

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

新	旧
<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「<u>居宅基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する<u>法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の</u></p>	<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づく「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「<u>基準</u>」という。）については、平成11年3月31日厚生省令第37号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p> <p>第1 （略）</p> <p>第2 総論</p> <p>1 （略）</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p>

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

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

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

(5) (略)

3 (略)

第3 介護サービス

一 訪問介護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) サービス提供責任者（居宅基準第5条）

①～③ (略)

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

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

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

(5) (略)

3 (略)

第3 介護サービス

一 訪問介護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) サービス提供責任者（居宅基準第5条）

①～③ (略)

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

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

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

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

(削る)

(3) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

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

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

(2)~(18) (略)

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

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

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

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

(3) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(新設)

(1)~(17) (略)

19 運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第 2 号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第 5 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第 8 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

②～④ （略）

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第 7 号）

③の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

20 （略）

(21) 勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～③ （略）

④ 同条第 4 項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇

18 運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

（新設）

①～③ （略）

（新設）

19 （略）

20 勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～③ （略）

（新設）

用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の

配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

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

(22) 業務継続計画の策定等

- ① 居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業

(新設)

の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にか
かる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続

計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(23) 衛生管理等

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

② 同条第 3 項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 4 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生

(21) 衛生管理等

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

(新設)

労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速

に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(24) 掲示

① 居宅基準第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

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

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

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

(25)～(28) (略)

(29) 地域との連携等

① 居宅基準第 36 条の 2 第 1 項は、居宅基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

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

(新設)

(22)～(25) (略)

(26) 地域との連携

居宅基準第 36 条の 2 は、居宅基準第 3 条第 2 項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(新設)

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

(30) (略)

(31) 虐待の防止

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその

(27) (略)

(新設)

家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討す

ることとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の

実施は、事業所内での研修で差し支えない。

- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

⁽³²⁾ (略)

⁽³³⁾ 記録の整備

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

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

4 (略)

5 基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

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

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

⁽²⁸⁾ (略)

(新設)

4 (略)

5 基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 運営に関する基準

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

二 訪問入浴介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

② (略)

(2)～(4) (略)

(5) 運営規程

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

(6) 勤務体制の確保等

居宅基準第 53 条の 2 は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

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

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

③ 同条第 3 項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

② (略)

(2)～(4) (略)

(5) 運営規程

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

(新設)

修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

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

(7) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第54条により準用される居宅基準第30条の2は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求めら

(新設)

れるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかける理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合

において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑧ 衛生管理等

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

② 居宅基準第54条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第31条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等

(新設)

を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(9) 虐待の防止

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

(10) 記録の整備

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

(11) 準用

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

4 基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営に関する基準

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

(新設)

(新設)

(6) 準用

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

4 基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 運営に関する基準

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

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

三 訪問看護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) サービス提供困難時の対応

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

(2) 利用料の受領

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

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

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

(3) (略)

(4) 主治医との関係 (居宅基準第69条)

①～③ (略)

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

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

三 訪問看護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) サービス提供困難時の対応

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

(2) 利用料の受領

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

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

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

(3) (略)

(4) 主治医との関係 (居宅基準第69条)

①～③ (略)

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

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

⑤・⑥ （略）

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦ （略）

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

⑨～⑩ （略）

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

(6) 業務継続計画の策定等

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

(7) 衛生管理等

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

(8) 虐待の防止

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

(9) 記録の整備

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

⑤・⑥ （略）

(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦ （略）

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

⑨～⑩ （略）

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

(新設)

(新設)

(新設)

(6) 記録の整備

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

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

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

⑩ 準用等

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

①・② （略）

四 訪問リハビリテーション

1・2 （略）

3 運営に関する基準

(1) （略）

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

① （略）

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

③～⑥ （略）

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

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

(7) 準用

居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の①（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、②、④から⑨まで、⑪、⑭、⑰から⑲まで及び⑳から㉒まで並びに第 3 の二の 3 の④を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・② （略）

四 訪問リハビリテーション

1・2 （略）

3 運営に関する基準

(1) （略）

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

① （略）

（新設）

②～⑤ （略）

（新設）

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

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

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

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

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

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- (3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

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

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

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

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

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

- (3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

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

面の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

②～⑦ (略)

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

4) 業務継続計画の策定等

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

5) 衛生管理等

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

6) 虐待の防止

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

7) 記録の整備

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

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

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

8) 準用

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

②～⑦ (略)

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

(新設)

(新設)

(新設)

4) 記録の整備

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

5) 準用

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

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

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

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

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。

(4) 業務継続計画の策定等

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

(5) 衛生管理等

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

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

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

①・② (略)

五 居宅療養管理指導

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

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

③ (略)

(2) (略)

(3) 運営規程

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

(新設)

(新設)

での取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町

村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

△ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(6) 虐待の防止

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

(新設)

(7) 記録の整備

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

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

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

(8) 準用

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

①・② （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ （略）

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

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

(4) 記録の整備

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

(5) 準用

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

①・② （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤ （略）

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

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

（新設）

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

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

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

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

② (略)

(2) (略)

(3) 通所介護計画の作成

①～③ (略)

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

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

⑤ (略)

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

(4) 運営規程

(新設)

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

⑦・⑧ (略)

(2)～(4) (略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

② (略)

(2) (略)

(3) 通所介護計画の作成

①～③ (略)

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

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

⑤ (略)

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

(4) 運営規程

居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第 9 号)

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

(5) 勤務体制の確保等

居宅基準第 101 条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①・② (略)

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

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

(6) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練 (シミュレーション) を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④ (略)

⑤ 非常災害対策 (第 9 号)

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

(5) 勤務体制の確保等

居宅基準第 101 条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①・② (略)

(新設)

(新設)

(新設)

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にか
かる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓

練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(7) 非常災害対策

① 居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第 2 項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(8) 衛生管理等

① 居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、

(6) 非常災害対策

居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

(新設)

(7) 衛生管理等

居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常

常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(新設)

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

△ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(9) 地域との連携等

- ① 居宅基準第104条の2第1項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(新設)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

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

10) 事故発生時の対応

居宅基準第104条の3は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第104条の4第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③ (略)

11) 虐待の防止

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

12) 記録の整備

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

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

(8) 事故発生時の対応

居宅基準第104条の2は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第104条の2第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③ (略)

(新設)

(新設)

一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

13) 準用

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

4 共生型通所介護に関する基準

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

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）

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

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

(9) 準用

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

4 共生型通所介護に関する基準

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

(1)～(3) (略)

(4) 運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）

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

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

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

(5)・(6) (略)

5 基準該当通所介護に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 運営に関する基準

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

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① (略)

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

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

(5)・(6) (略)

5 基準該当通所介護に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 運営に関する基準

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

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① (略)

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ～ヘ （略）

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

2 （略）

3 運営に関する基準

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

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

① （略）

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

③～⑧ （略）

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

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ～ヘ （略）

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

2 （略）

3 運営に関する基準

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

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

① （略）

（新設）

②～⑦ （略）

（新設）

⑩ (略)

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

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

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

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

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑫～⑭ (略)

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

(2)・(3) (略)

(4) 業務継続計画の策定等

居宅基準第 119 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業につ

⑧ (略)

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

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

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

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

⑩～⑫ (略)

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

(2)・(3) (略)

(新設)

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

(5) 衛生管理等

① 居宅基準第 118 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

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

ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

(6) 虐待の防止

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

(7) 記録の整備

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

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

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

(8) 準用

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

(4) 衛生管理等

居宅基準第 118 条第 1 項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

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

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備

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

(6) 準用

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

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

①・② （略）

八 短期入所生活介護

1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2) （略）

(3) 看護職員

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

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

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

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

(4) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第7項）

（略）

(5)・(6) （略）

2 （略）

3 運営に関する基準

(1)・(2) （略）

(3) 利用料等の受領

① 居宅基準第127条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第

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

①・② （略）

八 短期入所生活介護

1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2) （略）

（新設）

(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）

（略）

(4)・(5) （略）

2 （略）

3 運営に関する基準

(1)・(2) （略）

(3) 利用料等の受領

① 居宅基準第127条第1項、第2項及び第5項の規定は、指定訪問介護

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

②・③ (略)

(4) (略)

(5) 短期入所生活介護計画の作成

①～④ (略)

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

(6)～(12) (略)

(13) 運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④ (略)

⑤ その他運営に関する重要事項 (第 10 号)
(略)

14 業務継続計画の策定等

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

15 (略)

16 衛生管理等

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

17 (略)

18 虐待の防止

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

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

②・③ (略)

(4) (略)

(5) 短期入所生活介護計画の作成

①～④ (略)

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

(6)～(12) (略)

(13) 運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④ (略)

⑤ その他運営に関する重要事項 (第 9 号)
(略)

(新設)

14 (略)

(新設)

15 (略)

(新設)

19 記録の整備

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

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

20 準用

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

イ～ハ （略）

に留意するものとする。

4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1)・(2) （略）

(3) 設備の基準（居宅基準第140条の4）

①～⑤ （略）

⑥ 居室（第1号イ）

イ・ロ （略）

ハ ユニットの利用定員

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

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

（新設）

16 準用

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

イ～ハ （略）

に留意するものとする。

4 ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1)・(2) （略）

(3) 設備の基準（居宅基準第140条の4）

①～⑤ （略）

⑥ 居室（第1号イ）

イ・ロ （略）

ハ ユニットの利用定員

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

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

(削る)

(削る)

ニ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

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

ホ 居室の床面積等

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

a (略)

b ユニット型個室の多床室（経過措置）

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

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

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

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

ニ ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

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

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

ホ 居室の床面積等

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

a (略)

b ユニット型準個室

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

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

保のために適切な素材であることが必要である。

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

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

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

⑦～⑬ (略)

⑪ 廊下 (第 7 項第 1 号)
(略)

⑫ (略)

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

(4)～(8) (略)

(9) 運営規程

① (略)

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

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第 140 条の 11 の 2)

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

保のために適切な素材であることが必要である。

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

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

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

⑦～⑬ (略)

⑪ 廊下 (第 6 項第 1 号)
(略)

⑫ (略)

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

(4)～(8) (略)

(9) 運営規程

① (略)

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

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第 140 条の 11 の 2)

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

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

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

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

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

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

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

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

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

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

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

(新設)

又は看護職員を配置するよう努めること。

ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

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

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

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

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

(1) 準用

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

5 共生型短期入所生活介護の基準

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

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

(新設)

(新設)

(1) 準用

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

5 共生型短期入所生活介護の基準

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

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

15)

- ① (略)
- ② 管理者

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

(2)・(3) (略)

(4) 運営等に関する基準(居宅基準第140条の15)

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

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

(5) (略)

6 基準該当短期入所生活介護に関する基準

(1)~(3) (略)

(4) 運営に関する基準

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

15)

- ① (略)
- ② 管理者

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

(2)・(3) (略)

(4) 運営等に関する基準(居宅基準第140条の15)

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

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

(5) (略)

6 基準該当短期入所生活介護に関する基準

(1)~(3) (略)

(4) 運営に関する基準

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

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

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

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

九 短期入所療養介護

1 (略)

2 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

②・③ (略)

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第146条）

①～③ (略)

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

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

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

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

九 短期入所療養介護

1 (略)

2 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

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

②・③ (略)

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第146条）

①～③ (略)

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

(3)～(7) (略)

(8) 運営規程 (居宅基準第 153 条)

居宅基準第 153 条第 8 号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(9) 業務継続計画の策定等

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

(10) (略)

(11) 衛生管理等

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

(12) 虐待の防止

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

(13) 記録の整備

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

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

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

(14) 準用

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

(3)～(7) (略)

(8) 運営規程 (居宅基準第 153 条)

居宅基準第 153 条第 7 号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(新設)

(9) (略)

(新設)

(新設)

(10) 記録の整備

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

(11) 準用

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

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

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1)～(8) (略)

(9) 運営規程(第155条の10)

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

(10) (略)

(11) 準用

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

十 特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 管理者(居宅基準第176条)

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

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

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

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

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1)～(8) (略)

(9) 運営規程(第155条の10)

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

(10) (略)

(11) 準用

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

十 特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 管理者(居宅基準第176条)

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

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

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

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

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

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

2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）

(1)～(5) (略)

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

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

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

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 利用料等の受領

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

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

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

2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）

(1)～(5) (略)

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

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

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

3 運営に関する基準

(1)～(3) (略)

(4) 利用料等の受領

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

② (略)

(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① (略)

② 同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～へ (略)

③・④ (略)

(6) 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

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

② (略)

(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① (略)

② 同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～へ (略)

③・④ (略)

(6) 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

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

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

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

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

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・② (略)

(11) 勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤ (略)

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

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

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

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

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

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

(7)～(9) (略)

(10) 運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・② (略)

(11) 勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

12) 業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

13) 衛生管理等

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

- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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

(新設)

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

特定施設従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策

研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

14 (略)

15 地域との連携等

① (略)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

16 虐待の防止

居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措

12 (略)

13 地域との連携等

① (略)

② 同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(新設)

置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定特定施設入居者生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑か

つ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

- ハ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

17) 記録の整備

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

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

18) 準用

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

(新設)

14) 準用

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

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

十の二 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(4) (略)

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

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

2 設備に関する基準

(1)～(4) (略)

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

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

3 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

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

十の二 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

1 人員に関する基準

(1)～(4) (略)

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

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

2 設備に関する基準

(1)～(4) (略)

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

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

3 運営に関する基準

(1)～(4) (略)

(5) 記録の整備

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

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

(6) (略)

(7) 準用

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

十一 福祉用具貸与

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① (略)

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

(新設)

(5) (略)

(6) 準用

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

十一 福祉用具貸与

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① (略)

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

効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

③・④ (略)

(2)・(3) (略)

(4) 運営規程

居宅基準第 200 条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① (略)

② その他運営に関する重要事項 (第 7 号)
(略)

(5) 業務継続計画の策定等

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

(6) (略)

(7) 衛生管理等 (居宅基準第 203 条)

①～⑤ (略)

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

(8) 虐待の防止

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

(9) 記録の整備

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

効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

③・④ (略)

(2)・(3) (略)

(4) 運営規程

居宅基準第 200 条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第 1 号から第 6 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① (略)

② その他運営に関する重要事項 (第 6 号)
(略)

(新設)

(5) (略)

(6) 衛生管理等 (居宅基準第 203 条)

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

(7) 記録の整備

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

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

10 準用

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

- ①・② (略)

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1) (略)

(2) 準用

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

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

8 準用

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

- ①・② (略)

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1) (略)

(2) 準用

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

の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 販売費用の額等の受領

①・② (略)

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

(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 特定福祉用具販売計画の作成

イ～ハ (略)

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

(5) 業務継続計画の策定等

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

(6) 衛生管理等

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

(7) 虐待の防止

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

(8) 記録の整備

とは認められないものである。

十二 特定福祉用具販売

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 販売費用の額等の受領

①・② (略)

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

(3) (略)

(4) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

④ 特定福祉用具販売計画の作成

イ～ハ (略)

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

(新設)

(新設)

(新設)

(5) 記録の整備

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

①～⑤ （略）

(9) 準用

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

この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ （略）

第 4 介護予防サービス

一 （略）

二 介護サービスとの相違点

1・2 （略）

3 指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第 136 条）

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

4 （略）

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 （略）

2 介護予防訪問看護

(1) （略）

(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

居宅基準第 215 条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①～⑤ （略）

(6) 準用

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

この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③ （略）

第 4 介護予防サービス

一 （略）

二 介護サービスとの相違点

1・2 （略）

3 指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第 136 条）

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

4 （略）

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 （略）

2 介護予防訪問看護

(1) （略）

(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

①～③ (略)

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

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

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

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

⑤・⑥ (略)

(3) 主治医との関係

①・② (略)

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

①～③

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

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

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

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

⑤・⑥ (略)

(3) 主治医との関係

①・② (略)

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

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

④ （略）

3 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

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

① （略）

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

③～⑥ （略）

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

(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

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

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

④ （略）

3 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

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

① （略）

（新設）

②～⑤ （略）

（新設）

(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

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

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

②～⑤ (略)

4 (略)

5 介護予防通所リハビリテーション

(1) (略)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

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

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

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

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

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

②～⑤ (略)

4 (略)

5 介護予防通所リハビリテーション

(1) (略)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

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

(新設)

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

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

の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

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

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

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④～⑩ （略）

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

6 介護予防短期入所生活介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

①～③ （略）

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

(3)～(7) （略）

7 介護予防短期入所療養介護

(1) （略）

の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

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

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

③～⑨ （略）

(新設)

6 介護予防短期入所生活介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

①～③ （略）

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

(3)～(7) （略）

7 介護予防短期入所療養介護

(1) （略）

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③ (略)

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

(3)～(6) (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・② (略)

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

(3)～(6) (略)

9 (略)

10 特定介護予防福祉用具販売

(1)・(2) (略)

(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

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

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③ (略)

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

(3)～(6) (略)

8 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・② (略)

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

(3)～(6) (略)

9 (略)

10 特定介護予防福祉用具販売

(1)・(2) (略)

(3) 特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③ (略)

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

第5 雑則

1 電磁的記録について

居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、居宅基準第217条第1項及び予防基準第293条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

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

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意

(新設)

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

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

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

(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

別表1・別表2・別表3 (略)
(別紙様式) (略)

別表1・別表2・別表3 (略)
(別紙様式) (略)