

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5（略）</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5（略）</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>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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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。</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、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とするものとします。</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>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。</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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とするものとします。</p>

新	旧
<p>同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。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>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。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 「前年度の平均値」</p> <p>ア 居宅条例第148条第3項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第218条第3項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とします。以下同じです。）の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用</p>	<p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。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>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。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 「前年度の平均値」</p> <p>ア 居宅条例第148条第3項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、<u>第190条第1項第3号（老人性認知症疾患療養病棟に有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法）</u>及び第218条第3項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方</p>

新	旧
<p>者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。</p> <p>イ (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)・(2) (略)</p> <p>(3) 管理者（居宅条例第7条）</p> <p>指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。なお管理者は、訪問介護員等である必要はありません。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合など</u></p>	<p>法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とします。以下同じです。）の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。</p> <p>イ (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)・(2) (略)</p> <p>(3) 管理者（居宅条例第7条）</p> <p>指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。なお管理者は、訪問介護員等である必要はありません。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認めることができます。）</u></p>

新	旧
<p>は、管理業務に支障があると考えられます。)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(13) 指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針 居宅条例第23条及び第24条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意しなければならないことは、次のとおりです。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u> <u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</u> <u>なお、居宅条例第42条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。</u></p> <p>(14) 訪問介護計画の作成</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ <u>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）その他の同令又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）の規定において作成しなければならないこととされている計画の提出を求めること。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指</u></p>	<p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(13) 指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針 居宅条例第23条及び第24条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意しなければならないことは、次のとおりです。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(14) 訪問介護計画の作成</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ <u>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年神奈川県条例第41号）第16条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）その他の同令又は指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）の規定において作成しなければならないこととされている計画の提出を求めること。」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービ</u></p>

新	旧
<p>定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとします。</p> <p>(15)・(16) (略)</p> <p>(17) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅条例第29条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、<u>管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問介護事業所の従業者に居宅条例第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を行うこととし</u>、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅条例第29条第3項各号に具体的に列記する業務を行うこととしたものです。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はありません。</p> <p>また、同条第3項第3号において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えありません。必要な情報の内容については、</p> <p>例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たな薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている 	<p>ス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとします。</p> <p>(15)・(16) (略)</p> <p>(17) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅条例第29条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、<u>管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅条例第2章第4節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅条例第29条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものです。</u>この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はありません。</p> <p>また、同条第3項第3号において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えありません。必要な情報の内容については、</p> <p>例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たな薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

新	旧
<p>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</p> <p>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない</p> <p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断してください。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護事業者等と調整しておくことが望ましいです。</p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければなりません。</p> <p>(18)～(21) (略)</p> <p>(22) 業務継続計画の策定等</p> <p>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であっても、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。</p>	<p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断してください。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護事業者等と調整しておくことが望ましいです。</p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければなりません。</p> <p>(18)～(21) (略)</p> <p>(22) 業務継続計画の策定等</p> <p>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であっても、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。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、<u>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</u></p>

新	旧
<p>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>さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差支えありません。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(23) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p> <p>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。</p> <p>(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</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</p>	<p><u>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>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<u>新型コロナウイルス</u>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。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(23) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p> <p>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。</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>(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</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</p>

新	旧
<p>ともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておく必要があります。<u>なお、同一事業所内での複数担当㉔の兼務や他の事業所・施設等との担当㉔の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況に適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選出することとします。</u></p> <p><u>㉔ 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></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>また、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。</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)・(ウ) (略)</p> <p>(24) 揭示</p> <p>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、</p>	<p>確にするとともに、<u>専任の</u>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（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。</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)・(ウ) (略)</p> <p>(24) 揭示</p> <p>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、</p>

新	旧
<p>実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものです。<u>また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) <u>介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅条例第34条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこととします。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅条例第277条第1項の規定に基づく措置に代えることができることとします。</u></p> <p>イ <u>居宅条例第34号第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>(25)～(27) (略)</p> <p>(28) 苦情処理等</p> <p>ア <u>居宅条例第38条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3のIの3の(24)のアに準ずるものとします。</u></p>	<p>実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものです<u>が、次に掲げる点に留意する必要があります。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>イ <u>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>(25)～(27) (略)</p> <p>(28) 苦情処理等</p> <p>ア <u>居宅条例第38条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。</u></p>

新	旧
<p>イ・ウ (略)</p> <p>(29)・(30) (略)</p> <p>(31) 虐待の防止</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>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。</p> ・虐待等の早期発見 <p>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。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ</p> 	<p>イ・ウ (略)</p> <p>(29)・(30) (略)</p> <p>(31) 虐待の防止</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>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。</p> ・虐待等の早期発見 <p>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。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>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）</p> <p>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、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。</p> <p><u>なお、同一事業所内での複数担当㉔の兼務や他の事業所・施設等との担当㉔の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</u></p> <p><u>㉔ 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>(32)・(33) (略)</p> <p>4・5 (略)</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) (略)</p> <p>(2) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p>	<p>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。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</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>ア～ウ (略)</p> <p>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）</p> <p>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、<u>専任の</u>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。</p> <p>(32)・(33) (略)</p> <p>4・5 (略)</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) (略)</p> <p>(2) 指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p>

新	旧
<p>指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第53条及び第54条の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・イ (略)</p> <p>ウ <u>指定訪問入浴介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第58条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>エ・オ (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 管理者の責務</p> <p><u>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、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務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居宅条例の第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。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 勤務体制の確保等</p> <p>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。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>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</p>	<p>指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第53条及び第54条の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・イ (略) (新設)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 管理者の責務</p> <p><u>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居宅条例の第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。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 勤務体制の確保等</p> <p>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。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、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。</p> <p>エ (略)</p> <p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。</p> <p>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、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。</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>エ (略)</p> <p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>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</p>

新	旧
<p>訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。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ます。</p> <p>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>さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(8) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p> <p>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</p>	<p>訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。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ます。</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>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<u>新型コロナウイルス感染症</u>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。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(8) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p> <p>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</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(9)～(11) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>Ⅲ 訪問看護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーションの管理者（居宅条例第66条）</p> <p>ア 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) <u>同一事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問看護ステーションの利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含みます。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問看護ステーショ</u></p>	<p>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。</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>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(9)～(11) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>Ⅲ 訪問看護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーションの管理者（居宅条例第66条）</p> <p>ア 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) <u>同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含みます。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられますが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありえます。）</u></p>

新	旧
<p><u>しているものとみなすことができます。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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>ア～エ (略)</p> <p>オ <u>指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体定期拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第88条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>カ～ク (略)</p> <p>ケ <u>リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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のサービス担当者及び保健師等とすることとします。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加することとします。</u></p> <p><u>なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこととします。</u></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ものの、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</p>	<p>(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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>ア～エ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>オ～キ (略)</p> <p>ク <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、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。</u></p> <p><u>指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めることとします。</u></p> <p><u>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</u></p>

新	旧
<p>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>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（以下このクにおいて「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。</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、<u>利用者ごとに作成することとします。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照することとします。また、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ます。</u></p> <p>イ （略） （削る）</p> <p>ウ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、<u>訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確</u></p>	<p><u>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とします。</u></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ものの、<u>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。</u></p> <p>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（以下このクにおいて「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。</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、<u>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。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ます。</u></p> <p>イ （略）</p> <p>ウ <u>訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。</u></p> <p>エ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。 <u>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅</u></p>

新	旧
<p>認し、必要に応じて変更するものとします。</p> <p>エ <u>医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。</u></p> <p><u>その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。</u></p> <p><u>ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこととします。</u></p> <p>オ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、<u>その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で</u>利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。<u>なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこととします。</u></p> <p>カ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会</p>	<p>サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。</p> <p>(新設)</p> <p>オ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、<u>その内容等を説明した上で</u>利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。<u>なお、交付した訪問リハビリテーション計画書は、居宅条例第88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。</u></p> <p>カ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会</p>

新	旧
<p>議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、<u>通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているものとみなすことができることとしたものです。</u></p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定することとします。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意することとします。</p> <p>キ・ク (略)</p> <p>(4)～(6) (略)</p> <p>(7) 記録の整備</p> <p>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。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</p> <p>また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には<u>診療記録及びリハビリテーション会議の記録</u>が含まれます。</p> <p>(8) (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) (略)</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅条例第95条の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>議の開催等を通じて、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、<u>居宅条例第141条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅条例第86条第1項から第4項の基準を満たしているものとみなすことができることとしたものです。</u></p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定することとします。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意することとします。</p> <p>キ・ク (略)</p> <p>(4)～(6) (略)</p> <p>(7) 記録の整備</p> <p>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。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</p> <p>また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。</p> <p>(8) (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) (略)</p> <p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅条例第95条の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>

新	旧
<p>す。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ <u>指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。こととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第97条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>エ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>(5) 衛生管理等</p> <p>ア （略）</p> <p>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。</p> <p>（ア）～（ウ） （略）</p> <p>(6)・(7) （略）</p> <p>(8) 準用</p> <p>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</p>	<p>す。</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>ウ （略）</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>(5) 衛生管理等</p> <p>ア （略）</p> <p>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。</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>（ア）～（ウ） （略）</p> <p>(6)・(7) （略）</p> <p>(8) 準用</p> <p>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</p>

新	旧
<p>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((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)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・イ (略)</p> <p>ウ <u>準用される居宅条例第34条第3項及び第38条第1項については、指定居宅療養管理指導事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができることとします。</u></p> <p>Ⅵ 通所介護</p> <p>1・2</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例104条及び第105条の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・イ (略)</p> <p>ウ <u>指定通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておく必要があります。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第112条第2項の規定に基づき、当該記録は5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>エ～カ (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p>	<p>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((2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。)、(9)、(10)、(12)、(15)、(21)、(24)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)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・イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>Ⅵ 通所介護</p> <p>1・2</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針 指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例104条及び第105条の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・イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p>

新	旧
<p>(6) 業務継続計画の策定等</p> <p>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にあっても、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。</p> <p>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>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(7) (略)</p>	<p>(6) 業務継続計画の策定等</p> <p>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にあっても、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。</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>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<u>新型コロナウイルス</u>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。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ・エ (略)</p> <p>(7) (略)</p>

新	旧
<p>(8) 衛生管理等 ア (略) 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。</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(9)～(12) (略)</p> <p>(13) 準用</p> <p>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条の2、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(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)並びに第3のⅡの3の(4)を参照してください。</p> <p><u>なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第34条に関する第3のⅠの3の(24)のアに準ずるものとします。</u></p> <p>4 共生型通所介護に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準（居宅条例第115条）</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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条の2、第41条、第56条、第99条、第101条及び第102条第4項並びに第7章第4節（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(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、</p>	<p>(8) 衛生管理等 ア (略) 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。</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>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(9)～(12) (略)</p> <p>(13) 準用</p> <p>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条の2、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(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)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</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営等に関する基準（居宅条例第115条）</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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条の2、第41条、第56条、第99条、第101条及び第102条第4項並びに第7章第4節（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(2)から(8)まで、(10)、(12)、(15)、</p>

新	旧
<p>(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの2の(5)及び3の(1)から(12)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><u>なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第34条に関する第3のⅠの3の(24)のAに準ずるものとします。</u></p> <p>(5)・(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32条の2、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。）、第40条の2、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(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。）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</p>	<p>(16)、(24)、(25)、(27)、(28)及び(32)、第3のⅡの3の(4)並びに第3のⅥの2の(5)及び3の(1)から(12)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)・(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32条の2、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。）、第40条の2、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(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。）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</p>

新	旧
<p>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><u>なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第34条に関する第3のIの3の(24)のAに準ずるものとします。</u></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) 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 医師（第1号）</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p><u>(エ) 指定通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができることとします。</u></p> <p>イ (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) <u>単位数に関する取扱い及び所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様であるの</u></p>	<p>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>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>ア 医師（第1号）</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>イ (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) <u>指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱わ</u></p>

新	旧
<p><u>で、1 (1)イを参考とすることとします。</u></p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p><u>れ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。</u></p> <p><u>a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているとはいえない場合</u></p> <p><u>b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合</u></p> <p><u>(イ) 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとします。</u></p> <p><u>(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居宅条例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。）。</u></p> <p><u>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。</u></p>

新	旧
<p>(3) <u>共生型サービス又は基準該当サービスとして障害福祉サービスにおける機能訓練（自立訓練）を行う場合においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係規定に基づき適切に実施することとします。</u></p> <p><u>なお、施設基準を満たすにあたっては、通所リハビリテーションの利用者数に、障害福祉サービスの利用者数を合算することとし、利用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おいて、設備を共有することは差支えありません。</u></p> <p>(4) (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<u>基本的取扱方針及び具体的取扱方針</u></p> <p><u>居宅条例第139条及び第140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。</u></p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つ要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>また、居宅条例第145条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p>(新設)</p> <p>(3) (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<u>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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ウ <u>通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</u></p> <p>エ <u>通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価について</u></p>

新	旧
<p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>エ～カ (略)</p> <p>キ リハビリテーション会議の構成員は、<u>利用者及びその家族を基本としつつ、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のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加することとします。</u></p>	<p><u>も説明を行うこと。</u></p> <p>オ <u>通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>なお、通所リハビリテーション計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるかどうかを確認し、必要に応じて変更するものとします。</u></p> <p>カ <u>通所リハビリテーション計画は指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅条例第141条第1項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。また、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。</u></p> <p><u>なお、交付した当該通所リハビリテーション計画は、居宅条例第145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。</u></p> <p>キ <u>認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。</u></p> <p>ク～コ (略)</p> <p>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。</u></p> <p><u>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</u></p>

新	旧
<p>なお、<u>利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。</u></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、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>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。</p> <p>(削る)</p>	<p><u>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。</u></p> <p>なお、<u>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。</u></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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p><u>シ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅条例第86条第1項から第4項の基準を満たすことによって、居宅条例第141条第1項から第4項の基準を満たしているものとみなすことができることとしたものであること。</u></p> <p><u>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的</u></p>

新	旧
<p>(削る)</p> <p>ク (略) (削る)</p> <p>ケ (略)</p> <p>(2) <u>通所リハビリテーション計画の作成</u></p> <p>ア <u>通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、利用者ごとに作成することとします。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照することとします。また、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とします。</u></p> <p>イ <u>通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。</u></p> <p>ウ <u>医療機関から退院した利用者に対し通所通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーション情報を把握しなければなりません。</u> <u>その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓</u></p>	<p>及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載するように留意すること。</p> <p>ス <u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅条例第141条第5項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>セ (略)</p> <p>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(14)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。</u></p> <p>タ (略) (新設)</p>

新	旧
<p><u>練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2－2－1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。</u></p> <p><u>ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこととします。</u></p> <p><u>エ 通所リハビリテーション計画は医師の診察に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該計画の作成に当たっては、その目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行った上で利用者の同意を得なければならず、また、リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければなりません。なお、その実施状況や評価等についても説明を行うこととします。</u></p> <p><u>オ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができます。</u></p> <p><u>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえた上で、共通目標を設定することとします。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主</u></p>	

新	旧
<p><u>体、目的及び具体的な提供内容等を1つの目標として分かりやすく記載できるよう留意することとします。</u></p> <p><u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅条例第141条第6項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであることとします。</u></p> <p>カ <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(14)の力を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替えます。</u></p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>(8) 記録の整備</p> <p>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。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</p> <p>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<u>診療記録及びリハビリテーション会議の記録</u>が含まれます。</p> <p>(9) 準用</p> <p>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32条の2、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（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで及び(32)、第3の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。</p> <p>ア (略)</p>	<p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 記録の整備</p> <p>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。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。</p> <p>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。</p> <p>(8) 準用</p> <p>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32条の2、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（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで及び(32)、第3の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。</p> <p>ア (略)</p>

新	旧
<p>イ 準用される居宅条例第108条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係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。</p> <p><u>なお、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱い</u> <u>は、準用される居宅条例第34条に関する第3のIの3の(24)のAに準ずるものとします。</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>(1)従業者の員数</p> <p>ア (略)</p> <p>イ (ア)～(エ) (略)</p> <p><u>(オ) 小規模特別養護老人ホーム(※)に指定短期入所生活介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、次の人員について置かないことができます。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師</u> ・ <u>生活相談員</u> ・ <u>栄養士</u> ・ <u>機能訓練指導員</u> <p><u>(※) 小規模特別養護老人ホームとは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第2項の規定により公示された過疎地域に所在し、かつ、入所定員が30人の特別養護老人ホームをいいます。</u></p> <p>ウ (略)</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>(6) 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものであります。ただし、次の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の</p>	<p>イ 準用される居宅条例第108条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係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。</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>(1)従業員の員数</p> <p>ア (略)</p> <p>イ (ア)～(エ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ウ (略)</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>(6) 管理者</p> <p>指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものであります。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他</p>

新	旧
<p>職務を兼ねることができるものとします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合(訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定短期入所生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます)</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 同条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</p> <p>なお、居宅条例第167条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>エ 居宅条例第155条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のため</p>	<p>の職務を兼ねることができるものとします。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられますが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありえます。)</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 同条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</p> <p>なお、居宅条例第167条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>の対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業員より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</u></p> <p><u>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守することとします。</u></p> <p><u>指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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、決して従業員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。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定しています。</u></p> <p><u>(ア) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>(イ) 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p><u>(ウ) 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>(エ) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>(オ) 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>(カ) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p><u>オ 指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととし</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>す。</p> <p>(ア) <u>事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考 え方</u></p> <p>(イ) <u>身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に 関する事項</u></p> <p>(ウ) <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方 針</u></p> <p>(エ) <u>事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための 方策に関する基本方針</u></p> <p>(オ) <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>(カ) <u>利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>(キ) <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本 方針</u></p> <p>カ <u>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のた めの研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等 の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所生活 介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定短期入 所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 期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には 必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。</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>(5) 短期入所生活介護計画の作成</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 短期入所生活介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置 かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであ り、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するた め、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計 画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意 を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に 交付しなければなりません。</p> <p>なお、交付した短期入所生活介護計画は、居宅条例第167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>(新設)</p> <p>(5) 短期入所生活介護計画の作成</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ 短期入所生活介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置 かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであ り、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するた め、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計 画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意 を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に 交付しなければなりません。</p> <p>なお、交付した短期入所生活介護計画は、居宅条例第167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>

新	旧
<p>エ・オ (略)</p> <p>(6)～(18) (略)</p> <p>(19) <u>利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催</u></p> <p><u>居宅条例第166条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9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>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとします。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものとします。</u></p> <p><u>また、本委員会は、定期的開催が必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいものとします。</u></p> <p><u>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいこととします。また、本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、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することとします。</u></p> <p><u>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、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。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。</u></p>	<p>エ・オ (略)</p> <p>(6)～(18) (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>また、委員会の名称について、条例では「利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、条例とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあることから、利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、条例とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。</p> <p>(20) 記録の整備 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。 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。</p> <p>(21) 準用 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32条の2、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、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(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで（(29)のイを除く。）及び(32)、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、 ア～ウ （略） に留意するものとします。 なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)のアに準ずるものとします。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業 (1)・(2) （略）</p>	<p>(19) 記録の整備 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。 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。</p> <p>(20) 準用 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32条の2、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、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(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで（(29)のイを除く。）及び(32)、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、 ア～ウ （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 (1)・(2) （略）</p>

新	旧
<p>(3) 設備の基準（居宅条例第171条） ア～オ （略） カ 居室（第1号ア） （ア）～（ウ） （略） （エ） 居室の床面積等 ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、居室は次のいずれかに分類されます。</p> <p>a・b （略） キ～ス （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 指定短期入所生活介護の取扱方針 ア・イ （略） <u>ウ 同条第6項及び第7項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあって、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u> <u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u> <u>なお、居宅条例181条において準用する居宅条例第167条第2項に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u> <u>エ 同条第8項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業員より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</u></p>	<p>(3) 設備の基準（居宅条例第171条） ア～オ （略） カ 居室（第1号ア） （ア）～（ウ） （略） （エ） 居室の床面積等 ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、<u>利用者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており</u>、居室は次のいずれかに分類されます。</p> <p>a・b （略） キ～ス （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 指定短期入所生活介護の取扱方針 ア・イ （略） （新設）</p> <p>（新設）</p>

新	旧
<p>また、身体的拘束等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」等を遵守することとします。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア) <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>(イ) <u>介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>(ウ) <u>身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>(エ) <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>(オ) <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>(カ) <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>オ ユニット型指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>(ア) <u>事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>(イ) <u>身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</u></p> <p>(ウ) <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>(エ) <u>事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>方策に関する基本方針</u></p> <p>(オ) <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>(カ) <u>利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>(キ) <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>カ <u>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型指定短期入所生活介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該ユニット型指定短期入所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、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。</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>(6)～(10) (略)</p> <p>(11) 準用</p> <p>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条及び第166条から第168条（第108条の準用に係る部分を除く。）までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅧの3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(14)、(16)から<u>(21)</u>（居宅条例第108条の準用に係る部分を除く。）までを参照してください。</p> <p>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)の<u>アに準ずるものとする。</u></p> <p>5 共生型短期入所生活介護の基準</p> <p>(1)～(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32条の2、第34条から第36</p>	<p>(新設)</p> <p>(6)～(10) (略)</p> <p>(11) 準用</p> <p>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条及び第166条から第168条（第108条の準用に係る部分を除く。）までの規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3のⅧの3の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(14)、(16)から<u>(20)</u>（居宅条例第108条の準用に係る部分を除く。）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</p> <p>(1)～(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32条の2、第34条から第36</p>

新	旧
<p>条まで、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、第56条、第108条、第110条、第111条、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。)、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(20)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になります。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><u>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)のアに準ずるものとする。</u></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>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで（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。）、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(3)から(6)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)のイを除きます。)及び(32)、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</p>	<p>条まで、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、第56条、第108条、第110条、第111条、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。)、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になります。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>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条から第41条まで（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。）、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(3)から(6)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)のイを除きます。)及び(32)、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</p>

新	旧
<p>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(15)を準用するものとします。</p> <p>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)のアに準ずるものとします。</p>	<p>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(15)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 人員に関する基準・設備に関する基準(居宅条例第190条及び第191条)</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護医療院、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準(ユニット型介護老人保健施設及びユニット型介護医療院に関するものを除く。)を満たしていれば足りるものとします。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとします。</p> <p>(2) 経過措置</p> <p><u>医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)の施行に係る経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照して</u></p>	<p>IX 短期入所療養介護</p> <p>1 人員に関する基準・設備に関する基準(居宅条例第190条及び第191条)</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護医療院、<u>介護療養型医療施設</u>、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準(ユニット型介護老人保健施設、ユニット型介護医療院及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。)を満たしていれば足りるものとします。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとします。</p> <p>(2) 経過措置</p> <p><u>ア 医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)の施行前において、療養病床転換による療養型病床群として病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)及び診療所療養病床療養環境減算が適用されてきた病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医</u></p>

新	旧
<p>ください。</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅条例第194条）</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第203条第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p>なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとします。</p> <p><u>ウ 居宅条例第194条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</u></p> <p><u>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護</u></p>	<p>療施設にあつては、当該減算が平成20年3月31日限りで廃止されたことから、当該病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護についても、各基準において、<u>指定介護療養型医療施設と同等の基準を満たさなければならないものとします。（居宅条例附則64第7項から附則第13項まで）</u></p> <p><u>イ その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」（平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知）を参照してください。</u></p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅条例第194条）</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第203条第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5年間保存しなければならないこととしたものです。</p> <p>なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとします。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>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>指定短期入所療養介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>(イ) 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>(ウ) 身体的拘束等適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>(エ) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>(オ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>(カ) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>エ 指定短期入所療養介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>(ア) 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>(イ) 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>(ウ) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>(エ) 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>(オ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>(カ) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>(キ) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本</p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>方針</u></p> <p>オ <u>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所療養介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。</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、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。</u></p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>(8) 運営規程（居宅条例第201条）</p> <p>居宅条例第201条第8号の「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、<u>協力医療機関</u>（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>(9) (略)</p> <p>(10) 定員の遵守</p> <p>居宅条例第202条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設及び介護医療院についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものです。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所</u>にあつては、療養病床<u>又は診療所に係る</u>病床数及び療養</p>	<p>(新設)</p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>(8) 運営規程（居宅条例第201条）</p> <p>居宅条例第201条第8号の「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、<u>協力病院</u>（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>(9) (略)</p> <p>(10) 定員の遵守</p> <p>居宅条例第202条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設及び介護医療院についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものです。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>ウ <u>療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症患者療養病棟を有する病院</u>である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床、診療所<u>又は老人性認知症患者療養病棟に係る</u>病床数</p>

新	旧
<p>病床又は診療所に係る病室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>(11)～(12) (略)</p> <p>(13) <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166条の2の規定については、指定短期入所生活介護と同様であるので、第3のⅧの3(19)を参照されたい。</u></p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 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32条の2、第34条、第35条、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、第56条、第108条、第110条、第144条、第152条、第153条第2項、<u>第166条及び第166条の2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(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで（(29)のイを除く。）及び(32)、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(7)並びに第3のⅧの3の(1)、(2)及び(17)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りますこととしたものであることに留意するものとします。</u></p> <p><u>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、居宅条例第34条に関する第3のⅠ3(24)に準ずるものとする。</u></p>	<p>及び療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>(11)～(12) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(13) (略)</p> <p>(14) 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32条の2、第34条、第35条、第37条から第41条まで（第39条第2項を除く。）、第56条、第108条、第110条、第144条、第152条、第153条第2項<u>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(3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで（(29)のイを除く。）及び(32)、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(7)並びに第3のⅧの3の(1)、(2)及び(17)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りますこととしたものであることに留意するものとします。</u></p>
<p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 設備に関する基準</p> <p>ア 居宅条例第207条第1項は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）第44条の規定と同趣旨であるため、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例について」（平成25年神奈川県解釈通知）の第5の3の内容を参照して</p>	<p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 設備に関する基準</p> <p>ア 居宅条例第207条第1号は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）第44条の規定と同趣旨であるため、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例について」（平成25年神奈川県解釈通知）の第5の3の内容を参照</p>

新	旧
<p>ください。</p> <p>イ 同条第2項及び3項における具体的な取扱いは以下のとおりです。</p> <p>(ア) <u>ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所は、施設全体を、こうした病室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければなりません。</u></p> <p>(イ) <u>利用者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましいものとします。</u></p> <p>(ウ) <u>ユニット（第2項第2号ア）</u> <u>ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。</u></p> <p>(エ) <u>病室（第2項第2号ア(ア)及び第3項第2号ア(ア)）</u></p> <p>a <u>前記(ア)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、病室の定員は1人とする。ただし、夫婦で病室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。</u></p> <p>b <u>病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる病室とは、次の3つをいいます。</u></p> <p>(a) <u>当該共同生活室に隣接している病室</u></p> <p>(b) <u>当該共同生活室に隣接してはいないが、(a)の病室と隣接している病室</u></p> <p>(c) <u>その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている病室（他の共同生活室の(a)及び(b)に該当する病室を除く。）</u></p> <p>c <u>ユニットの入居定員</u></p>	<p>してください。</p> <p>イ 同条第2号から第4号までは、<u>指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号）第44条、第45条及び第46条の規定と同趣旨であるため、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例について」（平成25年神奈川県解釈通知）の第5の3の内容を参照してください。</u></p>

新	旧
<p>ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所は、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、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とします。</p> <p>ただし、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には利用者の定員が15人までのユニットも認めます。</p> <p>d <u>病室の面積等</u></p> <p>ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類されます。</p> <p>(a) <u>ユニット型個室</u></p> <p>一の病室の床面積は、10.65平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしています。</p> <p>また、利用者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上としてください。</p> <p>(b) <u>ユニット型個室的多床室（経過措置）</u></p> <p>令和3年4月1日に現に存するユニット型の療養病床を有する病院又は診療所（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、利用者同士の視線が遮断され、利用者のプライバシーが十分に確保されていれば、</p>	

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室的多床室としては認められません。</u></p> <p><u>また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものとします。</u></p> <p><u>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室が(ア)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。</u></p> <p>(オ) <u>共同生活室(第2項第2号ア(イ)及び第3項第2号ア(イ))</u></p> <p>a <u>共同生活室)は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければなりません。このためには、次の2つの要件を満たす必要があります。</u></p> <p>(a) <u>他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていないこと。</u></p> <p>(b) <u>当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う職員が1度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</u></p> <p>b <u>共同生活室の床面積</u> <u>共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、病室の床面積について前記(エ) dにあるのと同様です。</u></p> <p>c <u>共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければなりません。</u></p>	

新	旧
<p>また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましいものとします。</p> <p>(カ) <u>洗面設備（第2項第2号ア(ウ)及び第3項第2号ア(ウ)）</u> 洗面設備は、病室ごとに設けることが望ましいものとします。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいものとします。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。</p> <p>(キ) <u>便所（第2項第2号ア(エ)及び第3項第2号ア(エ)）</u> 便所は、病室ごとに設けることが望ましいです。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいものとします。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。</p> <p>(ク) <u>浴室</u> 浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましいものとします。</p> <p>(ケ) <u>浴室や機能訓練室等の設備については、療養病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められますが、その場合には、利用者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要です。</u></p> <p>(コ) <u>「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断してください。</u> a <u>病院においては、居宅条例第207条第2項第2号ア(ア)a、第2項第2号ア(ア)c、第2項第2号イ、第2項第2号ウ、第2項第2号エ及び、診療所においては、居宅条例第207条第3項第2号ア(ア)a、第3項第2号ア(ア)c、第3項第2号イ、第3項第2号ウ及び第3項第2号エ及び以下の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講</u></p>	

新	旧
<p><u>じられていること。</u></p> <p>(b) <u>談話室は、療養病床の利用者同士や利用者とその家族が談話を楽しめる広さを有しなければなりません。</u></p> <p>(c) <u>食堂は、内法による測定で、療養病床における利用者1人につき1平方メートル以上の広さを有しなければなりません。</u></p> <p>b <u>日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。</u></p> <p>c <u>管理者及び防火管理者は、当該療養病床を有する病院又は診療所の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</u></p> <p>d <u>定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該療養病床を有する病院又は診療所の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</u></p> <p>ウ 同条第4項は、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する条例（平成30年神奈川県条例第46号）第45条の規定と同趣旨であるため、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」の内容を参照してください。</p> <p>(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針 ア～ウ （略）</p> <p>エ <u>居宅条例第194条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。</u></p> <p><u>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護</u></p>	<p>ウ 同条第5号は、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する条例（神奈川県条例第46号）第45条の規定と同趣旨であるため、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」の内容を参照してください。</p> <p>(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針 ア～ウ （略） （新設）</p>

新	旧
<p>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>ユニット型指定短期入所療養介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>(イ) 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>(ウ) 身体的拘束等適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>(エ) 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>(オ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>(カ) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>オ ユニット型指定短期入所療養介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。</p> <p>(ア) 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>(イ) 身体的拘束 等 適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>(ウ) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>(エ) 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>(オ) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>(カ) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>(キ) <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>カ <u>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所療養介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行ってください。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。</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、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。</u></p> <p>(6)～(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、(9)及び(11)から(15)までを参照してください。</p> <p><u>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、居宅条例第34条に関する第３のIの３の(24)のに準ずるものとします。</u></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)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員の員数の柔軟化</u></p> <p><u>居宅基準第218条第９項については、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとに置くべき看護職</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(6)～(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、(9)及び(11)から(14)まで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)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であることと規定したものである。適用にあたっての留意点等については、「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和6年3月15日付け老高発0315第5号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）によるものとします。</u></p> <p><u>(4)～(7) （略）</u></p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) （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 居宅条例第226条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第236条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></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「身体的拘束等適正化検討委員会」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）により構成するものとします。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、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。<u>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者</u></p>	<p><u>(3)～(6) （略）</u></p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) （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 居宅条例第226条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</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、<u>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。</u></p>

新	旧
<p>としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。</p> <p><u>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましいです。)、感染対策担当者(看護師が望ましいです。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないものとします。身体的拘束等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>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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>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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 身体的拘束等適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>ウ 指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>(ウ)～(キ) (略)</p>	<p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないものとします。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>また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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>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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>(ウ) 身体的拘束適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>(エ)～(カ) (略)</p> <p>ウ 指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>(ウ)～(キ) (略)</p>

新	旧
<p>(13) 業務継続計画の策定等</p> <p>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。</p> <p>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>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。</u></p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ～エ (略)</p> <p>(14) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p>	<p>(12) 業務継続計画の策定等</p> <p>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。</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>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。</p> <p>(ア)・(イ) (略)</p> <p>ウ～エ (略)</p> <p>(13) 衛生管理等</p> <p>ア (略)</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(15) 協力医療機関等 <u>居宅条例第234条は、特定施設の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。</u> <u>協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいものとします。</u></p> <p>ア 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。</p> <p>イ 協力医療機関との連携（第2項） <u>特定施設入居者介護の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければなりません。</u> <u>連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。</u></p> <p>ウ 協力医療機関との連携に係る届け出（第3項） <u>協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等</u></p>	<p>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。<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>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(14) 協力医療機関等 <u>ア 居宅条例第234条第1項及び第2項の協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいものとします。</u> <u>イ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。</u></p>

新	旧
<p>を神奈川県に届け出ることを義務づけたものです。届出については、「<u>指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について</u>」(平成11年9月17日付け老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)別紙1によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出てください。</p> <p>エ <u>新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）</u> <u>特定施設入居者介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。</u> <u>取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特定施設入居者介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。</u></p> <p>オ <u>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）</u> <u>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めることが望ましいです。</u></p> <p>カ <u>医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）</u> <u>「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということです。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) 虐待の防止 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</p>	<p>(15) (略)</p> <p>(16) 虐待の防止 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</p>

新	旧
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の早期発見 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。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。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の早期発見 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。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。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。</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</u></p>

新	旧
<p>ア～ウ (略)</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)</p> <p>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>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することとします。</u></p> <p><u>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>(18) (略)</p> <p>(19) 準用</p> <p>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条、<u>第159条及び第166条の2</u>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(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)、第3のⅡの3の(3)及び(4)、第3のⅥの3の(8)並びに第3のⅧの3の(8) <u>及び(19)</u>を参照してください。</p> <p>XI (略)</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)・(2) (略)</p>	<p><u>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>ア～ウ (略)</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)</p> <p>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。</p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) 準用</p> <p>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32条の2、第34条から第36条まで、第37条、第38条、第40条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条<u>及び第159条</u>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(5)、(6)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)、(28)、(30)及び(32)、第3のⅡの3の(3)及び(4)、第3のⅥの3の(8)並びに第3のⅧの3の(8)を参照してください。</p> <p>XI (略)</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)・(2) (略)</p>

新	旧
<p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成 ア (略)</p> <p>イ <u>同条第2号の対象福祉用具（以下「対象福祉用具」という。）に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければなりません。</u></p> <p><u>また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、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づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとします。</u></p> <p><u>なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</u></p> <p>ウ 同条第4号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したのですが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとします。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。</p> <p>なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>エ 同条第5号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したのですが、特に</p>	<p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成 ア (略) (新設)</p> <p>イ 同条第3号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したのですが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとします。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。</p> <p>なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>ウ 同条第4号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したのですが、特に</p>

新	旧
<p>自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。</p> <p>オ <u>同条第6号及び第7号は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行なう場合にあって、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第262条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>カ <u>同条第8号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</u></p> <p>また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>キ <u>同条第9号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したのですが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとします。</u></p> <p>ク 福祉用具貸与計画の作成</p>	<p>自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。</p> <p>(新設)</p> <p>エ <u>同条第5号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</u></p> <p>また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>オ <u>同条第6号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したのですが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとします。</u></p> <p>カ 福祉用具貸与計画の作成</p>

新	旧
<p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、<u>当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（以下(オ)において「モニタリング」という。）を行う時期等を記載してください。</u>その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載してください。</p> <p>なお、福祉用具貸与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ありません。</p> <p>(ウ)・(エ) (略)</p> <p>(オ) <u>同条第5項から第7項までは、福祉用具専門相談員に対して、福祉用具貸与計画に記載した時期にモニタリングを行うとともにその際、居宅サービスの提供状況等について記録し、その記録を居宅介護支援事業者に報告することを義務づけるものです。当該報告は、居宅介護支援事業者において、福祉用具貸与が居宅介護サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該福祉用具貸与計画策定時からの利用者の身体状況等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうかなどを確認するために行うものです。福祉用具専門相談員は、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められるなどの場合においては、当該居宅介護支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うこととします。</u></p> <p>また、対象福祉用具に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、福祉用具の利用の必要性を確認するとともに、必要に応じて、利用者の選択に当たって必要な情報の提供を行います。<u>当該検討に当たってはリハビリテーション会議又はサービス担当者会議といった多職種が協議する場を活用するほか、関係者への聴取による方法も考えられます。なお、やむを得ない事情により利用開始時から6月以内にモニタリングを実施できなかった場合については、実施が可能となった時点において、可能な限り速やかにモニタリングを実施するものとします。</u></p>	<p>(ア) (略)</p> <p>(イ) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載してください。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載してください。</p> <p>なお、福祉用具貸与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ありません。</p> <p>(ウ)・(エ) (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>(4)～(8)</p> <p>(9) 記録の整備</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。 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<u>第5号から第7号までの記録</u>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。</p> <p>ア 福祉用具貸与計画</p> <p>イ 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録</p> <p>ウ <u>3の(3)のオの身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>エ 3の(7)のウの確認の結果の記録及びエの指示の文書</p> <p>オ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録</p> <p>カ 準用される居宅条例第38条第2項に係る苦情の内容等の記録</p> <p>キ 準用される居宅条例第40条第2項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(10) (略)</p> <p>4 (略)</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)～(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 (略)</p> <p>イ <u>対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、同条第2号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択せきることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供</u></p>	<p>(4)～(8)</p> <p>(9) 記録の整備</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。 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<u>第4号から第6号までの記録</u>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。</p> <p>ア 福祉用具貸与計画</p> <p>イ 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録 (新設)</p> <p>ウ 3の(7)のウの確認の結果の記録及びエの指示の文書</p> <p>エ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録</p> <p>オ 準用される居宅条例第38条第2項に係る苦情の内容等の記録</p> <p>カ 準用される居宅条例第40条第2項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(10) (略)</p> <p>4 (略)</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)～(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 (略) (新設)</p>

新	旧
<p><u>しなければなりません。</u></p> <p><u>また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、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づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとします。</u></p> <p><u>なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</u></p> <p>ウ 同条第４号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したのですが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>エ 同条第８号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>オ <u>対象福祉用具に係るサービスを提供した福祉用具専門相談員は利用者等に対し、福祉用具の不具合時の連絡等使用に当たっての要請が行えるよう連絡先を情報提供するものとします。</u></p> <p>カ 特定福祉用具販売計画の作成</p>	<p>イ 同条第３号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したのですが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>ウ 同条第４号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。</p> <p>(新設)</p> <p>エ 特定福祉用具販売計画の作成</p>

新	旧
<p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(エ) <u>対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、当該計画の作成後、少なくとも1回、当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行うものとします。なお、目標の達成状況の確認方法は、訪問に限らず、本人や関係者へのテレビ電話装置等の活用による聴取等も含まれるものとし、テレビ電話装置の活用に際しては、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り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」を遵守するものとします。</u></p> <p>(オ) (略)</p> <p>キ <u>同条第6号及び7号は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。</u></p> <p><u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。</u></p> <p><u>なお、居宅条例第275条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</u></p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(8) 記録の整備</p> <p>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。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。</p> <p>ア 特定福祉用具販売計画</p> <p>イ 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録</p> <p>ウ <u>3の(4)のキの身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(エ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(8) 記録の整備</p> <p>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。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。</p> <p>ア 特定福祉用具販売計画</p> <p>イ 提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>エ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録 オ 準用される居宅条例第38条第2項に係る苦情の内容等の記録 カ 準用される居宅条例第40条第2項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(9) (略)</p>	<p>ウ 準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録 エ 準用される居宅条例第38条第2項に係る苦情の内容等の記録 オ 準用される居宅条例第40条第2項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(9) (略)</p>
第4 介護予防サービス	第4 介護予防サービス
I・II (略)	I・II (略)
III 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	III 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
1 (略)	1 (略)
2 介護予防訪問看護	2 介護予防訪問看護
(1) (略)	(1) (略)
(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針
ア・イ (略)	ア・イ (略)
<p>ウ 同条第10号及び第11号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。また、第9号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしています。</p>	<p>ウ 同条第8号及び第9号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。また、第9号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしています。</p>
<p>エ 同条第12号から第15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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

新	旧
<p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとします。</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。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。</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) （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>（削る）</p> <p>（削る）</p>	<p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとします。</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。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。</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) （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><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 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、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるも</u></p>

新	旧
<p>イ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう意思疎通の取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めます。</p> <p>ウ・エ (略) (削る)</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号及び第2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、期間等を定めるものとします。また、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示す様式を参考に作成することとします。</p> <p>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</p>	<p>のであることに留意しつつ行います。</p> <p>エ <u>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行います。</u></p> <p>また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう意思疎通の取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めます。</p> <p>オ・カ (略)</p> <p>キ <u>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。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。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>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とします。</u></p> <p>ウ <u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないことから、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。</u></p> <p>エ <u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけるものです。医師又は理学療法士、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の目標や内容等（利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上必要な事項など）について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。</u></p> <p>オ <u>医療機関から退院した利用者に対し介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>イ <u>同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて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ものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。</u></p> <p><u>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者に交付しなければならないが、当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防条例第84条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならないこととしています。</u></p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>ん。</p> <p><u>その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2－2－1の項目である「本人・家族の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。</u></p> <p><u>ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。</u></p> <p>カ <u>同条第7号は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定介護予防訪問リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、介護予防通所リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、介護予防訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。</u></p> <p><u>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定することとします。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意することとします。</u></p> <p>キ <u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテ</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>ーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであることとします。</u></p> <p>ク <u>同条第12号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。</u></p> <p>ケ <u>同条第14号から第16号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告及び介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものです。介護予防支援事業者に対する報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から、利用者の状態等が大きく異なることとなっていないかなどを確認するために行うものであり、毎月行うこととしています。</u></p> <p><u>また、併せて、事業者は介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに1回モニタリングを行い、利用者の介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うとともに、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものです。</u></p> <p>コ <u>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、指定介護予防支援事業者等を通じて、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> (削る)</p>	<p>ウ <u>同条第8号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。</u></p> <p>エ <u>同条第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション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）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務付けたものです。</u></p> <p>(新設)</p> <p>オ <u>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訪問リハビリテーション事業者については、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、利用者の状況を把握・分析し、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（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、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的内容、所要時</u></p>

新	旧
<p>4 (略)</p> <p>5 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防条例第125条にいう指定介護予防通所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>(削る)</p> <p>ア～ウ (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>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、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・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、期間等を定めるものとします。また、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。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、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示す様式を参考に作成することとします。</p> <p>イ (略)</p> <p>(削る)</p>	<p><u>間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問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ありません。</u></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) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防条例第125条にいう指定介護予防通所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><u>ア 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</u></p> <p><u>イ～エ (略)</u></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>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、<u>所要時間、日程等を明らかにするものとします。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。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>イ (略)</p> <p>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</u></p>

新	旧
<p>立 介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないことから、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。</p>	<p>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>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。</p> <p>エ 同条第3号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。</p> <p>なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるかど</p>

新	旧
<p>エ <u>介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けるものです。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとしします。</u></p> <p>オ <u>医療機関から退院した利用者に対し介護予防通所リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければなりません。</u></p> <p><u>その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2－2－1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導を含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければなりません。</u></p>	<p>うかを確認し、必要に応じて変更するものとしします。</p> <p>オ <u>同条第4号から第7号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。すなわち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとしします。</u></p> <p><u>また、介護予防通所リハビリテーション計画を作成したときは、当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者に交付しなければならないが、当該介護予防通所リハビリテーション計画は、予防条例第123条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならないこととしています。</u></p> <p>（新設）</p>

新	旧
<p>ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提出されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。</p> <p>カ 同条第7号は、指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合については、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、介護予防通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができることとしたものであること。</u></p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を一つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>キ 指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものです。</p> <p>ク 同条第12号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行うべきものであることとしたものです。</p> <p>ケ 同条第13号から第15号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告及び介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利</p>	<p>カ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>予防条例第87条第2項から第5項の基準を満たすことによって、予防条例第126条第2項から第5項の基準を満たしていることとみなすことができることとしたものです。</u></p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を一つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>キ 指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>予防条例第126条第10項に規定する</u>診療記録を一括して管理しても差し支えないものです。</p> <p>ク 同条第8号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行うべきものであることとしたものです。</p> <p>ケ 同条第9号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の<u>義務付けを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション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）</u>を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切</p>

新	旧
<p>用者の状態等が大きく異なることとなっていないかどうか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしています。</p> <p>また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うとともに、<u>当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものです。</u></p> <p>(削る)</p> <p>コ 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、<u>指定介護予防支援事業者等</u>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。</p> <p>6 介護予防短期入所生活介護</p> <p>(1) 従業者の員数</p> <p><u>過疎地域に所在する入所定員が30人の特別養護老人ホームに指定介護予防短期入所生活介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、次の人員について置かないことができます。</u></p> <p>ア 医師</p> <p>イ 生活相談員</p> <p>ウ 栄養士</p> <p>エ 機能訓練指導員</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 介護予防福祉用具貸与</p>	<p>に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないかどうか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしています。</p> <p>また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行う<u>こととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものです。</u></p> <p>コ <u>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>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、<u>介護支援専門員</u>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。</p> <p>6 介護予防短期入所生活介護</p> <p>(新設)</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 介護予防福祉用具貸与</p>

新	旧
<p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>対象福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、同条第4号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければなりません。</u></p> <p><u>また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援事業所の担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の場合にあっては、介護支援専門員。以下(3)のエ及び10の(2)のイにおいて同じ。）介護予防サービス計画の原案に位置づけた指定介護予防サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとします。</u></p> <p><u>なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとしますが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</u></p> <p>ウ <u>同条第6号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</u></p> <p><u>また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。</u></p> <p>エ <u>同条第7号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有</u></p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>ア (略)</p> <p>(新設)</p> <p>イ <u>同条第5号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</u></p> <p><u>また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。</u></p> <p>ウ <u>同条第6号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有</u></p>

新	旧
<p>する者に行わせても差し支えありませんが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとしします。</p> <p>特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。</p> <p>オ <u>同条第10号</u>は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとしします。</p> <p>(3) 介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>ア 予防条例第252条第1項は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、<u>当該介護予防福祉用具貸与計画の実施状況の把握（以下エにおいて「モニタリング」という。）を行う時期等を明らかにするものとしします。</u>その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載します。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与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ありません。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>エ <u>同条第5項から第7項までは、福祉用具専門相談員に対して、介護予防福祉用具貸与計画に記載した時期にモニタリングを行うとともに、その際、介護予防サービスの提供状況等について記録し、その記録を指定介護予防支援事業者に報告することを義務づけるものです。当該報告は、介護予防支援事業者において、介護予防福祉用具貸与が介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該介護予防福祉用具貸与計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうかなどを確認するために行うものです。福祉用具専門相談員は、当該モニタリングの結果により、解決すべき</u></p>	<p>する者に行わせても差し支えありませんが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとしします。</p> <p>特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。</p> <p>エ <u>同条第7号</u>は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとしします。</p> <p>(3) 介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>ア 予防条例第252条第1項は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとしします。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載します。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与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ありません。</p> <p>イ・ウ （略）</p> <p>エ <u>同条第5項から第7項は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防福祉用具貸与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）を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしていま</u>す。</p>

新	旧
<p><u>課題の変化が認められるなどの場合においては、当該担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与経過うの変更を行うこととします。</u></p> <p><u>また、対象福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、福祉用具の利用の必要性を確認するとともに、必要に応じて、利用者の選択に当たって必要な情報の提供を行います。当該検討に当たっては、リハビリテーション会議又はサービス担当者会議といった多職種が協議する場を活用するほか、関係者への聴取による方法も考えられます。なお、やむを得ない事情により利用開始時から6月以内にモニタリングを実施できなかった場合については、実施が可能となった時点において、可能な限り速やかにモニタリングを実施するものとします。</u></p> <p>10 特定介護予防福祉用具販売</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>対象福祉用具に係る指定特定介護呼ぶ福祉用具販売の提供に当たっては、同条第3号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択せきることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければなりません。</u></p> <p><u>また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援事業所の担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の場合にあつては、介護支援専門員、以下(3)のエにおいて同じ。）、介護予防サービス計画の原案に位置づけた指定介護予防サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとします。</u></p> <p><u>なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するな</u></p>	<p><u>ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行います。</u></p> <p>10 特定介護予防福祉用具販売</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針</p> <p>ア (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>どの方法により聴取するものとしますが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</u></p> <p>ウ <u>同条第5号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。</u>なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>エ <u>同条第9号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当国会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第2条第1項に規定する担当職員（以下エにおいて「担当職員」といいます。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要と理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当国会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません</u></p> <p>オ <u>対象福祉用具に係るサービスを提供した福祉用具専門相談員は利用者等に対し、福祉用具の不具合時の連絡等使用に当たっての要請が行えるよう連絡先を情報提供するものとします。</u></p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成 ア～ウ （略）</p> <p>エ <u>対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、当該計画の作成後、少なくとも1回、当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行うものとします。</u>なお、目標の達成状況の確認方法は、訪問に限らず、本人や関係者へのテレビ電話装置等の活用による聴取等も含まれるものとし、テレビ電話装置等の</p>	<p>イ <u>同条第4号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。</u>なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。</p> <p>ウ <u>同条第5号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当国会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第2条に規定する担当職員（以下ウにおいて「担当職員」といいます。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要と理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当国会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません</u></p> <p>(新設)</p> <p>(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成 ア～ウ （略） (新設)</p>

新	旧
<p>活用に際しては、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り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」を遵守するものとします。</p> <p>オ (略)</p> <p>第5 雑則</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>令和6年4月から5月までの取扱い</u></p> <p><u>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の一部を改正する条例（令和6年3月29日条例第44号）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の一部を改正する条例（令和6年3月29日条例第45号）において、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、「「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改訂について」（令和6年3月15日老高発0315991号老認発0315001号老健発0315001号）による改正前の本通知を参照することとします。</u></p>	<p>エ (略)</p> <p>第5 雑則</p> <p>1・2 (略)</p> <p>(新設)</p>