

令和7年度

地域密着型通所介護
通所介護相当サービス
基準緩和型通所サービス

集団指導資料



令和8年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

【目次】

第1 総論	1～3
第2 雑則	3～9
第3 人員に関する基準	9～19
第4 設備に関する基準	19～20
第5 運営に関する基準	20～39
介護報酬の算定上の留意事項について	39～92
基準緩和型サービスに関する基準について	92～93
資料編	94～188



●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）

※指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）における取扱いは以下に準ずる。

第 1 総論（抜粋）

1 事業者指定の単位について

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、この取り扱いについては、同一法人のみ認められる。

（以下略）

2 用語の定義

（1）「常勤換算方法」

当該事業所従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員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、ある従業員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。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとして、1 として取り扱うことを可能とする。

👉 ポイント

非常勤の従業員の休暇や出張の時間は、常勤換算する場合の勤務時間数に含めない。

✔ 関連項目

- 中重度者ケア体制加算、認知症加算
看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保すること。

(2)「勤務延時間」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(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、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

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（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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。

👉 ポイント

- 管理者
事業所の管理者は常勤でなければならない。
- 従業者の員数
生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。

(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の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。（以下略）

👉 ポイント

- 中度者ケア体制加算
サービス提供時間を通じて、専従の看護職員を 1 名以上配置すること。
- 個別機能訓練加算（I）ロ
サービス提供時間を通じて、専従の理学療法士等を 1 名以上配置すること。
- 個別機能訓練加算（I）イ
専従の理学療法士等を 1 名以上配置すること。
- 認知症加算
サービス提供時間を通じて、専従の認知症研修修了者を 1 名以上配置すること。

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

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定

に伴い実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

第2の1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条（※）に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せさせる単位数が 1 単位に満たない場合は、1 単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとなる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本

人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(省略)

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

①加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。

③医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含

む。)にあつては、「要介護認定等の実施に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

👉ポイント

- 複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 介護支援専門員はサービス担当者会議等を通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて、これらの情報を共有すること。

➡関連事項

- 認知症加算
日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。

(8) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

①雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置(以下「育児及び介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間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が、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算す

ることにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(9) 文書の取扱いについて

①電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(9)において「事業者等」という。）は、書面の作成、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。

イ 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又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 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。

a 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

b 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

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第217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に類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、「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「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

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。

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

ニ その他、指定居宅サービス基準第217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に類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。

ホ また、電磁的方法による場合は、「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「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。

■指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

（省略） 青本 P542～を参照すること。

●実施に当たっての留意事項について

第3 人員に関する基準（基準条例第61条の3、第61条の4）（地域密着型・通所介護相当）

1 従業者の員数等

（1）資格について

1) 生活相談員

👉ポイント

1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」

- （1）大学等で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者（3科目主事）
- （2）厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程修了者
- （3）社会福祉士
- （4）厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験合格者
- （5）精神保健福祉士
- （6）大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」

- （1）介護支援専門員
- （2）介護福祉士

- ・上記1（1）のいわゆる「3科目主事」については、「社会福祉法第19条第1項第1号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読み替えの範囲等の一部改正について」（平成25年3月28日社援初第0328第3号厚生労働省社旗・援護局長通知）により、従前は指定科目の読み替えが適用されなかった平成10年度以前に大学等を卒業した者も、科目の読み替えが適用されることとなった。
- ・学校教育法に基づく大学（短大を含む。）において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者については、原則として、卒業大学が発行した「社会福祉主事任用資格に関する科目の習得証明書」により確認すること。

- 上記証明書が大学等から発行されない場合は、卒業大学等発行の成績証明書による履修科目名を確認すること。その際、履修した科目が、読み替えの範囲内か否かは、厚生労働省のホームページに掲載の「社会福祉主事指定科目読み替え検索システム（試行版）」も活用できる。

※社会福祉主事任用資格や上記検索システムについて、厚生労働省のホームページで御確認ください。

●社会福祉主事任用資格の取得方法について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seika_tsuhogou/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi9.html

2) 看護職員

看護師又は准看護師の免許を有する者。

3) 機能訓練指導員

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。

具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師に加え、当該資格を有した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「はり師」、「きゅう師」。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（機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。）して行っても差し支えない。

(2) 資格の確認等

×資格証の写しが事業所に整理・保存されていない。

👍ポイント

- 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については、資格証等を原本で確認するとともに、その写しを整理・保存しておくこと。（資格証等で確認した後に、サービス提供させること。）
- その他、加算の算定上必要となる資格がある場合には、同様に資格証の原本を確認し、写しを保存しておくこと。
例）サービス提供体制強化加算…介護職員の介護福祉士
認知症加算…認知症介護指導者養成研修修了者 等
栄養改善加算…管理栄養士
- 介護に直接携わる従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症基礎研修の修了書の写しを保管すること。
- 従業者の現在の氏名と資格証等の氏名が相違する（旧姓である）場合には、公

的機関発行書類（住民票、戸籍抄本、運転免許証の裏書等）で姓が変更となった経過を確認し、資格証等が間違いなくその従業者の者であることを事業所として確かめておくこと。

（3）従業者の員数

①生活相談員（共通）

×サービス提供時間帯の生活相談員の配置時間が不足している。

例）通所介護を提供している時間帯以外の勤務時間を算入している。

×通所介護の提供日に生活相談員が配置されていない日がある。

例）月曜から土曜日までの週6日営業の事業所において、常勤の生活相談員を1名（週5日勤務）のみ配置している。（生活相談員が毎週1日不在）

例）生活相談員が急遽休み、生活相談員を配置できていない日がある。

×当日1名しか配置されていない生活相談員が、サービス提供時間中に送迎に出ている。

【生活相談員の員数】

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

👍ポイント

- ・生活相談員については、指定通所介護の単位数にかかわらず、次の計算式のとおり、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。

（確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

- ・ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までとする。（サービスが提供されていない時間帯を除く。）
- ・通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数（介護職員等と兼務している場合は介護職員等として勤務した時間を除く。）が、人員基準上確保すべき勤務延時間数以上であること。

★重要

- ・生活相談員の配置基準は、通所介護の提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置と弾力化が図られたが、生活相談員が1名のみの事業所については、

従前のおり、当該相談員がサービス提供時間帯を通じて配置されなければ、基準違反となる。

- 生活相談員が急遽休むといった不測の事態への対応も考慮した人員配置を行うこと。
- 介護職員等と兼務している場合は、生活相談員の勤務時間を明確に区分すること。
- 生活相談員の確保すべき勤務延時間には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取り組みのために必要な時間も含むことができる。ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められた者である。

<配置基準を満たす例>

例1：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 A	10時～16時	6時間	6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 B	8時～12時	4時間	2時間
生活相談員 C	11時～15時	4時間	4時間

※上記2例とも、サービス提供時間内の勤務時間が合計6時間となっているため可。

例2：2単位 サービス提供時間 9時～14時 5時間、13時～18時 5時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 D	9時～14時	5時間	5時間
生活相談員 E	12時～16時15分	4時間15分	4時間15分

※例2の事業所のサービス提供時間は9時～18時の9時間となり、DとEのサービス提供時間内の勤務時間が合計で9時間以上となっているため可。

<基準を満たさない例>

例3：1単位 サービス提供時間 10時～16時の6時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 F	12時～18時	6時間	4時間

※生活相談員の勤務時間は6時間だが、サービス提供時間内の勤務時間が4時間のため不

可。

例4：2単位 サービス提供時間 9時～12時 3時間、14時～17時 3時間

	勤務時間帯	勤務時間計	サービス提供時間内勤務時間計
生活相談員 G	8時～11時	3時間	2時間
生活相談員 H	15時～18時	3時間	2時間

※例4の事業所のサービス提供時間は6時間となるが、GとHのサービス提供時間内の勤務時間が合計で6時間に満たないため不可。

②看護職員

×定員が11人以上の事業所について、当日の利用者が10人以下の日に看護職員を配置していない。

×看護職員が午後に休暇等で不在にしている。

×連携先の医療機関がデイサービスの営業日に休みとなっており、看護職員の連携ができていない。

👍ポイント

- ・看護職員が1日を通じて配置されていない日があった場合、人員基準欠如減算に該当する可能性があることに留意すること。
- ・通所介護の単位ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護師又は准看護師が1以上確保されるために必要な数を配置すること。サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員はサービス提供時間帯を通じて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。
- ・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画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に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。

※病院等と連携する場合、書面で上記内容について契約等を交わし、事業所で保存すること。

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。

例) 特別養護老人ホームと併設している場合 (サービス提供時間 10時から16時)

例1	勤務時間帯
通所介護 (看護職員 A)	10時から15時
特別養護老人ホーム (看護職員 B)	13時から16時 (特養で勤務)

例2	勤務時間帯
通所介護 (看護職員 C)	10時から15時
特別養護老人ホーム (看護職員 C)	15時から16時 (特養で勤務)

※いずれも15時から16時について、通所介護における看護職員の配置はないが、併設している特養と当該時間において密接かつ適切な連携が図られていれば、人員基準を満たす。

★重要

- ・利用定員 (※当日の利用者の数ではない。) 10人を超える事業所においては、当日の利用者数に関係なく、看護職員を配置する必要がある。
- ・「利用定員 (事業所において同時に通所介護等の提供を受けることができる利用者数の上限) が10人を超えている場合には、単位ごとの定員が10人以下であっても、単位ごとに看護職員の配置が必要である。

例)

例1	サービス提供時間	定員
1単位目	月曜日～金曜日	20人
2単位目	土曜日	10人

※月～金曜日だけでなく、土曜日にも看護職員の配置が必要。

例2	サービス提供時間	定員
1単位目	9時～16時	10人
2単位目	10時～17時	10人

※「同時に通所介護等の提供を受けることができる利用者数の上限」が20人であるため、看護職員の配置が必要。ただし、1単位目と2単位目の間でサービス提供時間を通じて「密接かつ適切な連携」が図られているのであれば、必ずしも単位ごとに看護職員の配置を求めるものではない。

例3	サービス提供時間	定員
1単位目	9時～12時	20人

2 単位目	13時～16時	10人
-------	---------	-----

※単位ごとに看護職員の配置が必要。

- Q 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。
- A 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように、病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。
- (介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P485 問59)

- Q 通所介護等において、看護職員による健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務実施が困難な状況であった場合、医師又は歯科医師が当該業務を代替して行うことは可能か。
- A 通所介護、地域密着型通所介護の看護職員（看護師・准看護師）の配置基準については、平成27年度介護報酬改定において、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、他の医療機関等の看護職員とサービス提供時間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取り扱いとしたところである。
- しかしながら、やむを得ず看護職員の確保が困難となった場合には、速やかに人員確保をすべきであるものの、看護職員が確保されるまでの間、看護職員が行うバイタルチェックなどの健康管理や必要に応じて行う利用者の観察等の業務について、医師又は歯科医師が代替して行うことは可能であると解することとして差し支えない。
- また、この場合、これらのサービスにおいて看護職員又は介護職員等の配置を要件とする加算のうち、通所介護、地域密着型通所介護の認知症加算及び口腔機能向上加算並びに小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、看護職員又は介護職員等の業務を医師又は歯科医師が代替して行うことが可能であると解することとして差し支えないが、各々の加算要件を変更するものではないことから、勤務形態等その他要件はすべて満たす必要があるので留意されたい。
- (介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本P329 問6)

③介護職員

×厨房で調理員として勤務している時間や送迎に従事している時間を、介護職員と

しての勤務時間を含めている。

×サービス提供時間中に、介護職員が不在（休暇や出張等）の時間帯がある。

【介護職員の員数】

通所介護の単位ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該通所介護を提供している時間数（「提供単位時間数という。」で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数。

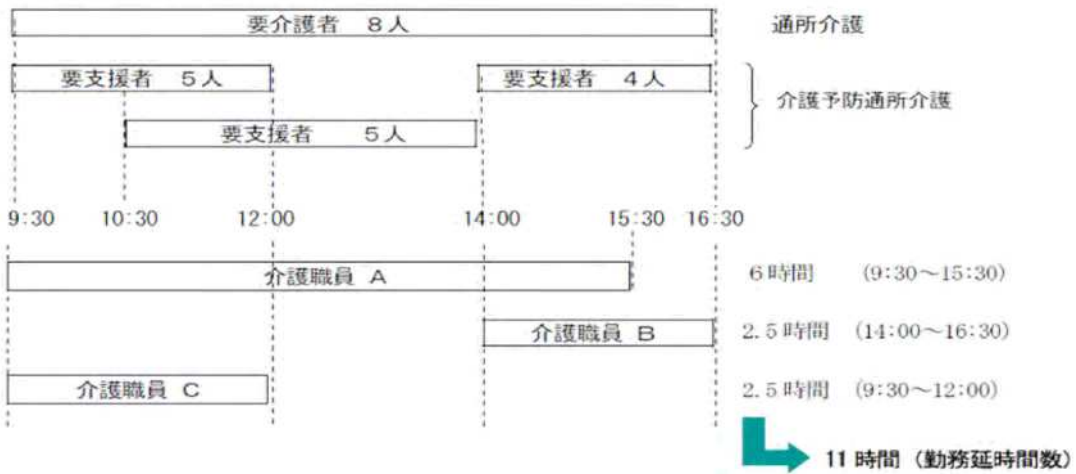
👍ポイント

- 介護職員の配置が不足している日があった場合、人員基準欠如減算に該当する可能性があることに留意すること。
- 通所介護の単位（1日）ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら通所介護の提供に当たる介護職員が、利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上が確保されるために必要と認められる数を配置すること。
- 介護職員は通所介護の単位ごとに常時（サービス提供時間中）1名以上確保すること。

●計算式

- 利用者数 15人まで
確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
- 利用者数 16人以上
確保すべき勤務延時間数＝ $((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}$
※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例：通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供
1単位・定員20人・サービス提供時間7時間（9:30～16:30）



時間帯	利用者数	利用者ごとの提供時間数の合計	平均提供時間数
9:30～16:30 (7h)	8人 (要介護者)	56h (7h×8人)	4.4h (56h + 12.5h + 17.5h + 10h) ÷ 22人
9:30～12:00 (2.5h)	5人 (要支援者)	12.5h (2.5h×5人)	
10:30～14:00 (3.5h)	5人 (要支援者)	17.5h (3.5h×5人)	
14:00～16:30 (2.5h)	4人 (要支援者)	10h (2.5h×4人)	
	(合計) 22人		

確保すべき勤務延べ時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数
 = ((22 - 15) ÷ 5 + 1) × 4.4時間
 = 10.56時間 ⇒ 上記の例では配置要件を満たす

4) 看護職員及び介護職員（利用定員が10人以下の場合）

【看護職員及び介護職員の員数】

通所介護の利用定員が10人以下である場合にあっては、上記の2)及び3)の規定に関わらず、看護職員及び介護職員の員数を、通所介護の単位ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

👉 ポイント

通所介護の単位ごとに看護職員又は介護職員を常時1人以上当該通所介護に従事させなければならない。

5) 機能訓練指導員

×個別機能訓練加算を算定していない場合は、機能訓練指導員を配置する必要がないと誤解している。

×資格を有する機能訓練指導員を配置していない。

👉 ポイント

- 加算の算定の有無にかかわらず、資格を有する機能訓練指導員を 1 以上配置する必要がある。
- 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（機能訓練指導員との兼務関係を明確にすること。）して行っても差し支えないが、資格を有する機能訓練指導員の配置は必要。

【機能訓練指導員の資格要件】

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。具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師に加え、当該資格を有した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「はり師」「きゅう師」。

6) その他

×生活相談員又は介護職員に常勤職員が 1 人もいない（併設している事業所と兼務している職員は非常勤扱いとなるため注意）。

👉 ポイント

- 生活相談員又は介護職員のうち、1 人以上は、常勤職員を配置すること。
- 職員が利用者の送迎に従事している時間帯は、人員基準上の配置時間を含めることができないため、サービス提供時間中の利用者の送迎については、当該時間帯を除いて、各職種での基準上必要な配置時間を満たす必要がある。

Q 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごとの又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はあるのか。

A 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

（介護報酬の解釈 令和 6 年 4 月版 緑本 P328 問 5）

7) 労働関係法規の遵守

×雇用契約書又は労働条件通知書等において、従事する業務（職種）や就労場所が適正に明示されていない。

👉 ポイント

- 常勤、非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。

- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

(4) 管理者（基準条例第61条の4）

×管理者が併設する訪問介護事業所の訪問介護員として勤務している。

×管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて、実際には自ら管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

👉 ポイント

- ・管理者は専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。

ただし、管理上支障がない場合は（1）又は（2）との兼務可。（1）及び（2）との兼務は不可。

（1）当該事業所のその他の職務（通所介護従事者）

（2）他の事業所、施設等の職務

- ・管理者がその責務を果たせる場合には、管理者が兼務できる事業所の範囲について、「同一敷地内にある」他の事業所、施設等でなくても差し支えないこととなった。
- ・管理する事業所数が過剰である場合や併設の入所施設の入所者に対しサービス提供をする看護・介護職員を兼務する場合（極短時間の場合を除く）、事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに当該事業所に駆けつけることができない場合等は管理業務に支障があるものである。
- ・他の法令で専任とされている職との兼務は認められない。

第4 設備に関する基準（基準条例第61条の5）（地密・通所介護相当）

×設備のレイアウト・使用用途が、届出内容と異なっている（例：機能訓練スペース内に事務スペースが設けられている等）。

×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である（例：施錠されていない、外から個人情報が見える等）。

×2人以上の静養室でベッド間に仕切りがなく、利用者のプライバシーに配慮されていない。

×汚物処理スペースが洗濯機の横に設けられ、仕切り等で区切られていない。

👉 ポイント

基準を遵守した設備を備えるとともに、適切に使用すること。

- （1）食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室及び汚物処理スペースを備えること。

① 食堂及び機能訓練室

- ・合計面積が、内法（内寸）で3㎡×利用定員以上。（柱や洗面台、厨房のカウンターなど、建物と構造的に一体となっている部分の面積は除外して計算すること。）

- ・狭隘（きょうあい）な部屋を多数設置したものは不可。
- ・通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合、スペースが明確に区分されているか。それぞれの区分が設備基準を満たしているか。

②相談室

- ・遮へい物の設置等により、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。

③静養室

- ・利用者のプライバシーの確保に配慮されているか（ベッド間に衝立やパーティションを設置するなど）。

(2) 消火設備（消防法その他法令等に規定された設備）、その他の非常災害対策に必要な設備を備えること。

(3) 入浴加算の届出がある場合には浴室、食事提供がある場合には厨房設備（併施設との共有や委託実施も可能）を備えること。

(4) 送迎用車両を設備すること。

(5) 建物・設備が高齢者向けのもの（バリアフリー）とするなどの配慮を行うこと。

(6) 設備の専用

- ・設備は、専ら地域密着型通所介護の事業の用に供するものであることが原則。
- ・他の事業との兼用は、利用者に対する地域密着型通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り可能。

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第11条）

×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業員の員数、営業時間、通常の事業の実施地域など）が相違している。

×利用者に対して、あらかじめ、重要事項の説明を行っていない。

×第1号通所事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。

×利用者が要介護から要支援（事業対象者）、又はその逆になった場合に、改めて説明が行われていない。

×同意に係る代筆者と本人の関係が不明である。

👉ポイント

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付して重要事項の説明を行い、利

用申込者の同意を得ること。

- 従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- 利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスのないよう、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。
- 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ、記載内容を変更すること。
- 重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。
 - ①電子メール等による送信
 - ②電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）を用いての交付
- 重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。
 - ①電子署名や電子認証サービス
 - ②電子メール等における同意の成立過程の保存 等
- 「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。
- 重要事項説明書の同意署名・捺印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合（代筆）は、代筆者氏名と利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。

2 受給資格等の確認（基準条例第 14 条）

×サービス提供を求められた場合、指定地域密着型通所介護事業者による受給資格の確認が行われていない。

👉ポイント

受給資格の確認は、指定地域密着型通所介護事業者自らが利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間を確認し、記録すること。

3 心身の状況等の把握（基準条例第 61 条の 6）

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

👉ポイント

本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービス提供（基準条例第 19 条）

×居宅サービス計画、地域密着型通所介護計画、実際のサービス内容が整合していない（サービス提供時間や入浴サービスの有無等）。

👉ポイント

- 居宅サービス計画に沿って地域密着型通所介護計画を作成し、当該計画に基づきサ

ーサービス提供すること。（これらの内容は全て整合していること。）

- 居宅サービス計画や地域密着型通所介護計画に位置付けのない日に、事業者の都合により、必要のないサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできない。

5 サービスの提供の記録（基準条例第22条）

× サービス提供した際の、提供日、提供時間、提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

× サービス開始時刻・終了時刻が実際の時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられている標準的な時間となっている。

× 実施したサービス内容を記録していない。

👉 ポイント

- サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等について記録すること。
- 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるため、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。 サービス提供の記録がない場合には、過誤調整を指導する可能性があるため注意すること。

6 利用料等の受領（基準条例第61条の7）

× 利用者の負担軽減と称し、利用者から支払いを受ける利用料を免除している。

× 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。

× 口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

× 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

👉 ポイント

- あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
- 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、地域密着型通所介護のサービスと明確に区分して実施すること。（赤本 P.505～P.506 参照）
- 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合に係る自己負担額である。

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

(参考)

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」(介護保険最新情報 vol.565 (H28.10.3) 参照)

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」(介護保険最新情報 vol.682 (H30.9.28) 参照)

★重要(解釈通知 第1の4等)

利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったときは、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる重大な基準違反であること。

7 指定地域密着型通所介護の基本的取扱方針(基準条例第61条の8)

×提供したサービスに対する評価が行われていない。

👉ポイント

- ・地域密着型通所介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行うこと。
- ・目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行い、必要により地域密着型通所介護計画の修正を行うなどの改善を図ること。
- ・必要に応じて第三者の観点からの評価を取り入れること。

8 指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針(基準条例第61条の9)

×事業所外でのサービスが通所介護計画に位置付けられていない。

×必要性のない事業所外でのサービスを行っている。

👉ポイント

- ・指定地域密着型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、事業所外でのサービス提供については、①あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられており、②効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に算定の対象となる。

9 通所介護相当サービスの具体的取扱方針(赤磐市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 第3章 第57条)

×モニタリングを実施していない。

👉ポイント

- ・管理者は、介護予防通所サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。

- 管理者は、介護予防通所サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- 管理者は、介護予防通所サービス計画に基づくサービス提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者等に報告すること。
- 管理者は、介護予防通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、通所介護相当サービスの実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者等に報告すること。

★重要

指定地域密着型通所介護及び指定通所介護相当サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

☞緊急やむを得ない場合とは

次の①～③の要件全てを満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- ①切迫性…本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性…身体的その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 10 地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成（基準条例第61条の10）
- ×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画等が受領されていないため、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿った内容となっていない（サービス提供時間や入浴の有無等の記載に注意すること）。
 - ×管理者が居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿って、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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を作成していない。

- ×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない。
- ×地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を利用者に交付していない。
- ×目標の達成状況を記録していない。また、計画を更新したにも関わらず、同じ目標を理由もなく掲げ続けている。

👉 ポイント

- 地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）は、居宅（介護予防）サービス計画等の内容に沿ったものであること。そのため、サービス担当者会議に出席し、情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画等の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要。
- 管理者は、地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、サービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者等）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画等が変更された場合には、必要に応じて地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の変更を行うこと。
- 管理者は、利用者の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を作成すること。また、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こと。
- 作成した地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）は、利用者に交付すること。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画（介護予防通所サービス計画）を提供することに協力するよう努めること。

11 緊急時等の対応（基準条例第31条）

- ×緊急時対応マニュアルはあるが、従業員に周知されていない。

👉 ポイント

緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではなく、研修等を通じて、緊急時に活用できるよう従業員に周知すること。

12 管理者の責務（基準条例第61条の11）

- ×管理者が地域密着型通所介護事業所の介護業務に忙殺され、管理者の本来業務（従業員及び業務の一元的管理、従業員に対して運営に関する基準を遵守させるために

必要な指揮命令)の遂行に支障が生じている。

👉ポイント

管理者が介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
(管理者の責務)

介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させる。
なお、管理者は地域密着型通所介護計画の作成業務のほか、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

13 運営規程(基準条例第61条の12)

×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態に相違が生じている、または記載漏れがある。

×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

×第1号通所事業に関する運営規程が整備されていない。

👉ポイント

事業所ごとに次に掲げる事項について運営規程を定めておくこと。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容(※)
- ③営業日及び営業時間
- ④利用定員
- ⑤内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時等における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪その他の運営に関する重要事項

※人員に関する基準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」と記載することを可能とする。

- ・地域密着型通所介護と第1号通所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は差し支えないが、必ず第1号通所事業に関する内容を記載すること。

14 勤務体制の確保等(基準条例第61条の13)

×勤務予定表に従業者(非常勤を含む。)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

- ×併設事業所の勤務と明確に区別されていない。
- ×勤務予定表とともに勤務実績が記録されていない。
- ×年間の研修計画が作成されていない。
- ×従業者の資質向上のための研修が計画的に実施されていない。
- ×研修（内部・外部）の実施記録等が保存されていない。

👉 ポイント

- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員など）、兼務関係などを明確にすること。
 - ➡ 1人の職員が複数職種を兼務する場合は、勤務表を職種ごとに記載すること。
- 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。
- 年間の研修計画を作成し、作成した研修計画に従い当該事業所内で研修を実施するとともに、研修期間が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- 高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取組を行うこと。

★重要

通所サービスでは、人員基準や加算の算定要件等において、職種ごとに必要な配置人数や時間が明確に定められているため、職種ごとの勤務時間帯が明確に分かるような形で記載しておくことが必要。

【認知症介護基礎研修の受講の義務化】

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、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。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。）については、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。

※当該義務付けの対象とならない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、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。

<認知症介護基礎研修の義務付けについて>

Q 訪問介護員（ヘルパー）研修3級課程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

A 訪問介護員（ヘルパー）研修3級課程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P436 問 157）

Q 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A 貴見のとおり。本研修は、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証を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P463 問 160）

Q 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるのか。

A 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材を併せて整備している。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P464 問 163）

【ハラスメント対策の強化】

×ハラスメント指針にカスタマーハラスメントが盛り込まれていない。

👍ポイント

- ・ハラスメント指針にカスタマーハラスメントの内容を盛り込むこと。
- ・事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

<事業主が講じるべき措置の具体的内容>

①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。

②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、従業者に周知すること。

<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

- 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）
- 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）

※マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページを参考にされたい。

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

※活用できる制度

介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

15 業務継続計画の策定等（基準条例第34条の2）

👉 ポイント

- 1 事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画（BCP）」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な「研修」及び「訓練（シミュレーション）」を定期的の実施すること。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

➡業務継続計画に係る必要な措置が講じられていなかった場合は、業務継続計画未策定減算が適用されることに注意。

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

①感染症に係る業務継続計画

- ア 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）

- イ 初動対応
- ウ 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）

②災害に係る業務継続計画

- ア 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）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

<研修の内容>

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。

<訓練>

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。

【参考通知等】

業務継続計画の作成、運用に当たっては、以下の通知を参考にすること。

- ・「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」
- ・「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」
- ・新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
- ・自然災害発生時における業務継続計画（ひな型）

16 定員の遵守（基準条例第61条14）

×月平均で利用定員を満たせば、1日ごとには守らなくてもよいと誤解している。

👉ポイント

- ・利用定員超過による減算については、月単位（月平均）での取り扱いである。
- ・減算の対象とならない場合でも、1日単位で基準を守ることに留意すること。
- ・市から特定高齢者に対する通所型介護予防事業を受託して、又は生活介護にかかる基準該当障害福祉サービスの支給決定を受けて、これらを一体的にサービス提供する場合には、それらの利用者も含めて定員を守ることに留意すること。

17 非常災害対策（基準条例第61条の15）

×非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。

×定期的に避難訓練等が実施されていない。



👉ポイント

- ・非常災害に際して必要な具体的計画（消防計画、風水害・地震等の災害に対処するための計画）の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならない。
- ・各種計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとする。
- ・災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、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連携に努めること。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。

18 衛生管理等（基準条例第61条例の16）

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

👉ポイント

- ・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。
- ・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、別途発出される通知等に基づき、適切な措置を講じること。
- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

【感染症対策の強化】

- 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、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 「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（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※実施にあたっては、他のサービス事業者と連携して行うこととしてもよい。

※感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練については、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練と一体的に実施することとしてもよい。

- 「感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」は、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。

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、随時開催すること。

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。）を活用して行うことができる。（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完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・運営することや、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こと。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）等が、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。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」を参照すること。

・「感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練」

「研修」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内容とする。

研修は定期的（年1回以上）に開催するとともに、新規採用時に実施することが望ましい。また、研修の実施内容について記録しておくこと。

なお、研修は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向けの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よく、事業所の実態に応じて行うこと。

「訓練（シミュレーション）」は、実際に感染症が発生した場合の対応を想定し、定期的（年1回以上）に行うこと。訓練では、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こと。

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

19 掲示（基準条例第36条）

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。

×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

👉 ポイント

・ 掲示すべき内容（項目）は重要事項説明書と同じ。

・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて受付コーナーや相談室等に備えておくことでも差し支えない。

・ **原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。**

「**書面掲示**」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、**原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。**

20 秘密保持等（基準条例第37条）

×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いることについて、利用者家族の同意が得られていない

×利用者の家族から、個人情報使用の同意を得る様式になっていない。

👉 ポイント

- 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。
- 「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」を参照し、個人情報保護に係る事業所としての対応を定めておくこと。

※個人情報の取扱いの同意は、利用者等との契約時に得ておくこと。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

21 苦情処理（基準条例第 40 条）

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- × 苦情の内容の記録のみ、「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- × 「再発防止のための取組」が行われていない。
- × **相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要をウェブサイトに掲載していない。**

👉 ポイント

- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。苦情がない場合についても、苦情受付に備え、記録様式（処理簿・台帳等）を作成すること。
- 苦情を処理するために講ずる措置の概要（相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等）について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、**ウェブサイトにも掲載**すること。

22 地域との連携等（基準条例第 61 条の 17）（指定地域密着型通所介護）

- × 運営推進会議が 6 月に 1 回以上開催されていない。
- × 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成・公表していない。
- × 運営推進会議の構成員に地域住民の代表者や知見を有する者が含まれていない。

👉 ポイント

- おおむね 6 月に 1 回程度、①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者、④事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、⑤サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を開催すること。
- 運営推進会議では、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等について記録を作成すること。
- 運営推進会議の会議録を作成し、公表すること。

→運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

- 事業の運営に当たっては、地域住民との連携・交流を図ること。
- 事業の運営に当たっては、サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- 事業所が所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外に対しても、サービス提供を行うよう努めること。
- 運営推進会議について、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。（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。）ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること。

Q 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者（町内会役員等）」、「地域住民の代表者（民生委員等）」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。

A 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定されないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

（介護報酬の解釈 令和6年4月版 緑本 P408 問1）

23 事故発生時の対応（指定地域密着型通所介護、第1号通所事業）（基準条例第61条の18）

×市に報告すべき事故の事例について、適切な時期に事故報告書が提出されていない。

×事故内容の報告のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記載されていない。

【事故発生の対応】

- 1 利用者に対するサービス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専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 4 略

👉ポイント

- ・事故の状況等によっては、赤磐市へ報告を行うこと。
赤磐市へ報告する事故は以下のとおり。
 - (1) サービス提供中に、利用者が死亡、負傷又は失踪した場合
 - ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。
 - イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。
 - ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。
 - エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。
 - (2) 施設等における感染防止の観点から対応が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染症胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合
 - (3) その他家族から苦情が出ている場合など、保険者が必要と認める場合
- ・第1報は事故発生後3日以内、第2報は第1報後、2週間以内に報告すること。

24 虐待の防止（基準条例第42条の2）

×虐待防止検討委員会は開催しているが、検討すべき項目に関する検討を行っていない。

×虐待防止のための指針は整備しているが、必要な項目が含まれていない。

👉ポイント

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うものを含む。）を定期的で開催するとともに、その結果

について、従業者に周知徹底を図ること。

(2) 虐待防止のための指針を整備すること。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修会を定期的実施すること。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待防止に係る必要な措置が講じられていなかった場合は、[高齢者虐待防止措置未実施減算が適用されることに注意](#)。

(1)～(3)の具体的な取扱いについては、次のとおり。

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」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にその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的開催すること。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。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有すべき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、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。

(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。)

また、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し、検討結果(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)については、従業者に周知徹底を図ること。

ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- 「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。

ア 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

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

- ・「虐待の防止のための研修」の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、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、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。**また、研修の実施内容についても記録すること。**
- ・「担当者」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。

25 会計の区分（基準条例第 43 条）

👉 ポイント

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

26 記録の整備（基準条例第 61 条の 19）

×保存期間内に書類を破棄している。または、書類を紛失している。

×記録が消失する恐れがある筆記具（消えるボールペン等）を使用して書類を作成している。

👉 ポイント

利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存すること。**（独自基準）**

【身体的拘束等に関する記録】

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ず身体拘束等を行った場合は、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を残すこと。

【「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、外の施設への入所、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。
- ・運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。

27 電磁的記録等（基準条例第 205 条）

👉 ポイント

- 1 サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条例において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されているものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- 2 サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

介護報酬の算定上の留意事項について

- 1 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い
×算定判定が毎月なされていない。

👉 ポイント

「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

3%加算（地密）

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度（3月を除く。）の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の 3%の加算を行う。

<概要・算定要件>

- ・減少月の利用延べ人数が、減少月の前年度の 1 月当たりの平均延べ利用者数（以下「算定基礎」という。）から 5%以上減少している場合、減少月の翌月 15 日までに加算算定の届出を行えば、減少月の翌々月（届出の翌月）から 3 月以内に限り、基本報酬の 3%に相当する単位数を加算することができる。
- ・当該加算算定の届出を行った事業所は、加算算定の届出を行った月から算定終了月まで、毎月延べ利用者数を算出し、各月の利用延べ人員数を算定基礎として比較し、5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了となるので、当該月の翌月 15 日までに算定終了の届出を行うこと。
- ・加算算定終了の前月においても、なお算定基礎と比較して月の延べ利用者数が 5%以