

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</p> <p><u>なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして①～⑤を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。</u></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)～(3) (略)</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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、<u>指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</p> <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)～(3) (略)</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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、<u>通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第 5 条）</p> <p>①～④ (略)</p> <p>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」（<u>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。</u>）については、<u>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</u>ところ、平成 30 年 3 月 31 日時点で<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(削除)</p>	<p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第 5 条）</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ <u>サービス提供責任者の任用要件として、「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。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。</u></p> <p>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。</p> <p>また、ここでいう「3 年以上介護等の業務に従事した者」については、<u>社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 40 条第 2 項第 2 号に規定する「3 年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添 2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。</u></p> <p>⑥ <u>3 年間の実務経験の要件が達成された時点と介護職員初任者研修課程（2 級課程を修了した場合は 2 級課程）の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。</u></p> <p>また、<u>介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動促進法（平成 10 年法律第 7 号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第 70 条第 1 項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、<u>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）</u>等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 2 項は、<u>要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>(6)～(15) (略)</p> <p>(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅基準第 28 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第 2 章第 4 節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第 28 条第 3 項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する</p>	<p><u>した経験を有する者の経験を、当該者の 3 年の実務経験に算入して差し支えないものとする。</u> <u>なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 2 項は、<u>要介護認定の有効期間が原則として 6 か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>(6)～(15) (略)</p> <p>(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅基準第 28 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第 2 章第 4 節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第 28 条第 3 項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。</p> <p><u>また、同条第 3 項第 2 号の 2 において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、</u></p> <p><u>例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> ・<u>薬の服用を拒絶している</u> ・<u>使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> ・<u>口臭や口腔内出血がある</u> ・<u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> ・<u>食事量や食事回数に変化がある</u> ・<u>下痢や便秘が続いている</u> ・<u>皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</u> ・<u>リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない</u> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。</u></p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。</p> <p><u>(17) サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等</u></p> <p><u>居宅基準第 28 条第 3 項第 4 号から第 7 号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。</u></p> <p><u>平成 30 年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどの OJT を通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。</u></p> <p><u>さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、</u></p>	<p>指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。</p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。</p> <p>(18) ～ (22) (略)</p> <p>(23) 不当な働きかけの禁止</p> <p>居宅基準第 34 条の 2 は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要なサービスを提供するよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。</p> <p>(24) ～ (28) (略)</p> <p>4 共生型訪問介護に関する基準</p> <p>共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 3 項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第 29 条第 2 項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものであり、共生型訪問介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</p> <p>(1) 従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者（居宅基準第 39 条の 2 第 1 号、第 39 条の 3）</p> <p>① 従業者（ホームヘルパー）</p> <p>指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下この 4 において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。</p> <p>② サービス提供責任者</p> <p>共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。</p>	<p>(17) ～ (21) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(22) ～ (26) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>③ 管理者 指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の一の 1 の（3）を参照されたいこと。 なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>（2） 設備に関する基準 指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</p> <p>（3） 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 39 条の 2 第 2 号）</p> <p>（4） 運営等に関する基準（居宅基準第 39 条の 3） 居宅基準第 39 条の 3 の規定により、居宅基準第 4 条及び第 2 章第 4 節の規定は、共生型訪問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 を参照されたいこと。</p> <p>（5） その他の共生型サービスについて 高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの</u> <p>についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。</p> <p>なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けようかどうか判断することとなる。</p> <p>5 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>（6） 準用</p> <p>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</p>	<p>4 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>（6） 準用</p> <p>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 条及び第 30 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</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>用されるため、第 3 の一の 3 の（1）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(20)</u> から <u>(22)</u> まで、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> まで（<u>(20)</u> 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。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 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 <u>第 34 条まで</u>、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 <u>(20)</u> から <u>(22)</u> まで、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> まで（<u>(20)</u> 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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 主治医との関係（居宅基準第 69 条）</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ <u>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、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。</u></p>	<p>3 の（1）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(19)</u> から <u>(26)</u> まで（<u>(19)</u> 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。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 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 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 <u>(19)</u> から <u>(26)</u> まで（<u>(19)</u> 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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 主治医との関係（居宅基準第 69 条）</p> <p>①～③ （略）</p> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤・⑥ （略）</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>① （略）</p> <p>② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載する。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、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況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、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること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、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第 73 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥・⑦ （略）</p> <p>⑧ <u>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。</u></p> <p>⑨～⑪ （略）</p> <p>(6) （略）</p> <p>(7) 準用</p> <p>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、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)、(2)、(4) から (9) まで、(11)、(14)、<u>(20) から (22) まで及び (24) から (28) まで並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 76 条）</p> <p>① 医師</p> <p>イ <u>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</u></p> <p>ロ <u>指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又</u></p>	<p>④・⑤ （略）</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>① （略）</p> <p>② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。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、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。</p> <p>③・④</p> <p>⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況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、看護師等は、訪問看護計画書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、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第 73 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥・⑦ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑧～⑩ （略）</p> <p>(6) （略）</p> <p>(7) 準用</p> <p>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、21 条、第 26 条、第 30 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)、(2)、(4) から (9) まで、(11)、(14) <u>及び (19) から (26) まで並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 76 条）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問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を適当数置かなければならない。</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</u></p> <p><u>ハ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p><u>また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p>② <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u> 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問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を適当数置かなければならない。</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 77 条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① <u>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院</u>であること。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを</p>	<p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 77 条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、</p> <p>① <u>病院、診療所又は介護老人保健施設</u>であること。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所<u>又は介護老人保健施設</u>における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p><u>指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した<u>指定訪問リハビリテーション</u>の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、<u>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</u>、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、<u>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</u>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、<u>当該計画等</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。</p> <p>② <u>訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であつて、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする</u>こと。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする<u>こと</u>。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>当該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</u>。また、<u>リハビリテーション計画書</u>を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第 82 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことによって、居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p>	<p>実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、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、<u>主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等</u>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、<u>当該計画</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>② （略）</p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない</u>。また、<u>当該訪問リハビリテーション計画</u>を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した<u>訪問リハビリテーション計画</u>は、居宅基準第 82 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことによって、訪問リハビリテーションの基準省令第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができるこ</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑦ <u>指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーション</u>において整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>居宅基準第 80 条第 4 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑧ （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>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、(11)、(14)、<u>(20) から (22) まで及び (24) から (28) まで</u>、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。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 85 条）</p> <p>指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) ・ (2) （略）</p> <p>(削除)</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 86 条は、指定居宅療養管理指導事業所については、</p> <p>① 病院、診療所又は薬局であること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p>	<p>ととしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ <u>訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション</u>において整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準省令第 80 条第 4 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦ （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>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、(11)、(14)及び(19)から(26)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。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 85 条）</p> <p>指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) ・ (2) （略）</p> <p><u>(3) 指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 35 号）第 63 条第 1 項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）をいう。以下この項において同じ。）である指定居宅療養管理指導事業所 看護職員</u></p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 86 条は、指定居宅療養管理指導事業所については、</p> <p>① 病院、診療所、<u>薬局又は指定訪問看護ステーション等</u>であること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>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。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）</p> <p>① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>③～⑧ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 93 条第 5 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の</u></p>	<p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 薬剤師、歯科衛生士、<u>管理栄養士及び看護職員</u>は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>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、<u>看護職員</u>）ごとの種類を規定するものであること。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）</p> <p>① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>7 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>③～⑧ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 93 条第 5 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、<u>柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者</u>とす</p>

○ 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（抄）（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第95条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p>指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>設備に係る共用</u></p> <p><u>指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用</u></p>	<p>る。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4) (略)</p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第95条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p>① <u>指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</u></p> <p>② <u>指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。</u></p> <p><u>また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについて</u> <u>も、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。</u></p> <p><u>なお、設備を共用する場合、居宅基準第 104 条第 2 項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、 イ～ニ (略)</p> <p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</u></p> <p>については、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①～③ (略)</p> <p>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。</p> <p>なお、交付した通所介護計画は、<u>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。</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>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</p>	<p>(4) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、 イ～ニ (略)</p> <p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</u></p> <p>については、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①～③ (略)</p> <p>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。</p> <p>なお、交付した通所介護計画は、<u>居宅基準第 104 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>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</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、<u>8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所</u>にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第 117 条第 3 号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準第 117 条第 3 号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5) ～ (8) （略） (9) 準用</p> <p>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、<u>第 35 条から第 36 条の 2 まで</u>、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)、<u>(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。</u></p> <p><u>4 共生型通所介護に関する基準</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅基準第 105 条の 2 第 1 号、居宅基準第 105 条の 3）</u></p> <p>① 従業者 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この 4 において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介</p>	<p>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。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、<u>7 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所</u>にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第 117 条第 3 号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準第 117 条第 3 号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5) ～ (8) （略） (9) 準用</p> <p>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)、<u>(21) から (24) 及び (26) 並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u></p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>護事業所等として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。</u></p> <p>② <u>管理者</u></p> <p><u>指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の六の 1 の（4）を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</u></p> <p>(2) <u>設備に関する基準</u></p> <p><u>指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとすよう配慮すること。</u></p> <p><u>なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</u></p> <p>(3) <u>指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 105 条の 2 第 2 号）</u></p> <p>(4) <u>運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(5) <u>その他の共生型サービスについて</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 4 の（5）を参照されたいこと。</u></p> <p>(6) <u>その他の留意事項</u></p>	

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</u></p> <p><u>このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。</u></p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 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、<u>第 35 条</u>、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)、<u>(22)</u>、<u>(24)</u> から <u>(26)</u> まで及び <u>(28)</u>、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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ハ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介</p>	<p>4 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 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 35 条まで、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)、<u>(21)</u> から <u>(24)</u> 及び <u>(26)</u> まで、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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p><u>また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p>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）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる<u>指定通所リハビリテーション</u>は 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>指定通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>	<p>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）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の<u>通所リハビリテーション</u>を行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる<u>指定通所リハビリテーション</u>は 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること。</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。</p> <p>a・b （略）</p> <p>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）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの指定通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定</p>	<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること</p> <p>a・b （略）</p> <p>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）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。</p> <p>この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(4)</u> を参照されたい。</p> <p>ただし、保険医療機関が医療保険の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又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、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を実施する場合には、<u>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を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の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利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、<u>医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）</u>を乗じた面積以上とする。</p> <p><u>なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防基準第 118 条の基準についても同様）。</u></p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの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。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>	<p>う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(2) の②</u>を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、<u>1 時間以上 2 時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの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。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</u></p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。</u>また、<u>指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>当該リハビリテーション計画書</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>介護支援専門員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことによって、居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ <u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第 115 条第 5 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>	<p>② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の<u>管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない</u>、また、<u>当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>通所リハビリテーション計画</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>支援相談員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーションの基準省令第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことによって、通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準省令第 115 条第 5 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>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、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)及び(24)から(28)まで</u>、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。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>指定通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第125条は、指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所生</p>	<p>6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>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、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(26)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。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定短期入所生活介護事業所の運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定短期入所生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定短期入所生活介護の提供を受けること（サービスの内容及び利用期間等を含む）につき同意を得なければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</u></p> <p>(2) ～ (15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>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)、<u>(22)、(24)</u> 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。</p> <p>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、</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p><u>5 共生型短期入所生活介護の基準</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p>① 従業者</p> <p><u>指定短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、</u></p>	<p><u>書面によって確認することが望ましいものである。</u></p> <p>(2) ～ (15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>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 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) <u>及び (21)</u> から <u>(26)</u> 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、</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。</u></p> <p>② 管理者 <u>指定短期入所生活介護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。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。</u></p> <p>(2) <u>設備に関する基準（居宅基準第 140 条の 14 第 1 号）</u> <u>指定短期入所事業所の居室の面積が、当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が 9.9 平方メートル以上であること。</u> <u>その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</u> <u>なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</u></p> <p>(3) <u>指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 140 条の 14 第 3 号）</u></p> <p>(4) <u>運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>(5) <u>その他の共生型サービスについて</u> <u>訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 4 の（5）を参照されたいこと。</u></p> <p>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準 (1) ～ (3) (略)</p>	<p>5 基準該当短期入所生活介護に関する基準 (1) ～ (3) (略)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) 運営に関する基準</p> <p>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)、<u>(22)</u>、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> 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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>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。</p> <p>九 短期入所療養介護</p> <p>1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第 142 条及び第 143 条）</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、<u>介護療養型医療施設</u>、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設、<u>ユニット型介護医療院</u>及び<u>ユニット型指定介護療養型医療施設</u>に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 定員の遵守</p> <p>居宅基準第 154 条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、</p>	<p>(4) 運営に関する基準</p> <p>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 35 条まで、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)、<u>(21)</u> から <u>(26)</u> 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 又は 100 分の 80 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。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>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。</p> <p>九 短期入所療養介護</p> <p>1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第 142 条及び第 143 条）</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 定員の遵守</p> <p>居宅基準第 154 条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護老人保健施設及び介護医療院についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所</u>にあっては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>③ (略)</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>同条第五号は、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成●年厚生省令第●号）第45条の規定と同趣旨であるため、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成●年●月●日老企第●号）の第六の3の内容を参照されたい。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(4)～(11) (略)</p> <p>十 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 175 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>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）</u></p> <p><u>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床</u></p>	<p>介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>① (略)</p> <p>(削る)</p> <p>② (略)</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>① (略)</p> <p>(新設)</p> <p>② (略)</p> <p>(4)～(11) (略)</p> <p>十 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 175 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p><u>（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）</u></p> <p><u>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 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つては、実情に応じた適当数でよいこと。</u></p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5） 居宅基準附則第 13 条は、平成 11 年 3 月 31 日においてすでに存在する特定有料老人ホーム（旧社会福祉・医療事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。）について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。</p> <p><u>（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）</u></p> <p><u>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 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つては、置かないことができるものとする。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5） 居宅基準附則第 10 条は、平成 11 年 3 月 31 日においてすでに存在する特定有料老人ホーム（旧社会福祉・医療事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。）について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。</p> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>である。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>① <u>居宅基準第 183 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>イ <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>ロ <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>ハ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>ニ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>ホ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>ヘ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>③ <u>指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>イ <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>ロ <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>ハ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>ニ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</u></p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p><u>居宅基準第 183 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>④ <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(6) ～(13) (略)</p> <p>(14) 準用</p> <p>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、<u>第 35 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 (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。</u></p> <p>十の 2 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>緩和の経過措置</u></p> <p><u>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 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。</u></p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p><u>(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</u></p> <p><u>の経過措置</u></p> <p><u>一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床</u></p>	<p>(6) ～(13) (略)</p> <p>(14) 準用</p> <p>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 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 (4)、(5)、(11)、(14) 及び (21) から (26) 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。</p> <p>十の 2 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) ～(4) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等</p> <p>居宅基準第 192 条の 7 第 1 項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。</p> <p>(2) ～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>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。</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第 194 条）</p> <p>① 福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 4 条第 1 項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させること</p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等</p> <p>居宅基準第 192 条の 7 第 1 項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。</p> <p>(2) ～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 192 条の 13 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 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)、(21) から (26) 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。</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第 194 条）</p> <p>① 福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 3 条の 2 第 1 項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させる</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>となる者が政令第 4 条第 1 項各号に規定する者であることを確認する必要がある。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ <u>同条第 6 号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとする。</u></p> <p>⑥ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 福祉用具貸与計画は、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、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与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、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。</p> <p>なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>(削る)</p> <p>(4)～(8) （略）</p> <p>4 （略）</p> <p>十二 （略）</p> <p>第 4 介護予防サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 介護サービスとの相違点</p> <p>(削る)</p>	<p>こととなる者が政令第 3 条の 2 第 1 項各号に規定する者であることを確認する必要がある。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①～④ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 福祉用具貸与計画は、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、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与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、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>ホ <u>居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、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「福祉用具貸与計画」と読み替える。</u></p> <p>(4)～(8) （略）</p> <p>4 （略）</p> <p>十二 （略）</p> <p>第 4 介護予防サービス</p> <p>一</p> <p>二 介護サービスとの相違点</p> <p>1 <u>介護予防訪問介護</u></p> <p><u>介護予防サービス費の支給を受けるための援助（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）附則第 2 条第 3 号及び第 4 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧予防基準」という。）第 15 条）</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 利用料の受領（<u>予防基準第 118 条の 2 第 3 項</u>） <u>介護予防通所リハビリテーション</u>では、利用料以外に「その他の費用の額」として「<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>に通常要する時間を超える<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、<u>介護予防通所リハビリテーション</u>では、受け取ることができないので留意すること。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (削る)</p>	<p><u>予防給付においては、旧予防基準第 15 条は、施行規則第 83 条の 9 各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第 83 条の 9 各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けるための要件の説明、介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 <u>介護予防通所介護</u> 利用料の受領（<u>旧予防基準第 100 条第 3 項</u>） <u>通所介護</u>では、利用料以外に「その他の費用の額」として「<u>指定通所介護</u>に通常要する時間を超える<u>指定通所介護</u>であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の<u>指定通所介護</u>に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、<u>介護予防通所介護</u>では、受け取ることができないので留意すること。（<u>基準該当介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨。</u>）</p> <p>4・5 (略)</p> <p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 <u>介護予防訪問介護</u> (1) <u>指定介護予防訪問介護の基本取扱方針</u> <u>旧予防基準第 38 条にいう指定介護予防訪問介護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。</u></p> <p>① <u>介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</u></p> <p>② <u>介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</u></p> <p>③ <u>サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p>④ 提供された介護予防サービスについては、<u>介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</u></p> <p>(2) <u>指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針</u></p> <p>① <u>旧予防基準第 39 条第 1 号及び第 2 号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が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、介護予防訪問介護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。</u></p> <p>② <u>同条第 3 号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</u></p> <p>③ <u>旧予防基準第 39 条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u></p> <p><u>また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問介護計画は、旧予防基準第 37 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>④ <u>旧予防基準第 39 条第 8 号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。</u></p> <p>⑤ <u>同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防訪問介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）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問看護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定介護予防訪問看護については、<u>その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合には、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u></p> <p>また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準第 73 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ (略)</p> <p>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。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防</p>	<p>また、併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものである。</p> <p>⑥ <u>指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 30 条第 12 号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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支援事業者から介護予防訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 介護予防訪問看護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準第 73 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ (略)</p> <p>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。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p><u>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。</u>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ <u>指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 30 条第 12 号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</u></p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ <u>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、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。</u></p> <p>④ （略）</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 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</p>	<p>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。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問看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「介護予防訪問看護計画」と読み替える。</u></p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>(新設)</p> <p>③ （略）</p> <p>4 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 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</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、<u>生活環境</u>を踏まえて、<u>妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づく介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものであること。</u></p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、<u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報をもとに介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする</u>こと。なお、この場合は、<u>当該情報提供を行った別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、<u>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</u>。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。</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、<u>当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 83 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている</u>。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>	<p>留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、<u>妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。</u>また、<u>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、<u>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである</u>。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の計画を立案する。</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、<u>当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防基準第 83 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている</u>。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ン事業者については、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</u></p> <p>4 (略) (削る)</p>	<p>ン事業者については、<u>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「介護予防訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</u></p> <p>5 (略)</p> <p>6 <u>介護予防通所介護</u></p> <p>(1) <u>指定介護予防通所介護の基本取扱方針</u></p> <p><u>旧予防基準第 108 条にいう指定介護予防通所介護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。</u></p> <p>① <u>介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</u></p> <p>② <u>介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</u></p> <p>③ <u>サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</u></p> <p>④ <u>提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</u></p> <p>(2) <u>指定介護予防通所介護の具体的取扱方針</u></p> <p>① <u>旧予防基準第 109 条第 1 号及び第 2 号は、管理者は、介護予防通所介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所介護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、介護予防通所介護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、介護予防通所介護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。</u></p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5 介護予防通所リハビリテーション (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針 予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、</p>	<p>② <u>同条第 3 号は、介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u> <u>なお、介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</u></p> <p>③ <u>同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u> <u>また、介護予防通所介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所介護計画は、旧予防基準第 106 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>④ <u>旧予防基準第 109 条第 8 号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。</u></p> <p>⑤ <u>同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所介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）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</u> <u>また、併せて、事業者は介護予防通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護計画の変更を行うこととしたものである。</u></p> <p>⑥ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所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「介護予防通所介護計画」と読み替える。</u></p> <p>7 介護予防通所リハビリテーション (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針 予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① <u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、<u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>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。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、<u>当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者</u>に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>⑤ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション</u>の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>予防基準第 86 条第 2 項から第 5 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>予防基準第 125 条第 2 項から第 5 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定する</p>	<p>に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、<u>医師等の従業者</u>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。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、<u>当該介護予防通所リハビリテーション計画</u>は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>⑤ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション</u>の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>介護予防訪問リハビリテーションの基準省令第 86 条第 2 項から第 5 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>介護予防訪問リハビリテーションの基準省令第 125 条第 2 項から第 5 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定する</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>こと。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ <u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション</u>において整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>予防基準第 125 条第 10 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦・⑧ （略）</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の<u>3</u>の（2）の<u>⑤</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問リハビリテーション計画</u>」とあるのは「<u>介護予防通所リハビリテーション計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>6～8</u> （略）</p> <p><u>9</u> 介護予防福祉用具貸与</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ <u>同条第 7 号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとする。</u></p> <p>（3）介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>① <u>予防基準第 278 条の 2 第 1 項</u>は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② <u>同条第 2 項</u>は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>③ <u>同条第 3 項及び第 4 項</u>は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、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</p>	<p>こと。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準省令第 125 条第 10 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦・⑧</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の<u>1</u>の（2）の<u>⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防通所リハビリテーション計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>8～10</u> （略）</p> <p><u>11</u> 介護予防福祉用具貸与</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>①～③ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（3）介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>① <u>予防基準第 278 条の 2 第 1 号</u>は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② <u>同条第 2 号</u>は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>③ <u>同条第 3 号及び第 4 号</u>は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、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</p>

○ 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（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与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、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る<u>介護支援専門員</u>に交付しなければならない。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第 275 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>④ 同条第 5 項から第 7 項は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。</p> <p>ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも 1 回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うこと。</p> <p>(削る)</p> <p>10 (略)</p>	<p>者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与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、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第 275 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>④ 同条第 5 号から第 7 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。</p> <p>ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも 1 回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うこと。</p> <p>⑤ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防福祉用具貸与事業者については、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「介護予防福祉用具貸与計画」と読み替える。</u></p> <p>12 (略)</p>