

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。

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18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。

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。

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。

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ないが、当該介護予防訪問介護計画は、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。

同条第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。

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。

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一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。

2 介護予防訪問入浴介護

(1) 指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、予防基準第56条及び第50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。

指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行うこと。

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。

指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

予防基準第57条第2号に定める「サービス提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

同条第4号に定める「サービスの提供の責任者」については、

入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承認を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

同条第5号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

イ 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者一人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者一人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ハ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

3 介護予防訪問看護

(1) 指定介護予防訪問看護の基本取扱方針

予防基準第75条にいう指定介護予防訪問看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。

指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、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看護計画に沿って行うものとしたものであること。

介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高め

る観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう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。

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。

提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看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。

(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

予防基準第76条第1号から第3号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看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、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護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看護の計画を立案する。

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。

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。

同条第8号及び第9号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、第9号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。

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

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

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。

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。

同条第15号は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えない。

(3) 主治医との関係

指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定

介護予防訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定介護予防訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

予防基準第77条第2項は、指定介護予防訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定介護予防訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する介護予防訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

介護予防訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。

4 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

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

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、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。また、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。

介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利

利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう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。

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。

提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション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。

(1) 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

予防基準第86条第1号から第3号は、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。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。

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。

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ないならず、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。

同条第8号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。

同条第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。

5 介護予防居宅療養管理指導

(1) 指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、基準第95条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要支援者に対して行うものであること。

指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者にして、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。

薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定介護予防居宅療養管理

指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した介護予防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。

6 介護予防通所介護

(1) 指定介護予防通所介護の基本取扱方針

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。

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。

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。

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。

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。

(2) 指定介護予防通所介護の具体的取扱方針

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。

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。

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。

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。

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ないが、当該介護予防通所介護計画は、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。

同条第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。

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。

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一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。

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、特に留意すべきところは、次のとおりである。

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。

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。

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。

提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション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。

(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

予防基準第125条第1号及び第2号は、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。

同条第3号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

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。

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ないならず、当該介護予防通所リハビリテーション計画は、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。

同条第8号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきもので

あることとしたものである。

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、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）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。

また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。

8 介護予防短期入所生活介護

(1) 指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針

予防基準第143条にいう指定介護予防短期入所生活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。

介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

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。

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。

(2) 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

予防基準第144条第2号に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者に応じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

なお、介護予防短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

同条第3号は、介護予防短期入所生活介護計画が作成される場合には、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。

なお、介護予防短期入所生活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、当該介護予防短期入所生活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。

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、介護予防短期入所生活介護計画は、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、介護予防短期入所生活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。

また、介護予防短期入所生活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ないならず、当該介護予防短期入所生活介護計画は、予防基準第141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。

(3) 介護

予防基準第145条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格に十分に配慮して実施するものとする。

同条第2項で定める入浴の実施に当たっては利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ、適切な方法により実施するものとする。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

同条第3項で定める排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

同条第4項で定める「おむつを使用せざるを得ない」場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

同条第5項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

同条第6項で定める「常時1人以上の介護職員を介護に従事させ」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものである。なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に行うものとする。

(4) 食事

食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(5) 機能訓練

予防基準第147条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

(6) 健康管理

予防基準第148条第1項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

同条第2項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定介護予防短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

(7) 相談及び援助

予防基準第149条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

9 介護予防短期入所療養介護

(1) 指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針

予防基準第196条にいう指定介護予防短期入所療養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。

介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

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。

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。

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

予防基準第197条第2号に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所療養介護計画を作成した利用者に応じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

なお、介護予防短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に介護予防短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

同条第3号は、介護予防短期入所療養介護計画が作成される場合には、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。

なお、介護予防短期入所療養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、当該介護予防短期入所療養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。

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、介護予防短期入所療養介護計画は、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、介護予防短期入所療養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。

また、介護予防短期入所療養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ないならず、当該介護予防短期入所療養介護計画は、予防基準第194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。

(3) 診療の方針について

介護予防短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(4) 機能訓練について

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(5) 看護及び医学的管理の下における介護

入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(6) 食事

食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

1.0 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針

予防基準第246条にいう指定介護予防特定施設入居者生活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。

介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

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。

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。

提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス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。

(2) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

予防基準第247条第1号及び第2号は、計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防特定施設サービス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、介護予防特定施設サービス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。

同条第3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、介護予防特定施設サービス計画は、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。計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス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。

また、介護予防特定施設サービス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ないならず、当該介護予防特定施設サービス計画は、基準第244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。

(3) 介護

予防基準第248条の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定介護予防特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

同条第2項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

同条第3項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

る。

同条第4項は、介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(4) 相談及び援助

予防基準第250条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(5) 利用者の家族との連携等

予防基準第251条は、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者との家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

1.1 介護予防福祉用具貸与

(1) 指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防基準第277条にいう指定介護予防福祉用具貸与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。

介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

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。

(2) 指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針

第1号及び第2号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、「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、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

第4号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

第5号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする

第6号は、介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定介護予防福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「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、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、少なくとも6月に1回、担当職員は、同様の手続きにより、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

1.2 特定介護予防福祉用具販売

(1) 指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針

基準第290条にいう指定特定介護予防福祉用具販売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。

指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人ひ

とりの高齢者ができる限り要介護状態になら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。

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。

(2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針

第1号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の指定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

第3号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊尿器等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該指定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

第4号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

第5号は、介護予防サービス計画が作成されていない場合、

福祉用具専門相談員は、施行規則第90条第1項第3号に規定する介護予防福祉用具購入費の支給の申請に係る特定介護予防福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。

(別 紙 2)

指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について(平成11年老企第22号)(抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第1 基準の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <u>指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消することができるものであること。</u></p> <p>指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サー</p>	<p>第1 基準の性格</p> <p>1 (略)</p> <p>2 <u>基準第一章から第三章までを満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものである。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取消することができるものであること。</u></p> <p>指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき</p> <p>その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき</p>

ビス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 (略)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、

3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 (略)

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者及び要支援者(以下「要介護者等」という。)である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけ

保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 (略)

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず 1 人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事

たものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 (略)

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず 1 人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在と

業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 35 人に対して 1 人を標準とするものであり、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限

なる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 50 人に対して 1 人を標準とするものであり、利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）はこの限りでないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅

るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務して、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3) (略)

3 (略)

(1)・(2) (略)

(3) 要介護認定の申請に係る援助

基準第8条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者による要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができるこ

介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務して、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3) (略)

3 (略)

(1)・(2) (略)

(3) 要介護認定等の申請に係る援助

基準第8条第1項は、法第27条第1項及び第32条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者による要介護認定等の申請に関する手続きを代わって行わせ

と等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

同条第2項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行わ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。

同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、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1月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。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。また、当分の間、介護支援専門員証に写真を貼付しないことができ

ることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

同条第2項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行わ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。

同条第3項は、要介護認定等の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する1月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。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定居宅介護支援事業所の名称、当該介護支援

るとされたものである。

(5) 利用料等の受領

基準第 10 条第 1 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

・ （略）

(6) （略）

(7) （略）

～ （略）

総合的な居宅サービス計画の作成（第 4 号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護

専門員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとする
ことが望ましい。なお、当該介護支援専門員は、当該証
書等に併せて都道府県知事が発行する携帯用介護支援
専門員登録証明書を携行するものとする。

(5) 利用料等の受領

基準第 10 条第 1 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

・ （略）

(6) （略）

(7) （略）

～ （略）

総合的な居宅サービス計画の作成（第 4 号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス、老

支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

～ (略)

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また、やむを得ない理由がある場合

人介護支援センターにおけるソーシャルワーク及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

～ (略)

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また、介護支援専門員は、利用者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必

については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

～ (略)

モニタリングの実施(第13号)

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員

要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

～ (略)

モニタリングの実施(第13号)

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも3月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員

門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2 年間保存しなければならない。

居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第 14 号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

また、上記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

～ (略)

介護保険施設との連携(第 17 号)

に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2 年間保存しなければならない。

居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第 14 号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

また、上記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

～ (略)

介護保険施設との連携(第 17 号)

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

(略)

短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け(第20号)

短期入所生活介護及び短期入所療養介護(以下「短期入所サービス」という。)は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

(略)

短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け(第20号)

短期入所生活介護及び短期入所療養介護(以下「短期入所サービス」という。)は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定等の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意

意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第21号・22号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後少なくとも6月に1回はサービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚

向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

生省告示第23号)第19号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

なお、介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)第3条の施行の日(以下「施行日」という。)前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、軽度者で「厚生労働大臣が定める者等」(平成12年厚生省告示第23号)第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けることができることとされている。

21 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

___ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映(第

(第23号)

指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者による趣旨(法第37条第1項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。)について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

22 指定介護予防支援事業者との連携(第24号)

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者による必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

23 指定介護予防支援業務の受託上限(第25条)

指定居宅介護支援事業者は、法第115条の21第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることができる利用者の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員1人につき8人を限度とする。この場合、事業所全体でこの上

21号)

指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努めなければならないこと、法第37条第1項の規定により居宅サービスの種類が指定されたときには、当該指定されたサービス以外のサービスについては保険給付が行われないことから、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者による趣旨(法第37条第1項の指定に係る居宅サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。)について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

限を下回っていれば、適切な範囲で、介護支援専門員同士で役割分担を行うことは差し支えない。なお、指定居宅介護支援事業者は、その業務量等を勘案し、当該上限の範囲内であっても指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

基準第 14 条第 1 項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。

同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(8) 法定代理受領サービスに係る報告

基準第 14 条第 1 項は、居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。

同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の支払を待つことなく、これと

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第 15 条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第 16 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) (略)

(12) 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第 15 条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第 16 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11) (略)

(12) 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

～ (略)

同条第三項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後 6 月から 1 年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

(13)～(19) (略)

4 基準該当居宅介護支援に関する基準

基準第 1 章から第 3 章(第 14 条並びに第 26 条第 6 項及び第 7 項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1 から 3 まで(「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」)を参照されたい。この場合において、準用される基準第 10 条第 1 項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

～ (略)

同条第三項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

(13)～(19) (略)

4 基準該当居宅介護支援に関する基準

基準第 1 章から第 3 章(第 14 条並びに第 26 条第 6 項及び第 7 項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1 から 3 まで(「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」)を参照されたい。この場合において、準用される基準第 10 条第 1 項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費又は特例居宅支援サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

(別 紙 3)

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(平成12年老企第34号)(抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて</p> <p>(別 添)</p> <p>第 1 福祉用具</p> <p>1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目</p> <p>(10) 歩行補助つえ 松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、<u>プラットホームクラッチ</u>及び多点杖に限る。</p> <p>2 <u>厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目</u></p> <p>第 2 住宅改修</p> <p><u>厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類</u></p>	<p>介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて</p> <p>(別 添)</p> <p>第 1 福祉用具</p> <p>1 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目</p> <p>(10) 歩行補助つえ 松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ及び多点杖に限る。</p> <p>2 厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目</p> <p>第 2 住宅改修</p> <p>厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類</p>

(別 紙 4)

居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について(平成12年老企第42号)(抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p data-bbox="232 371 992 403">居宅介護住宅改修費及び<u>介護予防</u>住宅改修費の支給について</p> <p data-bbox="181 483 544 515">1 住宅改修費の支給限度額</p> <p data-bbox="181 520 416 552">(1)支給限度基準額</p> <p data-bbox="181 557 1104 770">住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なものとしたところであり、これらに通常要する費用を勘案して、基準額告示において、居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び<u>介護予防</u>住宅改修費支給限度基準額を20万円としたところである。</p> <p data-bbox="181 775 1104 882">このため、20万円までの住宅改修を行うことが可能であり、20万円の住宅改修を行った場合、通常、保険給付の額は18万円となるものである。</p> <p data-bbox="181 887 416 919">(2)支給限度額管理</p> <p data-bbox="203 924 712 956">支給限度額と要介護状態区分等との関係</p> <p data-bbox="181 960 1104 1286">基準額告示においては、居宅介護住宅改修費支給限度基準額は要介護状態区分にかかわらず定額(20万円)とし、<u>介護予防</u>住宅改修費支給限度基準額も同額としたところである。また、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、居宅介護住宅改修費の支給と<u>介護予防</u>住宅改修費の支給は、同一の支給限度額で統一的に管理される。すなわち、要介護状態区分が変更された場合、要介護者が要支援者になった場合又は要支援者が要介護者になった場合であっても、それをもって支給限度額に変更があるわけではなく、支給限度額は、以前に支給された住宅改修費の額を支給限度基準額(20万円)から控除した額となる。</p> <p data-bbox="181 1291 1104 1398"><u>また、平成18年4月1日前に居宅支援住宅改修費が支給されている場合には、その支給額は「以前に支給された住宅改修費の額」に算入され、支給限度額は、支給限度基準額(20万円)からこれを控除した額となる。</u></p> <p data-bbox="203 1402 1104 1434">ただし、施行規則第76条第2項の規定及び特例告示により、過去にお</p>	<p data-bbox="1189 371 1948 403">居宅介護住宅改修費及び<u>居宅支援</u>住宅改修費の支給について</p> <p data-bbox="1140 483 1503 515">1 住宅改修費の支給限度額</p> <p data-bbox="1140 520 1375 552">(1)支給限度基準額</p> <p data-bbox="1140 557 2063 770">住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なものとしたところであり、これらに通常要する費用を勘案して、基準額告示において、居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び<u>居宅支援</u>住宅改修費支給限度基準額を20万円としたところである。</p> <p data-bbox="1140 775 2063 882">このため、20万円までの住宅改修を行うことが可能であり、20万円の住宅改修を行った場合、通常、保険給付の額は18万円となるものである。</p> <p data-bbox="1140 887 1375 919">(2)支給限度額管理</p> <p data-bbox="1162 924 1671 956">支給限度額と要介護状態区分等との関係</p> <p data-bbox="1140 960 2063 1286">基準額告示においては、居宅介護住宅改修費支給限度基準額は要介護状態区分にかかわらず定額(20万円)とし、<u>居宅支援</u>住宅改修費支給限度基準額も同額としたところである。また、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、居宅介護住宅改修費の支給と<u>居宅支援</u>住宅改修費の支給は、同一の支給限度額で統一的に管理される。すなわち、要介護状態区分が変更された場合、要介護者が要支援者になった場合又は要支援者が要介護者になった場合であっても、それをもって支給限度額に変更があるわけではなく、支給限度額は、以前に支給された住宅改修費の額を支給限度基準額(20万円)から控除した額となるものである。</p> <p data-bbox="1162 1402 2063 1434">ただし、施行規則第76条第2項の規定及び特例告示により、過去にお</p>

いて最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して介護の必要の程度が著しく高い要介護認定を受けている状態（次に掲げる要介護等状態区分を基準として定める「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合）で行った住宅改修について、初めて住宅改修費の支給を受ける場合には、それ以前に支給された住宅改修費の額にかかわらず、改めて支給限度基準額（20万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。なお、この取扱いは1回に限られる。

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2 又は 要介護1
第一段階	要支援1 又は 経過的要介護（平成18年4月1日以降） 要支援（平成18年4月1日前）

転居した場合の支給限度額管理

支給限度額管理は、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、現に居住している住宅に係る住宅改修費のみを対象として行うこととしており、当該住宅以外の住宅について支給された住宅改修費については、支給限度額管理の対象とはならない。よって、転居した場合には改めて支給限度基準額までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。

（注）これらの具体的取扱いについて別紙1として解説を作成したので活用されたい。

いて最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して介護の必要の程度が著しく高い要介護認定を受けている状態（要支援及び要介護状態区分が3段階以上上がった場合）で行った住宅改修について、初めて住宅改修費の支給を受ける場合には、それ以前に支給された住宅改修費の額にかかわらず、改めて支給限度基準額（20万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。なお、この取扱いは1回に限られる。

転居した場合の支給限度額管理

支給限度額管理は、施行規則第76条第1項及び第95条の規定により、現に居住している住宅に係る住宅改修費のみを対象として行うこととしており、当該住宅以外の住宅について支給された住宅改修費については、支給限度額管理の対象とはならない。よって、転居した場合には改めて支給限度基準額までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。

（注）これらの具体的取扱いについて別紙として解説を作成したので活用されたい。

2 住宅改修費の支給申請

(1) 事前申請

被保険者は、住宅改修を行おうとする前に、以下の申請書又は書類の一部を市町村に提出することとなるが、市町村は、「利用者保護」の観点から、これらの提出される書類で当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、被保険者に対して、その確認結果を事前に教示することとする。

その際、市町村は、被保険者の誤解を招くことのないよう、住宅改修完了後に行われる住宅改修費の支給決定とは異なるものであることを合わせて説明する必要がある。

申請書（施行規則第75条第1項第1号及び第2号、第94条第1項第1号及び第2号）

第1号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別（種類告示の第1号から第5号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。

また、第2号の「住宅改修に要する費用の見積もり」は、住宅改修費の支給対象となる費用の見積もりであって、その内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとす。また、必要に応じて、この見積もりが適切に算出されたものであることがわかるよう、その算出方法を明示させることとする。

住宅改修が必要な理由書（施行規則第75条第1項第3号、第94条第1項第3号）

第3号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載するもので、別紙2の様式を標準とする。

また、当該書類を作成する者は、基本的には居宅サービス計画又は介護

2 住宅改修費の支給申請

住宅改修費の支給申請に当たっては、下記の書類を市町村に提出することとされているので留意されたい。

(1) 申請書（施行規則第75条第1項及び第94条第1項）

第1号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行った工事種別（種類告示の第1号から第5号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、領収証に添付する工事費内訳書においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。

予防サービス計画を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）とするが、市町村が行う福祉用具・住宅改修支援事業等として、住宅改修についての相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成している者と異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。

なお、介護支援専門員等が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

住宅改修の予定の状態が確認できるもの（施行規則第75条第1項第4号、第94条第1項第4号）

第4号の「住宅改修の予定の状態が確認できるもの」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後の予定の状態を写真や簡単な図で示したものとす。

(2) 事後申請

被保険者が住宅改修を完了し、次に掲げる書類を市町村に提出したときには、市町村は、事前に提出された書類との確認、工事が行われたかどうかの確認を行い、当該住宅改修費の支給が必要と認めた場合、住宅改修費の支給を決定する。

「住宅改修に要した費用」（施行規則第75条第1項第5号、第94条第1項第5号）

「住宅改修に要した費用」については、住宅改修費の支給対象となる住宅改修費の費用とする。

領収証（施行規則第75条第1項第6号、第94条第1項第6号）

第6号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」には、工事費内訳書も添付する。工事費内訳書は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、

また、第2号の「住宅改修に要した費用」については、住宅改修費の支給対象となる住宅改修の費用とする。

(2) 添付書類（施行規則第75条第2項及び第94条第2項）

領収証

第1号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」には、工事費内訳書も添付する。工事費内訳書は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、

材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとする。

なお、領収証は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、「住宅改修に要した費用」が種類告示の第1号から第6号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において算出方法を明示するものとする。

完成後の状態を確認できる書類等（施行規則第75条第1項第7号、第94条第1項第7号）

第7号の「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるものとする。

住宅の所有者の承諾書（施行規則第75条第3項及び第94条第3項）
当該住宅改修を行った被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾書が必要であるので留意されたい。

材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとする。

なお、領収証は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、申請書に記載された「住宅改修に要した費用」が種類告示の第1号から第6号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において算出方法を明示するものとする。

住宅改修が必要な理由書

第2号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載する。

また、当該書類を作成する者は、基本的には介護支援専門員とするが、市町村が行う住宅改修指導事業（リフォームヘルパー事業）等として、住宅改修についての相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画を作成している介護支援専門員と異なる場合は、当該介護支援専門員と十分に連絡調整を行うことが必要である。

なお、介護支援専門員が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員又は居宅介護支援事業者が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

完成後の状態を確認できる書類等

第3号の「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるものとする。

(3)住宅の所有者の承諾書（施行規則第75条第3項及び第94条第3項）
当該住宅改修を行った被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾書が必要であるので留意されたい。

(3) やむ得ない事情がある場合の手続き（施行規則第75条第2項、第94条第2項）

やむ得ない事情がある場合とは、入院又は入所者が退院又は退所後の住宅での受け入れのため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合等をいう。

また、平成18年4月1日に住宅改修に着工した場合についても、当該やむ得ない事情がある場合に該当するものである。

なお、事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、当分の間、「やむ得ない事情がある場合」として、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。

3 住宅改修費の算定上の留意事項

(1)住宅改修の設計及び積算の費用

住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱うが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象とならないものである。

(2)新築又は増改築の場合

住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならないものである。

また、増築の場合は、新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡張にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り換える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得るものである。

(3)住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合

住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出する。

(4)被保険者等自らが住宅改修を行った場合

被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とするものである。この場合、施行規則第75条第1項第6号及び第94条第1

3 住宅改修費の算定上の留意事項

(1)住宅改修の設計及び積算の費用

住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱うが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象とならないものである。

(2)新築又は増改築の場合

住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならないものである。

また、増築の場合は、新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡張にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り換える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得るものである。

(3)住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合

住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出する。

(4)被保険者等自らが住宅改修を行った場合

被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とするものである。この場合、施行規則第75条第2項第1号及び第94条第2

項第6号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」は、材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとする。なお、この場合であっても、必要となる書類に変更はないので留意されたい。

(5)一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用

一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、住宅改修費の支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能である。ただし、一の住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとする。したがって、例えば被保険者が2人いる場合において、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行うことが可能であるが、共用の居室について床材の変更を行ったときは、いずれか一方のみが支給申請を行うこととなる。

4 支援体制等の整備

(1)支援体制の整備

住宅改修は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものである。また、ひとたび住宅改修を行うと、簡単に修正できるものではないことから、2の(1)で事前に提出される申請書又は書類により、当該申請に係る住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、事前に被保険者に対して、その確認結果を教示するとともに、被保険者からの事前の相談に対し適切な助言等を行うことができるよう、市町村は、都道府県、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。

なお、市町村は、地域支援事業の一つである福祉用具・住宅改修支援事業として相談、助言等の事業、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業を行うことが可能である。

(2)事業者に係る情報提供

項第1号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」は、材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとする。なお、この場合であっても、住宅改修が必要な理由書、完成後の状態を確認できる書類等は必要であるので留意されたい。

(5)一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用

一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、住宅改修費の支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能である。ただし、一の住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとする。したがって、例えば被保険者が2人いる場合において、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行うことが可能であるが、共用の居室について床材の変更を行ったときは、いずれか一方のみが支給申請を行うこととなる。

4 支援体制等の整備

(1)支援体制の整備

住宅改修は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものである。また、ひとたび住宅改修を行うと、簡単に修正できるものではないことから、被保険者からの事前の相談に対し適切な助言等を行うことができるよう、市町村は、都道府県、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。

なお、市町村は、介護予防・生活支援事業の一つである住宅改修指導事業として相談、助言等の事業を行うことが可能である。

(2)事業者に係る情報提供

被保険者が住宅改修の事業者を適切に選択できるよう、市町村は住宅改修の事業者に関する情報を提供することが重要である。特に、高齢者の住宅改修は一般の住宅改修と異なり、高齢者の心身の状況等を勘案すること、要介護状態の変化にも適切に対応していくこと等が求められるため、事業者に関し、高齢者の住宅改修の実績や、アフターサービスの方針等の情報についても提供するように留意することとされたい。

(3)事業者等に対する研修事業の実施

適切な住宅改修が行えるよう、住宅改修の事業者の育成も重要であり、関係機関、関係団体等の協力を得て、都道府県又は市町村が研修事業を行うことが望ましい。

(4)事業者に対する質問・検査等

市町村は、住宅改修の支給に関して必要であると認めるときは、法第45条第81項、法第57条8項の規定により、住宅改修を行う者又は住宅改修を行った者に対して、報告、帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、関係者への出頭を求め、又は事業所へ立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査することができることとされている。

5 市町村における介護保険とは別の住宅改修に関する助成制度

一部の市町村においては、法施行前から住宅改修について助成事業が行われているところであるが、法施行後も、法における住宅改修費の支給対象外の工事及びその費用が支給限度基準額を超えて行われる工事について、助成を行うことは可能である。

ただし、法に基づく住宅改修費の支給対象となる住宅改修を助成対象とする場合、法に基づく住宅改修費の支給を確実に優先させるためには、これを超える分について地方公共団体の単独事業として助成する旨の調整規定を、当該事業の根拠である条例等に盛り込むことが必要である。

(別紙1)

住宅改修の支給可能額算定の例外に係る取扱いに関する解説

被保険者が住宅改修の事業者を適切に選択できるよう、市町村は住宅改修の事業者に関する情報を提供することが重要である。特に、高齢者の住宅改修は一般の住宅改修と異なり、高齢者の心身の状況等を勘案すること、要介護状態の変化にも適切に対応していくこと等が求められるため、事業者に関し、高齢者の住宅改修の実績や、アフターサービスの方針等の情報についても提供するように留意することとされたい。

(3)事業者等に対する研修事業の実施

適切な住宅改修が行えるよう、住宅改修の事業者の育成も重要であり、関係機関、関係団体等の協力を得て、都道府県又は市町村が研修事業を行うことが望ましい。

5 市町村における介護保険とは別の住宅改修に関する助成制度

一部の市町村においては、法施行前から住宅改修について助成事業が行われているところであるが、法施行後も、法における住宅改修費の支給対象外の工事及びその費用が支給限度基準額を超えて行われる工事について、助成を行うことは可能である。

ただし、法に基づく住宅改修費の支給対象となる住宅改修を助成対象とする場合、法に基づく住宅改修費の支給を確実に優先させるためには、これを超える分について地方公共団体の単独事業として助成する旨の調整規定を、当該事業の根拠である条例等に盛り込むことが必要である。

(別紙)

住宅改修の支給可能額算定の例外に係る取扱いに関する解説

(1) 要介護等状態区分を基準として定める「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合

例外 1

初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として次表に定める「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に、再度、20万円まで支給可能（以下「3段階リセットの例外」という。）

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護 5
第五段階	要介護 4
第四段階	要介護 3
第三段階	要介護 2
第二段階	要支援 2 又は 要介護 1
第一段階	要支援 1 又は 経過的要介護 旧要支援

・したがって、要支援 1 から要介護 2 となった場合、要介護等状態区分は3段階上がるものの、「介護の必要の程度」の段階は2段階しか上がっておらず、3段階リセットの例外は適用されない。

・「介護の必要の程度」の段階は3段階以上上がっても自動的に3段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。

・3段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は20万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。

(1) 要介護等状態区分が3段階以上上がった場合

例外 1

・初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として3段階以上要介護等状態区分が上がった場合に、再度、20万円まで支給可能（以下「3段階リセットの例外」という。）

・基準となる要介護等状態区分から3段階以上上がっても自動的に3段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。

・3段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は20万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。

- ・ 3段階リセットの例外は一の被保険者につき1回しか適用されない。
- ・ ただし転居した場合（例外2参照）は、転居後の住宅改修に着目し3段階リセットの例外が適用される。

- ・ 3段階リセットの例外は一の被保険者につき1回しか適用されない。
- ・ ただし転居した場合（例外2参照）は、転居後の住宅改修に着目して3段階リセットの例外が適用される。

要介護等状態区分とは、要支援と要介護状態区分を合わせた6区分をいう。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合（次の14通り）は再度20万円まで住宅改修費が支給可能となる。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、要介護等状態区分が3段階以上上がった場合（次の6通り）は再度20万円まで住宅改修費が支給可能となる。

<u>旧要支援</u>	—	<u>要介護3</u>
	—	<u>要介護4</u>
	—	<u>要介護5</u>
<u>要支援1</u>	—	<u>要介護3</u>
	—	<u>要介護4</u>
	—	<u>要介護5</u>
<u>要支援2</u>	—	<u>要介護4</u>
	—	<u>要介護5</u>
<u>経過的要介護</u>	—	<u>要介護3</u>
	—	<u>要介護4</u>
	—	<u>要介護5</u>
<u>要介護1</u>	—	<u>要介護4</u>
	—	<u>要介護5</u>
<u>要介護2</u>	—	<u>要介護5</u>

<u>要支援</u>	<u>要介護3</u>
	<u>要介護4</u>
	<u>要介護5</u>
<u>要介護1</u>	<u>要介護4</u>
	<u>要介護5</u>
<u>要介護2</u>	<u>要介護5</u>

ただし、この3段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意

ただし、この3段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意

されたい。

したがって、初めて認定された要介護等状態区分、例えば、要支援1と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護1となってから初めて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に再度20万円まで支給が可能となる。

住宅改修以前に認定されていた状態区分	はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	再度住宅改修に着工する日の状態区分
	20万円まで利用	再度20万円まで利用
要支援1 (第一段階)	要介護1 (第二段階)	要介護3 (第四段階)
	× 利用不可	要介護4 (第五段階)

一方、要支援2のときに初めて住宅改修に着工し、その後要介護4の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護3と変更された場合には、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上という要件を満たしていないため3段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護4又は要介護5の認定がなされれば、再度20万円まで支給が可能となる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	再度住宅改修に着工する日の状態区分
20万円まで利用	再度20万円まで利用
要支援2 (第二段階)	要介護4 (第五段階)
× 利用不可	要介護3 (第四段階)
要介護4 (第五段階)	要介護4 (第五段階)

さらに、要介護1の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護3の時点でも10万円の住宅改修費の支給を受けた場合であっても、要介護4となった場合、初めて住宅改修を行った要介護1を基準として「介護の必要の程度」の段階が3段階上がっているため、再度20万円までの支給が可能となるが、逆に要介護3の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護1の時点で10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護3が基準となるので、要介護4となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできないこととなる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	追加の住宅改修	再度住宅改修に着工する日の状態区分
---------------------	---------	-------------------

されたい。

したがって、初めて認定された要介護等状態区分、例えば、要支援と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護1となってから初めて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として要介護等状態区分が3段階以上上がった場合に再度20万円まで支給が可能となる。

住宅改修以前に認定されていた状態区分	はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	再度住宅改修に着工する日の状態区分
	20万円まで利用	再度20万円まで利用
要支援	要介護1	要介護3
	× 利用不可	要介護4

一方、要介護1のときに初めて住宅改修に着工し、その後要介護4の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護3と変更された場合には、3段階以上という要件を満たしていないため3段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護4又は要介護5の認定がなされれば、再度20万円まで支給が可能となる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	再度住宅改修に着工する日の状態区分
20万円まで利用	再度20万円まで利用
要介護1	要介護4
× 利用不可	要介護3
要介護4	要介護4

さらに、要介護1の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護3の時点でも10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護1を基準として要介護等状態区分が3段階上がり要介護4となった場合、再度20万円までの支給が可能となるが、逆に要介護3の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護1の時点で10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護3が基準となるので、要介護4となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできないこととなる。

はじめて住宅改修に着工する日の状態区分	追加の住宅改修	再度住宅改修に着工する日の状態区分
---------------------	---------	-------------------

10万円まで利用 要介護 1 (第二段階)	残りの10万円を利用 要介護 3 (第四段階)	再度20万円まで利用 要介護 4 (第五段階)
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 10万円まで利用 要介護 3 (第四段階)	追加の住宅改修 残りの10万円を利用 要介護 1 (第二段階)	× 利用不可 要介護 4 (第五段階)
---	--	---------------------------

また、以前の住宅改修で20万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、支給可能残額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は20万円となる。したがって、要介護1の時に12万円の支給を受け、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の8万円はリセットされることとなり、20万円が支給限度額となる。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 12万円まで利用 要介護 1 (第二段階)	再度住宅改修に着手する日の状態区分 20万円まで利用可能 (これまでの支給可能残額8万円はリセット) → 要介護 4 (第五段階)
---	--

ひとたび3段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。要介護1の時に12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で15万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護3となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため5万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護1のときの支給可能残額8万円はすでにリセットされており、復活することはない。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 12万円まで利用 要介護 1 (第二段階)	再度住宅改修に着手する日の状態区分 15万円まで利用 (これまでの支給可能残額8万円はリセット) 要介護 4 (第五段階)	5万円まで利用可能 要介護 3 (第四段階)
---	--	------------------------------

10万円まで利用 要介護 1	残りの10万円を利用 要介護 3	再度20万円まで利用 要介護 4
--------------------------	---------------------	----------------------------

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 10万円まで利用 要介護 3	追加の住宅改修 残りの10万円を利用 要介護 1	× 利用不可 要介護 4
---	--------------------------------	-----------------

また、以前の住宅改修で20万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、支給可能残額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は20万円となる。したがって、要介護1の時に12万円の支給を受け、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の8万円はリセットされることとなり、20万円が支給限度額となる。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 12万円まで利用 要介護 1	再度住宅改修に着手する日の状態区分 20万円まで利用可能 (これまでの支給可能残額8万円はリセット) → 要介護 4
---	--

ひとたび3段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。要介護1の時に12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で15万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護3となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため5万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護1のときの支給可能残額8万円はすでにリセットされており、復活することはない。

はじめて住宅改修に着手する日の状態区分 12万円まで利用 要介護 1	再度住宅改修に着手する日の状態区分 15万円まで利用 (これまでの支給可能残額8万円はリセット) 要介護 4	5万円まで利用可能 要介護 3
---	--	--------------------

3段階リセットの例外は、一の被保険者につき1回限りであり、再び「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がっても適用されない。

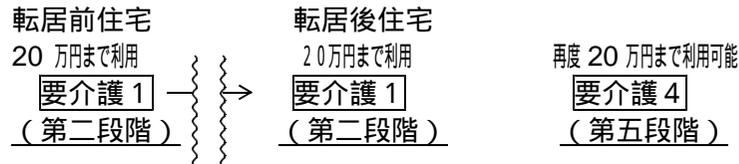
はじめて住宅改修に着手する日の状態区分	再度住宅改修に着手する日の状態区分	20万円まで利用
20万円まで利用		× 利用不可
<u>要支援 1</u>	<u>要介護 3</u>	要介護 2
(第一段階)	(第四段階)	(第三段階)
		<u>要介護 5</u>
		(第六段階)

(2) 転居した場合

例外 2

- ・ 転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について20万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という。）
- ・ 3段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用（転居リセットの例外が優先）
- ・ 転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかんにかかわらず、転居後の住宅について20万円まで住宅改修費の支給が可能となる。また、3段階リセットの例外も転居後の住居について初めて住宅改修に着手する日の要介護等状態区分を基準とする。



さらに、転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、3段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されることとなる。

3段階リセットの例外は、一の被保険者につき1回限りであり、再び要介護等状態区分が3段階以上上がっても適用されない。

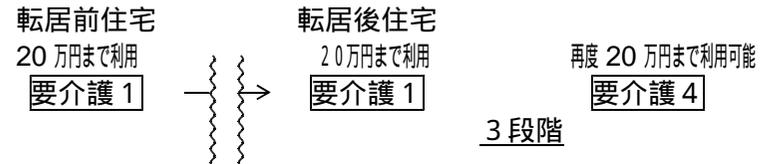
はじめて住宅改修に着手する日の状態区分	再度住宅改修に着手する日の状態区分	20万円まで利用
20万円まで利用		× 利用不可
<u>要支援</u>	<u>要介護 3</u>	要介護 2
	3段階	3段階
		<u>要介護 5</u>

(2) 転居した場合

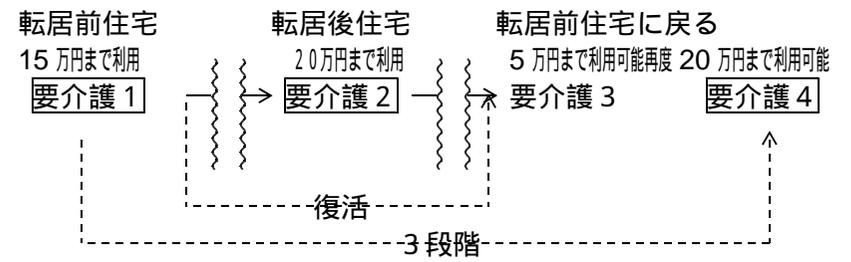
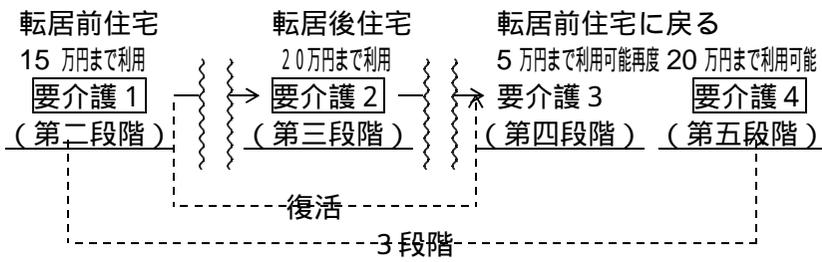
例外 2

- ・ 転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について20万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という。）
- ・ 3段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用（転居リセットの例外が優先）
- ・ 転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかんにかかわらず、転居後の住宅について20万円まで住宅改修費の支給が可能となる。また、3段階リセットの例外も転居後の住居について初めて住宅改修に着手する日の要介護等状態区分を基準とする。



さらに、転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、3段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されることとなる。



(別紙2)

(別紙2)

住宅改修が必要な理由書

(P1)

< 基本情報 >

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	男	女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に)		要支援	要介護						
	住所			1・2	経過的・1・2・3・4・5						

作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	年	月	日
	所属事業所									
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)								
	氏名									
連絡先										

保険者	確認日	平成	年	月	日	評価欄				
	氏名									

< 総合的状況 >

利用者の身体状況	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
			改修前	改修後	
			車いす		
			特殊寝台		
			床ずれ防止用具		
			体位変換器		
			手すり		
			スロープ		
			歩行器		
			歩行補助つえ		
			認知症老人徘徊感知機器		
			移動用リフト		
			腰掛便座		
			特殊尿器		
			入浴補助用具		
			簡易浴槽		
			その他		
			・ _____		
			・ _____		
			・ _____		

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状况」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況(…なの)で…で困っている)を記入してください → ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください → ④ 改修項目(改修箇所)

活動	①改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なの)で…で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

(別 紙 5)

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号、厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(抄)
(傍線の部分は改正部分)

改正後	現 行
<p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1~4 (略)</p> <p>5 <u>サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員(以下「医師等」という。)を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとする。</u></p> <p>6 (略)</p> <p>第3 設備に関する基準(基準省令第3条)</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</u></p> <p>4 (略)</p>	<p>第2 人員に関する基準(基準省令第2条)</p> <p>1~4 (略)</p> <p>5 <u>平成15年3月31日の時点で現に存する指定介護老人福祉施設であって、基準省令附則第3条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないもののうち、入所定員が19人以下のもの(以下「小規模施設」という。)は、平成18年3月31日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該小規模施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できるとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないてよいこととした。</u></p> <p><u>また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第22条の2第5号から第7号までに規定する業務は当該小規模施設の従業者が行うこととした。</u></p> <p>6 (略)</p> <p>第3 設備に関する基準(基準省令第3条)</p> <p>1・2 (略)</p> <p><u>3 (略)</u></p>

第4 運営に関する基準

1～10 (略)

1.1 介護(基準省令第13条)

(1)～(4) (略)

(5) 「指定介護老人福祉施設は、褥瘡^{じよくそう}が発生しないよう適切な介

護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

ロ 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

ホ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

(6)・(7) (略)

1.2～1.8 (略)

1.9 管理者による管理(基準省令第21条)

第4 運営に関する基準

1～10 (略)

1.1 介護(基準省令第13条)

(1)～(4) (略)

(5)・(6) (略)

1.2～1.8 (略)

1.9 管理者による管理(基準省令第21条)

指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

(1)～(2) (略)

(3) 当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

20～23 (略)

2.4 非常災害対策

(1) 基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものである。

(2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。

また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよ

指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

(1)～(2) (略)

20～23 (略)

2.4 非常災害対策

基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。

いこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。

2 5 衛生管理等

(1) 基準省令第 2 7 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

～ (略)

(2) 基準省令第 2 7 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の から までの取扱いとすること。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等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。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針
当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の

2 5 衛生管理等

基準省令第 2 7 条第 1 項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1) ~ (4) (略)

防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）を参照されたい。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該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感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃など

の業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対して
も、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要であ
る。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状
態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往で
あっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理
由には該当しないものである。こうした者が入所する場合に
は、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当
該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要
である。

26～29（略）

30 地域との連携等

(1) 基準省令第34条第1項は、指定介護老人福祉施設が地
域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボ
ランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との
交流を図らなければならないこととしたものである。

(2)（略）

31 事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）

(1) 事故発生の防止のための指針（第1項第1号）

指定介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための
指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関
する事項

介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

26～29（略）

30 地域との連携等

(1) 基準省令第34条第1項は、指定介護老人福祉施設が地
域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボ
ランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との
交流に努めなければならないこととしたものである。

(2)（略）

31 事故発生時の対応

基準省令第35条は、入所者が安心して指定介護福祉施設
サービスの提供を受けられるよう、指定介護老人福祉施設は
、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事
故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所者の家族等
に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととす
るとともに、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、また、入所者に対する指定介護福祉施設サービス

施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとならぬ介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

介護事故等発生時の対応に関する基本方針

入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第1項第2号）

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

介護事故等について報告するための様式を整備すること。

介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、 の様式に従い、介護事故等について報告すること。

(3)の事故発生の防止のための委員会において、 により報告された事例を集計し、分析すること。

事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しておかなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

(1)～(3) （略）

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。

防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止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）、事務長、医師、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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策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。

(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修（第1項第3号）

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉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事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要であ

る。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(5) 損害賠償（第4項）

指定介護老人福祉施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

3 2 （略）

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 （略）

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(9) （略）

(10) ユニット型指定介護老人福祉施設の設備については、上記の(1)から(9)までによるほか、第3の1 及び3を準用する。

4・5 （略）

6 介護

(1)～(3)

(4) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第4の11の(3)から(7)までを準用する。この場合において、第4の11の(7)中「第7項」とあるのは「第8項」と読み替えるものとする。

7～9 （略）

10 勤務体制の確保等

(1) （略）

(2) ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付け

3 2 （略）

第5 ユニット型指定介護老人福祉施設

1・2 （略）

3 設備に関する要件（基準省令第40条）

(1)～(9) （略）

(10) ユニット型指定介護老人福祉施設の設備については、上記の(1)から(9)までによるほか、第3の1を準用する。

4・5 （略）

6 介護

(1)～(3)

(4) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第4の11の(3)から(6)までを準用する。この場合において、第4の11の(6)中「第6項」とあるのは「第7項」と読み替えるものとする。

7～9 （略）

10 勤務体制の確保等

(1) （略）

(2) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員等

ることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(以下「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

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

また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を修了した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。

なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

(3) (略)

の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) (略)

(別 紙 6)

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)(抄)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第一 基準省令の性格</p> <p>1 基準は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。</u></p> <p>次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 介護保健施設サービスの提供に際して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</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき</p> <p>ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき</p>	<p>第一 基準省令の性格</p> <p>1 基準省令は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 <u>基準省令を満たさない場合には、法第 94 条第 1 項の規定による開設許可は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、法第 101 条の規定による設備の使用制限等、法第 102 条の規定による管理者の変更命令又は法第 103 条の規定による業務運営の改善命令等の対象となり、これらの命令に従わない場合には法第 104 条の規定により許可を取り消すことができるものであること。</u></p> <p>次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 介護保健施設サービスの提供に際して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</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき</p> <p>ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき</p>

入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき
3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り開設許可を行わないものとする。

第二 人員に関する基準(基準省令第2条)

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数150人の介護老人保健施設にあつては、常勤の医師1人のほか、常勤医師0.5人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設(以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。)並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇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こと。

ロ 分館型介護老人保健施設

当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3人分の勤務時間を確保すること。

(2) (1)にかかわらず、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。)と併設されている介

入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき
3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り開設許可を行わないものとする。

第二 人員に関する基準(基準省令第2条)

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師一人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数150人の介護老人保健施設にあつては、常勤の医師1人のほか、常勤医師0.5人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。ただし、前段に規定する介護老人保健施設(以下「基本型介護老人保健施設」という。)の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)においては、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3人分の勤務時間を確保すること。

(2) (1)にかかわらず、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。)と併設されている介

介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。） にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

4 支援相談員

（略）

(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設等並びに分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に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。

ロ 分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設においては、1(1)に規定する介護老人保健施設（以下「基本型介護老人保健施設」という。）に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

5 理学療法士又は作業療法士

理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービス提供に当たることは差し支えないものである。

ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。

サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業

介護老人保健施設にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

4 支援相談員

（略）

(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。

ただし、分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3 人分の勤務時間を確保すること。

5 理学療法士又は作業療法士

理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービス提供に当たることは差し支えないものである。

ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。

療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

6 栄養士

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

また、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に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。

7 介護支援専門員

(1)・(2) (略)

(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に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。

(削除)

6 栄養士

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

7 介護支援専門員

(1)・(2) (略)

9 経過措置

平成15年3月31日の時点で現に存する介護老人保健施設であって、基準省令附則第3条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないもののうち、入所定員が19人以下のもの(以下「小規模施設」という。)は、平成18年3月31日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該小規模施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないでもよいこととした。

また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第24条の2第4号及び第5号に規定する業務は当該小規模施設の従業者が行うこととした。(介護老人保健施設の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第31号)附則第2条)

9 用語の定義

(略)

第三 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

(1) 施設に係る一般原則

(2) 小規模介護老人保健施設等の定義

サテライト型小規模介護老人保健施設

イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。

ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。

ハ サテライト型小規模介護老人保健施設は、本体失せ津に 1 か所の設置とする。

医療機関併設型小規模介護老人保健施設

イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設(同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。)され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に 1 力所の設置とする。

分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)は、「分館型介護老人保健施設の整備について」(平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号)に示された従来から整備してきた施設であり、

10 用語の定義

(略)

第三 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

(1)・(2)

介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

― 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。

イ・ロ

― 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

イ 療養室

(略)

ロ 診察室

(略)

ハ 機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

ニ～リ

リ その他

a～c

― 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設(以下「病院等」という。)とが併設される場合(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。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるため、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められない

2 施設に関する基準

(1) 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設(設置の義務づけられているもの)については、次の点に留意すること。

イ

(2) 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

イ 療養室

(略)

ロ 診察室

(略)

ハ 機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。

ニ～リ

リ その他

イ～ハ

(3) 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設(以下「病院等」という。)とが併設される場合(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。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるため、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

― 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないも

ものであること。

- a 療養室
- b 診察室

ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

ニ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準

サテライト型小規模介護老人保健施設

サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができることとした。

医療機関併設型小規模介護老人保健施設

医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される病院又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小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。

(3) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。

のであること。

- イ 療養室
- ロ 談話室
- ハ サービス・ステーション
- ニ 洗面所
- ホ 便所

ニ 掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

(4) 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

基準第3条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。

日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。

管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。

定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

第四 運営に関する基準

16 看護及び医学的管理の下における介護

(1)・(2) (略)

(3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19 管理者による管理(基準省令第23条)

第四 運営に関する基準

16 看護及び医学的管理の下における介護

(1)・(2) (略)

19 管理者による管理(基準省令第23条)

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合
- (3) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設(当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。)である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

24 非常災害対策

- (1) 基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
- (2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和 23 年法律第 186 号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
- (3) 基準省令第28条は、介護老人保健施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合

24 非常災害対策

- (1) 基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の樹立、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こととしたものであること。
- (2) 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうこと。なお、この場合、消防計画の樹立及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定による防火管理者に行わせること。

老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

25 衛生管理

(1) 基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

～

(2) 基準第29条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等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。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設

25 衛生管理

基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

(1)～(5)

内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)を参照されたい。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該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感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

30 地域との連携等

(1) 基準省令第 35 条第 1 項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に図らなければならないこととしたものである。

(2) (略)

31 事故発生の防止及び発生時の対応

事故発生の防止のための指針

介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、

30 地域との連携等

(1) 基準省令第 35 条第 1 項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(2) (略)

31 事故発生時の対応

基準省令第 36 条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を