(28)</u>、第3のⅡの3の(4)並びに第3の<u>Ⅳ</u>の1の(4)、2の(5)及び3の(1)から<u>(8)</u>までを参照してください。</p> <p>この場合において、準用される居宅条例第107条第4号及び第109条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものです。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても差し支えありません。</p> <p>(5) その他の共生型サービスについて 訪問介護と同様であるので、第3の4の(5)を参照してください。</p> <p>(6) (略)</p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅条例第135条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条、第18条、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第36条まで、第37条、第38条（第5項及び第6項を除きます。）、<u>第39条</u>、第41条、第56条、第99条及び第4節（第103条第1項及び第113条を除きます。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(1)</u>から<u>(5)</u></p>

新	旧
<p><u>(2)から(6)まで、(8)、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの3((13)を除く。)</u>を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第103条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p>	<p>まで、<u>(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)、(24)から(26)まで及び(28)</u>、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの3を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第103条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p>
<p>Ⅶ 通所リハビリテーション</p>	<p>Ⅶ 通所リハビリテーション</p>
<p>1 人員に関する基準</p>	<p>1 人員に関する基準</p>
<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅条例第137条第1項）</p>	<p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅条例第137条第1項）</p>
<p>ア (略)</p>	<p>ア (略)</p>
<p>イ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第2号）</p>	<p>イ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第2号）</p>
<p>(ア)～(イ) (略)</p>	<p>(ア)～(イ) (略)</p>
<p>(ウ) 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に<u>居宅条例</u>上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。）。</p>	<p>(ウ) 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に<u>居宅基準</u>上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。）。</p>
<p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数</p>	<p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数</p>

新	旧
<p>を増すごとに1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第2号）</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に<u>居宅条例</u>上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、所要時間1時間から2時</p>	<p>を増すごとに1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第2号）</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に<u>居宅基準</u>上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が2人必要である場合、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては4人が必要となります。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、所要時間1時間から2時</p>

新	旧
<p>間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。</p> <p>この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>(キ) 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費 <u>及び特別診療費</u>に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>居宅条例第140条及び第141条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア (略)</p>	<p>間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。</p> <p>この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>(キ) 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>居宅条例第140条及び第141条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。</p> <p>ア (略)</p>

新	旧
<p><u>イ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p><u>ウ～ク (略)</u></p> <p><u>ケ 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p><u>コ (略)</u></p> <p><u>サ</u> リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>イ～キ (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>ク (略)</u></p> <p><u>ケ</u> リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。</p> <p>指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。</p>

新	旧
<p><u>リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下このサにおいて「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</u></p> <p><u>シ～セ</u> （略）</p> <p><u>ソ</u> 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3のⅠの3の<u>(14)</u>の力を準用すること。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替えること。</p> <p><u>タ</u> （略）</p> <p>(2)・(3) （略）</p> <p><u>(4) 業務継続計画の策定等</u> <u>居宅条例第146条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、通所介護と同様ですので、第3のⅥの3の(6)を参照してください。</u></p> <p><u>(5) 衛生管理等</u> <u>ア</u> 居宅条例第144条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものです。このほか、次の点に留意するものとします。 <u>(ア)</u> 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 <u>(イ)</u> 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ますので、これに基づき、適切な措置を講じること。 <u>(ウ)</u> 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーショ</p>	<p><u>コ～シ</u> （略）</p> <p><u>ス</u> 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第3のⅠの3の<u>(13)</u>の力を準用すること。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替えること。</p> <p><u>セ</u> （略）</p> <p>(2)・(3) （略）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(4) 衛生管理等</u> 居宅条例第144条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものです。このほか、次の点に留意するものとします。 <u>ア</u> 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 <u>イ</u> 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ますので、これに基づき、適切な措置を講じること。 <u>ウ</u> 医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事</p>

新	旧
<p>ン事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p><u>(エ) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</u></p> <p><u>イ 居宅条例第144条第2項の規定については、通所介護と同様です。第3のⅥの3の(8)のイを参照してください。</u></p> <p><u>(6) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第146条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様です。第3のⅠの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(7) 記録の整備</u> <u>居宅条例第145条第2項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u> <u>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します。</u> <u>また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。</u></p> <p><u>(8) 準用</u> <u>居宅条例第146条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第16条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、<u>第32条の2</u>、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第69条、第103条及び第108条から第110条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3のⅠの3の(2)から(8)まで、<u>((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで及び(32)、第3のⅢの3の(2)並びに第3のⅥの3の(1)、(5)及び(7)を参照してください。この場合において、特に次の点に留意するものとします。</u> <u>ア・イ (略)</u></p> <p>VIII 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準(居宅条例第148条及び第149条)</p>	<p>業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p><u>エ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(5) 記録の整備</u> <u>居宅条例第145条第2項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。</u></p> <p><u>(6) 準用</u> <u>居宅条例第146条の規定により、居宅条例第9条から第14条まで、第16条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第69条、第103条及び第108条から第110条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3のⅠの3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)及び(24)から(28)まで、第3のⅢの3の(2)並びに第3のⅥの3の(1)、(5)及び(6)を参照してください。この場合において、特に次の点に留意するものとします。</u> <u>ア・イ (略)</u></p> <p>VIII 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準(居宅条例第148条及び第149条)</p>

新	旧
<p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(3) 看護職員</u> <u>居宅条例第148条第7項に規定する「密接な連携」とは、次のいずれも満たしている場合のことをいいます。</u> <u>ア 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいいます。以下、イ及びウにおいて同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。</u> <u>イ 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。</u> <u>ウ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。</u></p> <p><u>(4) 機能訓練指導員（居宅条例第148条第8項）</u> (略)</p> <p><u>(5)・(6)</u> (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 利用料等の受領 ア 居宅条例第154条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3のⅠの3の<u>(11)</u>のア及びイを参照してください。 イ・ウ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 短期入所生活介護計画の作成 ア～エ (略) オ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者については、第3のⅠの3の<u>(14)</u>の力を準用し</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(3) 機能訓練指導員（居宅条例第148条第7項）</u> (略)</p> <p><u>(4)・(5)</u> (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 利用料等の受領 ア 居宅条例第154条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のⅠの3の<u>(10)</u>のア及びイを参照してください。 イ・ウ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 短期入所生活介護計画の作成 ア～エ (略) オ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者については、第3のⅠの3の<u>(13)</u>の力を準用し</p>

新	旧
<p>ます。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替えるものとします。</p> <p>(6)～(12) (略)</p> <p>(13) 運営規程</p> <p>居宅条例第164条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第1号から<u>第10号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ その他運営に関する重要事項 (<u>第10号</u>)</p> <p>(略)</p> <p><u>(14) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第168条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、通所介護と同様ですので、第3のVIの3の(6)を参照してください。</u></p> <p><u>(15) (略)</u></p> <p><u>(16) 衛生管理等</u></p> <p><u>居宅条例第168条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第111条の規定については、通所介護と同様ですので、第3のVIの3の(8)を参照してください。</u></p> <p><u>(17) (略)</u></p> <p><u>(18) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第168条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のIの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(19) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第167条第2項は、指定短期入所生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>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しま</u></p>	<p>ます。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替えるものとします。</p> <p>(6)～(12) (略)</p> <p>(13) 運営規程</p> <p>居宅条例第164条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第1号から<u>第9号</u>までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ その他運営に関する重要事項 (<u>第9号</u>)</p> <p>(略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(14) (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(15) (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p>す。</p> <p><u>(20)</u> 準用</p> <p>居宅条例第168条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで <u>(第39条第2項を除く。)</u>、第56条、第108条、第110条及び第111条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(3)</u>から<u>(7)</u>まで、<u>(10)</u>、<u>(12)</u>、<u>(15)</u>、<u>(24)</u>、<u>(25)</u>、<u>(27)</u>から<u>(30)</u>まで <u>((29) のイを除く。) 及び(32)</u>、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの3の(5)及び(7)を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条については、<u>ア～ウ</u> (略)に留意するものとします。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準 (居宅条例第171条)</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 居宅条例第 171 条第 2 項は、指定短期入所生活介護に係る <u>居宅条例</u>第 151 条第 2 項と同趣旨であるため、第 3 のⅧの 2 の (3) を参照してください。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>カ 居室 (第 1 号ア)</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) ユニットの利用定員</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの利用定員は、<u>おおむね</u>10人以下とすることを基本とします。</p> <p>ただし、ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、一のユニットの入居定員は<u>15人</u>まで認めることとします。</p> <p>(エ) 居室の床面積等</p>	<p><u>(16)</u> 準用</p> <p>居宅条例第168条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで、第56条、第108条、第110条及び第111条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)</u>から<u>(6)</u>まで、<u>(9)</u>、<u>(11)</u>、<u>(14)</u>、<u>(22)</u>、<u>(24)</u>から<u>(28)</u>まで、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの3の(5)、<u>(6)</u>及び(7)を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条については、<u>(ア)～(ウ)</u> (略)に留意するものとします。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準 (居宅条例第171条)</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 居宅条例第 171 条第 2 項は、指定短期入所生活介護に係る <u>居宅基準</u>第 151 条第 2 項と同趣旨であるため、第 3 のⅧの 2 の (3) を参照してください。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>カ 居室 (第 1 号ア)</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) ユニットの利用定員</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの利用定員は、10人以下とすることを基本とします。</p> <p>ただし、ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、一のユニットの入居定員は<u>12人</u>まで認めることとします。</p> <p>(エ) 居室の床面積等</p>

新	旧
<p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた筆筒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ます。</p> <p>a (略)</p> <p>b ユニット型個室的多床室 <u>(経過措置)</u></p> <p><u>令和3年4月1日に現に存するユニット型指定短期入所生活介護事業所(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)</u>において、ユニットに属さない居室を改修して<u>ユニットが造られている</u>場合であり、<u>床面積が</u>、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きます。) <u>であるものをいいます</u>。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。</p> <p>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す。</p> <p>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ません。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものです。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p>	<p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた筆筒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ます。</p> <p>a (略)</p> <p>b ユニット型個室的多床室</p> <p>ユニットに属さない居室を改修して<u>ユニットを造る</u>場合であり、<u>床面積は</u>、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きます。) <u>とすること</u>。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。</p> <p>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す。</p> <p>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ません。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものです。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。</p>

新	旧
<p>キ～シ （略）</p> <p>ス ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記のアからシまでによるほか、第3のⅧの2の規定（(7)及び(13)を除く。）を準用します。この場合において、第3のⅧの2の(3)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(11)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとします。</p> <p>(4) 利用料等の受領（居宅条例第173条）</p> <p>第3のⅧの3の(3)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用します。この場合において、第3のⅧの3の(3)の<u>ア</u>中「居宅条例第154条第1項及び第2項」とあるのは「<u>居宅条例</u>第173条第1項及び第2項」と読み替えるものとします。</p> <p>(5)～(8) （略）</p> <p>(9) 運営規程</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 第3のⅧの3の(13)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第3のⅧの3の(13)中「第164条」とあるのは「第178条」と、「同条第1号から<u>第10号</u>まで」とあるのは「同条第1号から<u>第11号</u>まで」と、同イ中「第4号」とあるのは「第5号」と、同ウ中「第5号」とあるのは「第6号」と、同エ中「第6号」とあるのは「第7号」と、同オ中「<u>第10号</u>」とあるのは「<u>第11号</u>」と読み替えるものとします。</p> <p>(10) 勤務体制の確保（居宅条例第179条）</p> <p><u>ア</u> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」といいます。）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名でよいこととします。）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いません。）職員を決めてもらうことで足りるものとします。</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</p>	<p>キ～シ （略）</p> <p>ス ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記のアから<u>コ</u>までによるほか、第3のⅧの2の規定（(7)及び(13)を除く。）を準用します。この場合において、第3のⅧの2の(3)中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同(11)中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとします。</p> <p>(4) 利用料等の受領（居宅条例第173条）</p> <p>第3のⅧの3の(3)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用します。この場合において、第3のⅧの3の(3)の<u>①</u>中「居宅条例第154条第1項及び第2項」とあるのは「<u>居宅基準</u>第173条第1項及び第2項」と読み替えるものとします。</p> <p>(5)～(8) （略）</p> <p>(9) 運営規程</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 第3のⅧの3の(13)は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第3のⅧの3の(13)中「第164条」とあるのは「第178条」と、「同条第1号から第9号まで」とあるのは「同条第1号から第10号まで」と、同イ中「第4号」とあるのは「第5号」と、同ウ中「第5号」とあるのは「第6号」と、同エ中「第6号」とあるのは「第7号」と、同オ中「<u>第9号</u>」とあるのは「<u>第10号</u>」と読み替えるものとします。</p> <p>(10) 勤務体制の確保（居宅条例第179条）</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」といいます。）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名でよいこととします。）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いません。）職員を決めてもらうことで足りるものとします。</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</p>

新	旧
<p>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ます。</p> <p>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ありません。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所(以下(10)において「ユニット型事業所」といいます。)とユニット型の指定介護老人福祉施設等(以下(10)において「ユニット型施設」といいます。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限ります。)を一体のものとみなして、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します(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととします。)</p> <p><u>イ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10人を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正条例附則第6項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとします。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとします。</u></p> <p><u>(ア) 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u></p> <p><u>ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとします。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を</u></p>	<p>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ます。</p> <p>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ありません。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所(以下(10)において「ユニット型事業所」といいます。)とユニット型の指定介護老人福祉施設等(以下(10)において「ユニット型施設」といいます。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限ります。)を一体のものとみなして、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します(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととします。)</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>配置するよう努めることとします。</u></p> <p><u>(イ) 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</u> <u>2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めることとします。</u> <u>なお、居宅条例第179条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はありません。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとします。</u></p> <p><u>ウ 居宅条例第179条第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第58条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3のⅡの3の(6)のウを参照してください。</u></p> <p><u>エ 同条第5項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第32条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3のⅠの3の(21)のエを参照してください。</u></p> <p>(11) 準用 居宅条例第181条の規定により、第152条、第153条、第156条、第159条から第161条まで、第163条<u>及び</u>第166条から第168条<u>(第108条の準用に係る部分を除く。)</u>までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅧの3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、<u>(14)、(16)から(20)</u><u>(居宅条例第108条の準用に係る部分を除く。)</u>までを参照してください。</p> <p>5 共生型短期入所生活介護の基準 共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(11) 準用 居宅条例第181条の規定により、第152条、第153条、第156条、第159条から第161条まで、第163条、第166条から第168条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅧの3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、<u>(15)及び</u>(16)を参照してください。</p> <p>5 共生型短期入所生活介護の基準 共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事</p>

新	旧
<p>業を行う者に限る。)が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりです。</p> <p>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅条例第181条の2第2号、第181条の3）</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3のⅧの1の(6)を参照すること。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>(2)・(3) （略）</p> <p>(4) 運営等に関する基準（居宅条例第181条の3）</p> <p>居宅条例第181条の3の規定により、第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで（<u>第39条第2項を除く。</u>）、第56条、第108条、第110条、第111条、<u>第147条及び第149条並びに第4節（第168条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の(3)から(6)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)のイを除く。)</u>、第3のⅡの3の(4)及び第3のⅥの3の(5)及び(7)並びに第3のⅧの3の(1)から(19)までを参照してください。</p> <p>この場合において準用される居宅条例第164条第3号及び第165条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数となることとなります。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用者によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えありません。</p> <p>(5) （略）</p> <p>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 運営に関する基準</p>	<p>業を行う者に限る。)が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりです。</p> <p>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅条例第181条の2第2号、第181条の3）</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3のⅧの1の(5)を参照すること。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>(2)・(3) （略）</p> <p>(4) 運営等に関する基準（居宅条例第181条の3）</p> <p>居宅条例第181条の3の規定により、第10条から第14条まで、第16条第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで、第56条、第108条、第110条、第111条<u>及び</u>第147条並びに第4節（第168条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで、第3のⅡの3の(4)及び第3のⅥの3の(5)から(7)まで並びに第3のⅧの3の(1)から(15)までを参照してください。</p> <p>この場合において準用される居宅条例第164条第3号及び第165条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数となることとなります。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用者によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えありません。</p> <p>(5) （略）</p> <p>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 運営に関する基準</p>

新	旧
<p>居宅条例第188条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第17条、第20条、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで <u>(第38条第5項及び第6項並びに第39条第2項を除きます。)</u>、第56条、第108条、第110条、第111条、第147条及び第4節（第154条第1項及び第168条を除きます。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(3)</u>から<u>(6)</u>まで、<u>(10)</u>、<u>(12)</u>、<u>(15)</u>、<u>(24)</u>、<u>(25)</u>、<u>(27)</u>から<u>(30)</u>まで <u>((29)のイを除きます。)</u>及び<u>(32)</u>、第3のⅡの3の(4)、第3のⅥの3の(5)及び(7)並びに第3のⅧの3を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第154条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p> <p>また、準用される居宅条例第165条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3のⅧの3の<u>(15)</u>を準用するものとします。</p> <p>IX 短期入所療養介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第193条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の</p>	<p>居宅条例第188条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第36条まで、第37条、<u>第38条(第5項及び第6項を除きます。)</u>、<u>第39条</u>から第41条まで、第56条、第108条、第110条、第111条、第147条並びに第4節（第154条第1項及び第168条を除きます。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)</u>から<u>(5)</u>まで、<u>(9)</u>、<u>(11)</u>、<u>(14)</u>、<u>(22)</u>、<u>(24)</u>から<u>(28)</u>まで、第3のⅡの3の(4)、第3のⅥの3の(5)、<u>(6)</u>及び<u>(7)</u>並びに第3のⅧの3を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第154条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。</p> <p>また、準用される居宅条例第165条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3のⅧの3の<u>(14)</u>を準用するものとします。</p> <p>IX 短期入所療養介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第193条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の</p>

新	旧
<p>I の 3 の <u>(11)</u> のア及びイを参照してください。</p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 短期入所療養介護計画の作成 (居宅条例第195条)</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第 3 の I の 3 の <u>(14)</u> のカを準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替えます。</p> <p>(4)～(7) (略)</p> <p>(8) 運営規程 (居宅条例第201条)</p> <p>居宅条例第201条 <u>第 8 号</u> の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者の研修、協力病院（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に限ります。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとしします。</p> <p><u>(9) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第204条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第32条の 2 の規定については、通所介護と同様ですので、第 3 の VI の 3 の (6) を参照してください。</u></p> <p><u>(10) (略)</u></p> <p><u>(11) 衛生管理等</u></p> <p><u>居宅条例第204条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第144条の規定については、通所介護と同様ですので、第 3 の VI の 3 の (8) を参照してください</u></p> <p><u>(12) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第204条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第40条の 2 の規定については、訪問介護と同様ですので、第 3 の I の 3 の (31) を参照してください。</u></p> <p><u>(13) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第203条第 2 項は、指定短期入所療養介護事業者が同項</u></p>	<p>I の 3 の <u>(10)</u> のア及びイを参照してください。</p> <p>イ・ウ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 短期入所療養介護計画の作成 (居宅条例第195条)</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第 3 の I の 3 の <u>(13)</u> のカを準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替えます</p> <p>(4)～(7) (略)</p> <p>(8) 運営規程 (居宅条例第201条)</p> <p>居宅条例第201条 <u>第 7 号</u> の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者の研修、協力病院（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に限ります。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとしします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(9) (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(10) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第203条第 2 項の指定短期入所療養介護の提供に関する</u></p>

新	旧
<p><u>各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</u></p> <p><u>また、同項</u>の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものとします。</p> <p><u>(14)</u> 準用</p> <p>居宅条例第204条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>、第34条、第35条、第37条から第41条まで（<u>第39条第2項を除く。</u>）、第56条、第108条、第110条、第144条、第152条、第153条第2項及び第166条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(3)</u>から<u>(7)</u>まで、<u>(10)</u>、<u>(12)</u>、<u>(15)</u>、<u>(24)</u>、<u>(25)</u>、<u>(27)</u>から<u>(30)</u>まで（<u>(29)のイを除く。</u>）及び<u>(32)</u>、第3のⅡの3の(4)、第3のⅢの3の(2)、第3のⅥの3の(5)及び<u>(7)</u>並びに第3のⅧの3の(1)、(2)及び<u>(17)</u>を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとします。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 運営規程（第213条）</p> <p>第3のⅨの2の(8)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用します。この場合において、第3のⅨの2の(8)中「第201条<u>第8号</u>」とあるのは「第213条<u>第8号</u>」と読み替えるものとします。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 準用</p> <p>居宅条例第216条の規定により、第192条、第195条から第197条ま</p>	<p>記録には診療録が含まれているものとします。</p> <p><u>(11)</u> 準用</p> <p>居宅条例第204条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第56条、第108条、第110条、第144条、第152条、第153条第2項及び第166条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅠの3の<u>(2)</u>から<u>(6)</u>まで、<u>(9)</u>、<u>(11)</u>、<u>(14)</u>、及び<u>(21)</u>から<u>(25)</u>まで、第3のⅡの3の(4)、第3のⅢの3の(2)、第3のⅥの3の(5)及び<u>(6)</u>、<u>第3のⅦの3の(4)のア、イ及びエ</u>並びに第3のⅧの3の(1)、(2)及び<u>(14)</u>を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとします。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 運営規程（第213条）</p> <p>第3のⅨの2の(8)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用します。この場合において、第3のⅨの2の(8)中「第201条<u>第7号</u>」とあるのは「第213条<u>第7号</u>」と読み替えるものとします。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 準用</p> <p>居宅条例第216条の規定により、第192条、第195条から第197条ま</p>

新	旧
<p>で、第203条及び第204条（第108条の準用に係る部分を除く。）の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3のIXの2の(3)から(5)まで、<u>(9)及び(11)から(14)まで</u>を参照してください。</p> <p>X 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 管理者（居宅条例第219条） 短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3のⅧの1の<u>(6)</u>を参照してください。</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第30<u>項</u>） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>令和6年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき機能訓練指導員は、当該施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第30<u>項</u>） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>令和6年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき機能訓練指導員は、当該施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。</p>	<p>で、第203条及び第204条（第108条の準用に係る部分を除く。）の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3のIXの2の(3)から(5)まで、<u>(10)及び(11)</u>を参照してください。</p> <p>X 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 管理者（居宅条例第219条） 短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第3のⅧの1の<u>(5)</u>を参照してください。</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第30<u>条</u>） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき機能訓練指導員は、当該施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第30<u>条</u>） 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき機能訓練指導員は、当該施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、置かないことができます。</p>

新	旧
<p>く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいものとします。</p> <p>2 設備に関する基準（居宅条例第220条）</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置（附則第32<u>項</u>）</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>令和6年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合において、当該施設における浴室、便所及び食堂の設置に関しては、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、設けないことができるものとします。</p> <p>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができるとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれます。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第225条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のIの3の<u>(11)</u>の<u>ア</u>、<u>イ</u>及び<u>エ</u>を参照してください。</p> <p>イ （略）</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>ア （略）</p>	<p>く。)の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいものとします。</p> <p>2 設備に関する基準（居宅条例第220条）</p> <p>(1)～(4) （略）</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置（附則第32<u>条</u>）</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年</u>3月31日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合において、当該施設における浴室、便所及び食堂の設置に関しては、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、設けないことができるものとします。</p> <p>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができるとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれます。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 利用料等の受領</p> <p>ア 居宅条例第225条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3のIの3の<u>(10)</u>の<u>ア</u>、<u>イ</u>及び<u>エ</u>を参照してください。</p> <p>イ （略）</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>ア （略）</p>

新	旧
<p>イ 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>なお、<u>身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱い事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないものとします。</u>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ものとします。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ます。</p> <p><u>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますものとします。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」等を遵守してください。</u></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す。具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア)～(カ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(6) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>居宅条例第227条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものですが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとします。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘</p>	<p>イ 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいものとします。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ます。</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す。具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア)～(カ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(6) 特定施設サービス計画の作成</p> <p>居宅条例第227条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものですが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとします。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘</p>

新	旧
<p>案するものとします。</p> <p>サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければなりません。</p> <p>なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第236条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。</p> <p>また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第3のⅠの3の(14)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替えます。</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 運営規程</p> <p>居宅条例第232条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(11) 勤務体制の確保等</p> <p>ア～オ (略)</p> <p><u>カ 同条第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅条例第58条第3項と基本的に同趣旨であるため、第3のⅡの3の(6)ウを参照してください。</u></p> <p><u>キ 同条第5項の規定は、指定訪問介護に係る居宅条例第32条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3のⅠの3の(21)エを参照してください。</u></p> <p>(12) <u>業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第237条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第32条の2は、指定特定施設入</u></p>	<p>案するものとします。</p> <p>サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければなりません。</p> <p>なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第236条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。</p> <p>また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第3のⅠの3の(13)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替えます。</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 運営規程</p> <p>居宅条例第232条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(11) 勤務体制の確保等</p> <p>ア～オ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅条例第237条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第32条の2に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。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ものとします。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、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ます。</u></p> <p><u>イ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」を参照してください。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とします。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ありません。</u></p> <p><u>(ア) 感染症に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>b 初動対応</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>(イ) 災害に係る業務継続計画</u></p> <p><u>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）</u></p>	

新	旧
<p><u>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</u></p> <p><u>c 他施設及び地域との連携</u></p> <p><u>ウ 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しします。</u></p> <p><u>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してください。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。</u></p> <p><u>エ 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）に実施するものとしします。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ありません。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ありません。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p><u>(13) 衛生管理等</u></p> <p><u>ア 居宅条例第237条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅条例準第111条第1項の規定については、通所介護と同様ですので、第3のVIの3の(8)のAを参照してください。</u></p> <p><u>イ 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の(ア)から(ウ)までの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められますが、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ありません。なお、当該義務付けの適用に当たって</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p>は、令和3年改正条例附則第4項において、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ます。</p> <p>(ア) <u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u></p> <p>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく必要があります。</p> <p>感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。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します。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」等を遵守してください。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。</p> <p>(イ) <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u></p> <p>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関</p>	

新	旧
<p><u>係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。</u></p> <p><u>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」を参照してください。</u></p> <p>(ウ) <u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u></p> <p><u>特定施設従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。</u></p> <p><u>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこととします。</u></p> <p><u>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。</u></p> <p><u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。</u></p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 地域との連携等</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 同条第２項は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、<u>介護サ</u></p>	<p>(12) (略)</p> <p>(13) 地域との連携等</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 同条第２項は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、<u>介護相</u></p>

新	旧
<p><u>一</u> <u>ビス相談員</u>を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護サービス相談員</u>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ます。</p> <p><u>(16) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第237条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅条例第40条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものです。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。</u></p> <p><u>・虐待の未然防止</u></p> <p><u>指定特定施設入居者生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。</u></p> <p><u>・虐待等の早期発見</u></p> <p><u>指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。</u></p>	<p><u>談員</u>を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、<u>介護相談員</u>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ます。</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>・虐待等への迅速かつ適切な対応</u></p> <p><u>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。</u></p> <p><u>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します。</u></p> <p><u>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、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ます。</u></p> <p><u>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）</u></p> <p><u>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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ものとします。</u></p> <p><u>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</u></p> <p><u>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、施設に実施が求められるものですが、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ありません。</u></p> <p><u>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。虐待防止検</u></p>	

新	旧
<p><u>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します。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ります。</u></p> <p><u>(ア) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること</u></p> <p><u>(イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること</u></p> <p><u>(ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</u></p> <p><u>(エ) 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</u></p> <p><u>(オ) 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</u></p> <p><u>(カ) 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</u></p> <p><u>(キ) 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</u></p> <p><u>イ 虐待の防止のための指針(第2号)</u></p> <p><u>指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</u></p> <p><u>(ア) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方</u></p> <p><u>(イ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p><u>(ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>(エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</u></p> <p><u>(オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</u></p> <p><u>(カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項</u></p> <p><u>(キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</u></p> <p><u>(ク) 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</u></p> <p><u>(ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項</u></p> <p><u>ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</u></p> <p><u>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。</u></p> <p><u>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</u></p>	

新	旧
<p><u>設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。</u></p> <p>エ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第４号） <u>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、アからウ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す。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ものとします。</u></p> <p><u>(17) 記録の整備</u> <u>居宅条例第236条の第２項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、５年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>なお、「その完結の日」とは、同項第１号から第３号まで及び第５号から第７号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第４号の記録については、居宅条例第233条第３項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとします。</u></p> <p><u>(18) 準用</u> 居宅条例第237条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、<u>第32条の２</u>、第34条から第36条まで、第37条、<u>第38条、第40条</u>から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条及び第159条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の<u>(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)</u>、第３のⅡの３の(3)及び(4)、第３のⅥの３の<u>(8)並びに</u>第３のⅧの３の(8)を参照してください。</p> <p>XI 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(14) 準用</u> 居宅条例第237条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条及び第159条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の<u>(4)、(5)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで</u>、第３のⅡの３の(3)及び(4)、第３のⅥの３の<u>(6)及び(7)</u>、第３のⅧの３の(8)を参照してください。</p> <p>XI 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準</p>

新	旧
<p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>令和6年</u>3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合において、当該施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいものとします。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>令和6年</u>3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとします。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><u>(5) 記録の整備</u></p> <p><u>居宅条例第247条の第2項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</u></p>	<p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換によって開設する医療機関併設型指定特定施設等の生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年</u>3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合において、当該施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいものとします。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置</p> <p>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年</u>3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとします。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p>なお、「その完結の日」とは、同項第1号、第2号及び第4号から第8号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第3号の記録については、居宅条例第246条第8項に規定する受託居宅サービスに係る業務の実施状況について確認した日、同項第9号の記録については、居宅条例第233条第3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとします。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) 準用</p> <p>居宅条例第248条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、<u>第32条の2</u>、第34条から第36条まで、第37条、<u>第38条、第40条</u>から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条、第222条、<u>第224条</u>から第227条まで、第230条、第231条及び第233条から第235条<u>まで</u>の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3のIの3の<u>(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)</u>、第3のIIの3の(3)<u>及び</u>(4)、第3のVIの3の(7)<u>並びに</u>第3のXの3の(2)から(6)まで<u>及び</u>(8)<u>から(17)</u>を参照してください。</p> <p>XII 福祉用具貸与</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 居宅条例第253条第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第2項及び第4項と同趣旨ですので、第3のIの3の<u>(11)</u>のイ及びエを参照してください。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能としますが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前</p>	<p>(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅条例第248条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条、第222条から第227条まで、第230条、第231条及び第233条から第235条の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3のIの3の<u>(4)、(5)、(11)、(14)、(22)、(24)から(28)まで</u>、第3のIIの3の(3)、(4)、第3のVIの3の<u>(6)、(7)</u>、第3のXの3の(2)から(6)まで、<u>(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)</u>を参照してください。</p> <p>XII 福祉用具貸与</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 居宅条例第253条第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第2項及び第4項と同趣旨ですので、第3のIの3の<u>(10)</u>のイ及びエを参照してください。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能としますが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前</p>

新	旧
<p>払いにより利用料を徴収してはなりません。</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第257条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から<u>第7号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意してください。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ その他運営に関する重要事項 (<u>第7号</u>)</p> <p>従業者の研修、衛生管理 (<u>(7)</u>アの標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法を含みます。)、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。</p> <p><u>(5) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第263条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅条例第32条の2の規定については、訪問入浴介護と同様ですので、第3のⅡの3の(7)を参照してください。</u></p> <p><u>(6) (略)</u></p> <p><u>(7) 衛生管理等 (居宅条例第260条)</u></p> <p>ア～オ (略)</p> <p><u>カ 居宅条例第260条第5項の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第3のⅡの3の(8)のイを参照してください。</u></p> <p><u>(8) 虐待の防止</u></p> <p><u>居宅条例第263条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様ですので、第3のⅠの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(9) 記録の整備</u></p> <p>居宅条例第262条により、整備すべき記録は以下のとおりです。 <u>なお、居宅条例第262条第2項の「その完結の日」とは、同項第1号、第2号及び第4号から第6号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了 (契約の解約・解除、他の施設への入所、</u></p>	<p>払いにより利用料を徴収してはなりません。</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅条例第257条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から<u>第6号</u>までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意してください。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ その他運営に関する重要事項 (<u>第6号</u>)</p> <p>従業者の研修、衛生管理 (<u>(6)</u>アの標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法を含みます。)、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(5) (略)</u></p> <p><u>(6) 衛生管理等 (居宅条例第260条)</u></p> <p>ア～オ (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7) 記録の整備</u></p> <p>居宅条例第262条により、整備すべき記録は以下のとおりです。</p>

新	旧
<p><u>利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第３号の記録については、居宅条例第260条第４項に規定する福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとします。</u></p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ ３の<u>(7)</u>のウの確認の結果の記録及びエの指示の文書</p> <p>エ〜カ （略）</p> <p><u>(10)</u> 準用</p> <p>居宅条例第263条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、<u>第32条の２</u>、第35条、<u>第36条、第37条</u>から第41条まで、第56条並びに第108条第１項、<u>第２項及び第４項</u>の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第３のⅠの３の<u>(2)</u>から<u>(10)</u>まで<u>((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、<u>(12)、(15)、(25)、(27)</u>から<u>(29)</u>まで<u>及び(32)</u>、第３のⅡの３の(4)並びに第３のⅥの３の(5) <u>(ウを除く。)</u>を参照してください。この場合において、次の点に留意してください。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅条例第265条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、<u>第32条の２</u>、第35条、<u>第36条、第37条</u>から第41条まで<u>(第38条第５項及び第６項を除く。)</u>、第56条、第108条第１項、<u>第２項及び第４項</u>、第249条、第251条、第252条並びに第４節（第253条第１項及び第263条を除きます。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の<u>(2)</u>から<u>(6)</u>まで<u>((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)</u>、<u>(8)</u>から<u>(10)</u>まで、<u>(12)、(15)、(25)、(27)</u>から<u>(30)</u>まで<u>及び(32)</u>、第３のⅡの３の(4)、第３のⅥの３の(5) <u>(ウを除く。)</u>並びに第３のⅩⅡの１（(1)のウを除きます。）から３までを参照してください。なお、この場合において、準用される居宅条例第253条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸</p>	<p>ア・イ （略）</p> <p>ウ ３の<u>(6)</u>のウの確認の結果の記録及びエの指示の文書</p> <p>エ〜カ （略）</p> <p><u>(8)</u> 準用</p> <p>居宅条例第263条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第35条から第41条まで、第56条並びに第108条第１項<u>及び</u>第２項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第３のⅠの３の<u>(1)</u>から<u>(9)</u>まで、<u>(11)、(14)</u>及び<u>(21)</u>から<u>(26)</u>まで、第３のⅡの３の(4)並びに第３のⅥの３の(5)を参照してください。この場合において、次の点に留意してください。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>4 基準該当福祉用具貸与に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 準用</p> <p>居宅条例第265条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、第35条<u>から</u>第37条<u>まで、第38条（第５項及び第６項を除きます。）、第39条</u>から第41条まで、第56条、第108条第１項<u>及び</u>第２項、第249条、第251条、第252条並びに第４節（第253条第１項及び第263条を除きます。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の<u>(1)</u>から<u>(5)</u>まで、<u>(7)</u>から<u>(9)</u>まで、<u>(11)、(14)及び(21)</u>から<u>(26)</u>まで、第３のⅡの３の(4)、第３のⅥの３の(5)並びに第３のⅩⅡの１（(1)のウを除きます。）から３までを参照してください。なお、この場合において、準用される居宅条例第253条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象とな</p>

新	旧
<p>与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。</p> <p>XIII 特定福祉用具販売</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 販売費用の額等の受領</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 居宅条例第271条第3項は、指定訪問介護に係る第21条第4項と同趣旨であるため、第3のIの3の(11)のエを参照してください。</p> <p>(3) （略）</p> <p>(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>(ア)～(ウ) （略）</p> <p>(エ) 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第3のIの3の(14)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替えます。</p> <p><u>(5) 業務継続計画の策定等</u></p> <p><u>居宅条例第276条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅条例第32条の2の規定については、訪問入浴介護と同</u></p>	<p>る場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90、100分の80又は100分の70を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。</p> <p>XIII 特定福祉用具販売</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 販売費用の額等の受領</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 居宅条例第271条第3項は、指定訪問介護に係る第21条第4項と同趣旨であるため、第3のIの3の(10)のエを参照してください。</p> <p>(3) （略）</p> <p>(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 特定福祉用具販売計画の作成</p> <p>(ア)～(ウ) （略）</p> <p>(エ) 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第3のIの3の(13)の力を準用します。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替えます。</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>様ですので、第3のIIの3の(7)を参照してください。</u></p> <p><u>(6) 衛生管理等</u> <u>居宅条例第276条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅条例第33条の規定については、訪問入浴介護と同様です</u> <u>ので、第3のIIの3の(8)を参照してください。</u></p> <p><u>(7) 虐待の防止</u> <u>居宅条例第276条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅条例第40条の2の規定については、訪問介護と同様です</u> <u>ので、第3のIの3の(31)を参照してください。</u></p> <p><u>(8) 記録の整備</u> 居宅条例第275条により、整備すべき記録は以下のとおりです。 <u>なお、居宅条例第275条第2項の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</u></p> <p>ア～オ （略）</p> <p><u>(9) 準用</u> 居宅条例第276条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条から第19条まで、第27条、<u>第32条の2</u>、第33条、第35条、<u>第36条、第37条</u>から第41条まで、第56条、第108条第1項、<u>第2項及び第4項</u>、第254条、第257条から第259条まで並びに第261条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第3のIの3の<u>(2)から(6)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）</u>、<u>(8)及び(9)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)</u>、第3のIIの3の(4)、第3のVIの3の(5) <u>(ウを除く。)</u>、第3のXIIの3の(2)、(4)、<u>(6)及び(9)</u>を参照してください。</p> <p>この場合、次の点に留意してください。</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 準用される<u>居宅条例</u>第108条第1項及び第2項については、次の点に留意してください。</p> <p>（ア）・（イ） （略）</p> <p>ウ （略）</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(5) 記録の整備</u> 居宅条例第275条により、整備すべき記録は以下のとおりです。</p> <p>ア～オ （略）</p> <p><u>(6) 準用</u> 居宅条例第276条の規定により、居宅条例第9条から第15条まで、第17条から第19条まで、第27条、第33条、第35条から第41条まで、第56条、第108条第1項<u>及び</u>第2項、第254条、第257条から第259条まで並びに第261条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第3のIの3の<u>(1)から(5)まで、(7)及び(8)、(14)、(20)から(26)まで</u>、第3のIIの3の(4)、第3のVIの3の(5)、第3のXIIの3の(2)、(4) <u>及び(5)</u>を参照してください。</p> <p>この場合、次の点に留意してください。</p> <p>ア （略）</p> <p>イ 準用される<u>居宅基準</u>第108条第1項及び第2項については、次の点に留意してください。</p> <p>（ア）・（イ） （略）</p> <p>ウ （略）</p>
第4 介護予防サービス	第4 介護予防サービス

新	旧
<p>I (略)</p> <p>II 介護サービスとの相違点</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定介護予防短期入所生活介護 身体的拘束等の禁止（予防条例第137条） 予防条例第137条については、内容としては、居宅条例第155条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第4項及び第5項と同様であるので、第3のⅧの3の(4)のウを参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、<u>共生型介護予防短期入所生活介護</u>及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨です。）</p> <p>4 (略)</p> <p>III 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問看護 (1) (略) (2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針 ア～ウ (略) エ 同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務付けたものです。 看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載します。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防条例第77条第2項において診療記録の記載をもって代えた場合を含みます。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととします。 看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告</p>	<p>I (略)</p> <p>II 介護サービスとの相違点</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 指定介護予防短期入所生活介護 身体的拘束等の禁止（予防条例第137条） 予防条例第137条については、内容としては、居宅条例第155条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第4項及び第5項と同様であるので、第3のⅧの3の(4)のウを参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨です。）</p> <p>4 (略)</p> <p>III 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問看護 (1) (略) (2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針 ア～ウ (略) エ 同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務付けたものです。 看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載します。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防条例第77条第2項において診療記録の記載をもって代えた場合を含みます。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととします。 看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告</p>

新	旧
<p>書自体は、主治医に提出するものとします。</p> <p>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。<u>作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。</u></p> <p>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。</p> <p>オ・カ （略）</p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとします。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの完全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととします。</p> <p>エ （略）</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防条例第86条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。</p> <p>ア （略）</p>	<p>書自体は、主治医に提出するものとします。</p> <p>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、<u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものと</u>し、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。</p> <p>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。</p> <p>オ・カ （略）</p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとします。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの完全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、<u>書面における署名又は記名・押印に代わり</u>、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととします。</p> <p>エ （略）</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防条例第86条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。</p> <p>ア （略）</p>

新	旧
<p><u>イ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p><u>ウ～カ (略)</u></p> <p><u>キ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>ア 予防条例第87条第1号から第3号は、医師及び理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとします。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案します。<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</u></p> <p>イ～オ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>イ～オ (略)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>ア 予防条例第87条第1号から第3号は、医師及び理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとします。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案します。</p> <p>イ～オ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>5 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p>

新	旧
<p>ア 予防条例第126条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。</p> <p>なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとします。<u>介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</u></p> <p><u>イ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。</u></p> <p><u>ウ</u> リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすることとします。</p> <p>指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めることとします。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、家庭内暴力等によりその参加が望まし</p>	<p>ア 予防条例第126条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。</p> <p>なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えないものとします。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>イ</u> リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすることとします。</p> <p>指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めることとします。</p> <p>なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものですが、家庭内暴力等によりその参加が望まし</p>

新	旧
<p>くない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではありません。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ることとします。</p> <p><u>リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下このウにおいて「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。</u></p> <p><u>エ～ケ （略）</u></p> <p><u>コ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第4のⅢの3の(2)のオを準用する。この場合において、「介護予防訪問リハビリテーション計画」とあるのは「介護予防通所リハビリテーション計画」と読み替える。</u></p> <p><u>サ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。</u></p> <p>6 介護予防短期入所生活介護</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第4のⅢの<u>2</u>の(2)</p>	<p>くない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではありません。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ることとします。</p> <p><u>ウ～ク （略）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p>6 介護予防短期入所生活介護</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第4のⅢの<u>1</u>の(2)</p>

新	旧
<p>の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>7 介護予防短期入所療養介護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第4のⅢの<u>2</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>8 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第4のⅢの<u>2</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>10 特定介護予防福祉用具販売</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第4のⅢの<u>2</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問看護計画</u>」とあるのは「介護予防訪問看護計画」と読み替えます。</p>	<p>の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>7 介護予防短期入所療養介護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第4のⅢの<u>1</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>8 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第4のⅢの<u>1</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替えます。</p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>10 特定介護予防福祉用具販売</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第4のⅢの<u>1</u>の(2)の力を準用します。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「介護予防訪問介護計画」と読み替えます。</p>

新	旧
<p><u>画</u>」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替えます。</p> <p><u>第5 雑則</u></p> <p><u>1 電磁的記録について</u></p> <p><u>居宅条例第277条第1項及び予防条例第267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、この条例で規定する書面（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す。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>(3) その他、居宅条例第277条第1項及び予防条例第267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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>2 電磁的方法について</u></p> <p><u>居宅条例第277条第2項及び予防条例第267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</u></p>	<p><u>画</u>」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替えます。</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>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す。</u></p> <p><u>(1) 電磁的方法による交付は、<u>居宅条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第51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。</u></u></p> <p><u>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</u></p> <p><u>(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。</u></p> <p><u>(4) その他、<u>居宅条例第277条第2項及び予防条例第267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、居宅条例若しくは予防条例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。</u></u></p> <p><u>(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。</u></p> <p>別表1～3 （略） 別紙様式 （略）</p>	<p>別表1～3 （略） 別紙様式 （略）</p>