

改正後	現行
<p>第四 療養介護</p> <p>1 人員に関する基準</p>	<p>第四 療養介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 医師（基準第 50 条第 1 項第 1 号）</p> <p>医師については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条第 4 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準以上であれば足りるものであること。</p> <p>(2) 看護職員（基準第 50 条第 1 項第 2 号）</p> <p>指定療養介護事業所において置くべき看護職員（看護師、准看護師又は看護補助者をいう。）の員数については、指定療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を 2 で除した数以上とする。当該看護職員の員数は、原則として、療養介護を行う病棟において、障害者入院基本料等の診療報酬を算定する上で必要とされる看護職員の員数（当該病棟において、療養介護の対象とならない入院患者がいる場合には、当該入院患者を除き必要とされる看護職員の員数以上とする。）とするが、診療報酬の算定対象となる看護職員の員数では、同号の規定を満たすことができない場合には、診療報酬の算定対象とはならない看護職員を充てることにより、当該規定を満たしていれば足りること。</p> <p>(3) 生活支援員（基準第 50 条第 1 項第 3 号）</p> <p>生活支援員の員数については、指定療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を 4 で除した数以上とする。ただし、看護職員が、(2) により必要とされる看護職員の員数を満たしている場合には、当</p>

改正後	現行
	<p>該必要数を超えて配置されている看護職員の員数を生活支援員の員数に含めることが可能であること。</p> <p>(4) サービス管理責任者（基準第 50 条第 1 項第 4 号）</p> <p>サービス管理責任者は、利用者に対する効果的かつ適切な指定療養介護を行う観点から、適切な方法により、利用者の解決すべき課題を把握した上で、療養介護計画の作成及び提供した指定療養介護の客観的な評価等を行う者であり、指定療養介護事業所ごとに、利用者の数に応じて必要数を置くこととしたものである。</p> <p>(5) 指定療養介護の単位等</p> <p>① サービス提供の単位（基準第 50 条第 3 項）</p> <p>指定療養介護の単位とは、1 日を通じて、同時に、一体的に提供される指定療養介護をいうものであり、次の要件を満たす場合に限り、複数の指定療養介護の単位を設置することができる。</p> <p>ア 指定療養介護が階を隔てるなど、同時に、2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえないこと。</p> <p>イ 指定療養介護の単位ごとの利用定員が 20 人以上であること。</p> <p>ウ 指定療養介護の単位ごとに必要とされる従業者が確保されていること。</p> <p>② サービス提供単位ごとの従業者の配置（基準第 50 条第 4 項）</p> <p>指定療養介護の単位ごとに専ら当該指定療養介護の提供に当たる者を確保するとは、指定療養介護の単位ごとに生活支援員について、</p>

改正後	現行
	<p>当該指定療養介護の提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保され、必要な配置を行うよう定めたものである(例えば専従する生活支援員の場合、その員数は1人となるが提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する生活支援員の場合は、その員数としては2人が必要となる)。</p> <p>③ 常勤の従業員の配置(基準第50条第5項)</p> <p>同一事業所で複数の指定療養介護の単位を設置する場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者(サービス管理責任者を除く。)が必要となるものである。</p> <p>④ 従業者の員数に関する特例(基準第50条第7項及び第8項)</p> <p>18歳以上の障害児入所施設入所者が、平成24年4月1日以降も引き続き必要なサービスを受けることができるよう、療養介護の指定に当たっての特例として、指定療養介護事業者が、指定医療型障害児入所施設の指定を受け、指定療養介護と指定入所支援(児童福祉法第24条の2第1項に規定する指定入所支援をいう。)とを同一の施設において一体的に提供している場合については、児童福祉法に基づく指定医療型障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第16号)第52条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、療養介護の人員に関する基準を満たしているものとみなすことができるものである。</p> <p>また、児童福祉法による指定発達支援医療機関についても、指定発達支援医療機関として適切な医療その他のサービスを提供するのに必要な人員を確保していることをもって、療養介護の人員に関する基準をみたしているものとみなすことができるものである。</p>

改正後	現行
	<p>(6) サービス管理責任者と他の職務との兼務について（基準第 50 条第 6 項）</p> <p>指定療養介護事業所の従業者（医師及び看護職員を除く。）は、原則として専従でなければならず、職種間の兼務は認められるものではない。サービス管理責任者についても、療養介護計画の作成及び提供した指定療養介護の客観的な評価等の重要な役割を担う者であるので、これらの業務の客観性を担保する観点から、原則として、サービス管理責任者と直接サービスの提供を行う生活支援員等とは異なる者でなければならない。</p> <p>ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、サービス管理責任者が指定療養介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。この場合においては、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上、当該サービス管理責任者の当該他の職務に係る勤務時間を算入することはできないものとする。</p> <p>また、1人のサービス管理責任者は、最大利用者 60 人までの療養介護計画の作成等の業務を行うことができることとしていることから、この範囲で、指定療養介護事業所のサービス管理責任者が、指定宿泊型自立訓練事業所、指定自立生活援助事業所、指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型指定共同生活援助事業所若しくは外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に置くべきサービス管理責任者又は大規模な指定障害福祉サービス事業所等において、専従かつ常勤のサービス管理責任者 1 人に加えて配置すべきサービス管理責任者を兼務することは差し支えない。</p> <p>(例) 利用者の数が 20 人の指定療養介護事業所におけるサービス管理</p>

改正後	現行
<p>(7) 管理者（基準第 51 条）</p> <p>① 管理者の専従</p> <p>指定療養介護事業所の管理者は、原則として、専ら当該指定療養介護事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該指定療養介護事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>ア 当該指定療養介護事業所のサービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>イ 当該指定療養介護事業所以外の他の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等の管理者又はサービス管理責任者若しくは従業者としての職務に従事する場合であつて、<u>当該他の事業所又は施設等の管理者、サービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定療養介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を支障なく行うことができ、また、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合</u></p>	<p>責任者が、利用者の数が 10 人の指定宿泊型自立訓練事業所におけるサービス管理責任者と兼務する場合</p> <p>(7) 管理者（基準第 51 条）</p> <p>① 管理者の専従</p> <p>指定療養介護事業所の管理者は、原則として、専ら当該指定療養介護事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該指定療養介護事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>ア 当該指定療養介護事業所のサービス管理責任者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>イ 当該指定療養介護事業所以外の他の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等の管理者又はサービス管理責任者若しくは従業者としての職務に従事する場合であつて、<u>特に当該指定療養介護事業所の管理業務に支障がないと認められる場合</u></p> <p>② 管理者の資格要件</p> <p>指定療養介護事業所は病院であることから、指定療養介護事業所の管理者は医師でなければならない。</p>

改正後	現 行
<p>3 運営に関する基準</p>	<p>2 設備に関する基準（基準第 52 条）</p> <p>指定療養介護事業所とは、指定療養介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として、一の建物につき、一の事業所とし、指定療養介護の単位を複数設ける場合については、指定療養介護の単位ごとに当該指定療養介護を実施するために必要な設備を備えるものであること。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 契約支給量の報告等（基準第 53 条）</p> <p>① 指定療養介護事業者は、入院又は退院に際しては、支給決定障害者の受給者証に当該事業者及びその事業所の名称、指定療養介護の内容、当該指定療養介護事業者が当該支給決定障害者に提供する月当たりの指定療養介護の提供日数（契約支給量）、契約日等の必要な事項を記載すること。なお、当該契約に係る指定療養介護の提供が終了した場合にはその年月日を、月途中で終了した場合には当該月で既に提供した指定療養介護の日数を記載することとしたものである。</p> <p>② 基準第 53 条第 2 項は、指定療養介護事業者は、①の規定による記載をした場合には、遅滞なく市町村に対して、当該記載事項を報告することとしたものである。</p> <p>(2) サービスの提供の記録（基準第 53 条の 2）</p> <p>① 基準第 53 条の 2 第 1 項は、利用者及び指定療養介護事業者が、その時点での指定療養介護の利用状況等を把握できるようにするため、指定療養介護事業者は、指定療養介護を提供した際には、当該療養介</p>

改正後	現 行
	<p>護の提供日、提供したサービスの具体的内容、利用者負担額等の利用者に伝達すべき必要な事項についての記録を適切に行うことができる場合においては、これらの事項について後日一括して記録することも差し支えないこととしたものである。</p> <p>② 利用者の確認</p> <p>基準第 53 条の 2 第 2 項は、同条第 1 項のサービスの提供の記録について、サービスの提供に係る適切な手続を確保する観点から、利用者の確認を得なければならないこととしたものである。</p> <p>(3) 利用者負担額等の受領（基準第 54 条）</p> <p>① 利用者負担額の受領等</p> <p>指定居宅介護の規定と同趣旨であるため、第三の 3 の (11) の①、④及び⑤を参照されたい。なお、療養介護医療費についても同様である。</p> <p>② 法定代理受領を行わない場合</p> <p>基準第 54 条第 2 項は、指定療養介護事業者が法第 29 条第 4 項に規定する法定代理受領を行わない指定療養介護を提供した際には、支給決定障害者から、当該指定療養介護につき、利用者負担額のほか介護給付費（療養介護医療費を含む。）の額の支払を受けるものとする事としたものである。</p> <p>③ その他受領が可能な費用の範囲</p> <p>同条第 3 項は、指定療養介護事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、指定療養介護において提供される便宜に要する費用のうち、</p>

改正後	現行
	<p>ア 日用品費</p> <p>イ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるものの支払を受けることができることとし、介護給付費の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>なお、イの具体的な範囲については、「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206002 号当職通知）によるものとする。</p> <p>(4) 利用者負担額等に係る管理（基準第 55 条）</p> <p>指定療養介護事業者は、支給決定障害者が同一の月に当該指定療養介護事業者が提供する指定療養介護及び他の指定障害福祉サービス等を受けたときは、他の指定障害福祉サービス等に係る利用者負担額及び療養介護医療に係る利用者負担額を算定しなければならないこととされたが、その具体的な取扱いについては、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(5) 介護給付費の額に係る通知等（基準第 56 条）</p> <p>① 基準第 56 条第 1 項は、指定療養介護事業者は、市町村から法定代理受領を行う指定療養介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者に対し、当該支給決定障害者に係る介護給付費の額を通知することとしたものである。</p> <p>② 同条第 2 項は、基準第 54 条第 2 項の規定による額の支払を受けた</p>

改正後	現 行
<p>(6) 指定療養介護の取扱方針（基準第 57 条）</p> <p><u>① 基準第 57 条第 2 項については、意思決定支援ガイドラインを踏まえて、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、意思決定支援ガイドラインに掲げる次の基本原則に十分に留意しつつ、利用者の意思決定の支援に配慮すること。</u></p> <p><u>ア 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行う。</u></p> <p><u>イ 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。</u></p> <p><u>ウ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。</u></p> <p><u>また、利用者が経験に基づいた意思決定ができるよう体験の機会の確保に留意するとともに、意思決定支援の根拠となる記録の作成に努めること。</u></p> <p><u>② 同条第 3 項に規定する支援上必要な事項とは、指定療養介護計画の目標及び内容のほか、行事及び日課等も含むものである。また、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保については、指定居宅介護</u></p>	<p>場合には、提供した指定療養介護の内容、費用の額その他利用者が介護給付費を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならないこととしたものである。</p> <p>(6) 指定療養介護の取扱方針（基準第 57 条）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>① 基準第 57 条第 2 項に規定する支援上必要な事項とは、指定療養介護計画の目標及び内容のほか、行事及び日課等も含むものである。</u></p>

改正後	現行
<p><u>と同旨であるため、第3の3の(15)の②を参照されたい。</u></p> <p>③ 同条第4項は、指定療養介護事業者は、自らその提供する指定療養介護の質の評価を行うことはもとより、第三者による外部評価の導入を図るよう努め、常にサービスを提供する事業者としての質の改善を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(7) 療養介護計画の作成等（基準第58条）</p> <p>① 療養介護計画</p> <p>基準第58条においては、サービス管理責任者が作成すべき療養介護計画について規定している。</p> <p>療養介護計画は、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定障害福祉サービスの目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した書面である。</p> <p>また、療養介護計画は、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行うとともに、<u>利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ</u>、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討に基づいて立案されるものである。</p> <p><u>アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握しなければならない。</u></p> <p>② サービス管理責任者の役割</p>	<p>② 同条第3項は、指定療養介護事業者は、自らその提供する指定療養介護の質の評価を行うことはもとより、第三者による外部評価の導入を図るよう努め、常にサービスを提供する事業者としての質の改善を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(7) 療養介護計画の作成等（基準第58条）</p> <p>① 療養介護計画</p> <p>基準第58条においては、サービス管理責任者が作成すべき療養介護計画について規定している。</p> <p>療養介護計画は、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定障害福祉サービスの目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した書面である。</p> <p>また、療養介護計画は、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上での適切な支援内容の検討に基づいて立案されるものである。</p> <p>② サービス管理責任者の役割</p>

改正後	現行
<p>サービス管理責任者は、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画を踏まえて、当該指定療養介護事業所以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、療養介護計画の原案を作成し、以下の手順により療養介護計画に基づく支援を実施するものである。</p> <p>ア <u>個別支援会議の開催</u></p> <p><u>利用者及び当該利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、当該利用者の希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認するとともに、療養介護計画の原案について意見を求めること。</u></p> <p><u>個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。</u></p> <p><u>なお、個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合等、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用等、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向等を改めて確認することで差し支えない。</u></p> <p>イ <u>療養介護計画の原案の説明・同意</u></p> <p>当該療養介護計画の原案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得ること。</p> <p>ウ <u>療養介護計画の交付</u></p>	<p>サービス管理責任者は、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画を踏まえて、当該指定療養介護事業所以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、療養介護計画の原案を作成し、以下の手順により療養介護計画に基づく支援を実施するものである。</p> <p>ア 利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者を招集して行う会議を開催し、療養介護計画の原案について意見を求めること</p> <p>イ 当該療養介護計画の原案の内容について、利用者及びその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得ること</p> <p>ウ 利用者へ当該療養介護計画を交付すること</p>

改正後	現行
<p><u>利用者及び利用者等に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を行う相談支援事業者</u>へ当該療養介護計画を交付すること。</p> <p><u>また、サービス管理責任者は、サービス等利用計画を踏まえた療養介護計画の作成等を可能とするため、当該相談支援事業者が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有する等により相互連携を図ること。</u></p> <p>エ <u>モニタリング</u></p> <p>当該療養介護計画の実施状況の把握及び療養介護計画の見直すべきかどうかについての検討（当該検討は少なくとも6月に1回以上行われ、必要に応じて療養介護計画の変更を行う必要があること。）を行うこと。</p> <p><u>なお、モニタリングに際しても相談支援事業者との相互連携を図ることが求められるものであり、モニタリング結果を相互に交付すること、サービス担当者会議及び個別支援会議を合同で開催又は相互の会議に出席する等の方法により連携強化を図ること。</u></p> <p>(8) サービス管理責任者の責務（基準第59条）</p> <p>① サービス管理責任者は、療養介護計画の作成のほか、次の業務を担うものである。</p> <p>ア 利用申込みに際し、当該利用者に係る他の障害福祉サービス等の提供状況の把握を行うこと</p> <p>イ 指定療養介護事業所を退院し、自立した日常生活を営むことが可能かどうか、定期的に点検するとともに、自立した日常生活を営む</p>	<p>エ 当該療養介護計画の実施状況の把握及び療養介護計画の見直すべきかどうかについての検討（当該検討は少なくとも6月に1回以上行われ、必要に応じて療養介護計画の変更を行う必要があること。）を行うこと</p> <p>(8) サービス管理責任者の責務（基準第59条）</p> <p>サービス管理責任者は、療養介護計画の作成のほか、次の業務を担うものである。</p> <p>① 利用申込みに際し、当該利用者に係る他の障害福祉サービス等の提供状況の把握を行うこと</p> <p>② 指定療養介護事業所を退院し、自立した日常生活を営むことが可能かどうか、定期的に点検するとともに、自立した日常生活を営むこ</p>

改正後	現行
<p>ことが可能と認められる利用者に対し、地域生活への移行へ向けた支援を行うこと</p> <p><u>ウ</u> 他の従業者に対して、指定療養介護の提供に係る技術的な指導及び助言を行うこと</p> <p><u>② 基準第 59 条第 2 項については、サービス管理責任者は、利用者に対してのみならず、従業者に対しても、利用者への意思決定支援の実施の観点から必要な助言指導を行うことが求められるものである。</u></p> <p><u>なお、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の役割については、サービス管理責任者の役割と重複するものであるが、サービス管理責任者とは別に意思決定支援責任者となる者を配置した上で、当該者と業務を分担する等の柔軟な運用を否定するものではないことに留意すること。</u></p> <p><u>また、サービス管理責任者については、利用者の意思決定支援を適切に行うため、都道府県が実施するサービス管理責任者を対象にした専門コース別研修の意思決定支援コースを受講することが望ましい。</u></p>	<p>ことが可能と認められる利用者に対し、地域生活への移行へ向けた支援を行うこと</p> <p><u>③</u> 他の従業者に対して、指定療養介護の提供に係る技術的な指導及び助言を行うこと</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(9) 相談及び援助（基準第 60 条）</p> <p>基準第 60 条は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、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、積極的にサービスを利用する利用者の生活の質の向上を図ることを趣旨とするものである。</p> <p>(10) 機能訓練（基準第 61 条）</p> <p>基準第 61 条に規定する機能訓練は、作業療法士又は理学療法士等が</p>

改正後	現 行
	<p>行う機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分配慮しなければならない。</p> <p>(11) 看護及び医学的管理の下における介護（基準第 62 条）</p> <p>① 利用者への配慮 指定療養介護の提供に当たっては、利用者の人格に十分配慮し、療養介護計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって介護を提供し、又は必要な支援を行うものとする。</p> <p>② 排せつの介護 排せつの介護は、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。</p> <p>また、利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、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。</p> <p>(12) その他のサービスの提供（基準第 63 条）</p> <p>① レクリエーションの実施 指定療養介護事業所は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味や嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう、野外活動や芸術鑑賞等のレクリエーション</p>

改正後	現 行
	<p>ン行事の実施に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>② 利用者の家族との連携</p> <p>基準第 63 条第 2 項は、指定療養介護事業所は利用者の家族に対し、指定療養介護事業所の会報の送付、当該事業所が実施する行事への参加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。また、利用者や家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族に配慮したものとすよう努めなければならない。</p> <p>(13) 緊急時等の対応（基準第 64 条）</p> <p>指定療養介護事業所は、現に指定療養介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、その他の専門医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければならないこととしたものである。</p> <p>(14) 支給決定障害者に関する市町村への通知（基準第 65 条）</p> <p>法第 8 条第 1 項の規定により、市町村は、偽りその他不正な手段によって自立支援給付費の支給を受けた者がいるときは、その者から、その支給を受けた額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができることにかんがみ、指定療養介護事業者は、その利用者が偽りその他不正な手段によって自立支援給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、自立支援給付費の適正化の観点から遅滞なく、意見を付して市町村に通知しなければならないこととしたものである。</p>

改正後	現行
<p>(15) 管理者の責務（基準第 66 条）</p> <p>指定療養介護事業所の管理者の責務を、法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定療養介護事業所の従業者に基準第三章第四節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>	<p>(15) 管理者の責務（基準第 66 条）</p> <p>指定療養介護事業所の管理者の責務として、指定療養介護事業所の従業者の管理及び指定療養介護事業所の業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定療養介護事業所の従業者に基準第三章第四節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p> <p>(16) 運営規程（基準第 67 条）</p> <p>指定療養介護事業所の適正な運営及び利用者に対する適切な指定療養介護の提供を確保するため、基準第 67 条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定療養介護事業所ごとに義務付けたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用定員（第 3 号）</p> <p>利用定員は、指定療養介護の事業の専用の病室のベッド数と同数とすること。なお、複数の指定療養介護の単位が設置されている場合にあつては、当該指定療養介護の単位ごとに利用定員を定める必要があること。</p> <p>② 指定療養介護の内容及び支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額（第 4 号）</p> <p>「指定療養介護の内容」とは、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものであること。また、「支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額」とは、基準第 54 条第</p>

改正後	現行
	<p>3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。</p> <p>③ サービスの利用に当たっての留意事項（第5号） 利用者が指定療養介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（入院期間中の生活上のルール、設備の利用上の注意事項等）を指すものであること。</p> <p>④ 非常災害対策（第7号） 基準第70条に規定する非常災害対策に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>⑤ その他運営に関する重要事項（第10号） 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続及び苦情解決の体制等について定めておくことが望ましい。</p> <p>(17) 勤務体制の確保等（基準第68条） 利用者に対する適切な指定療養介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 基準第68条第1項は、指定療養介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表（生活支援員の勤務体制を指定療養介護の単位等により2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>② 同条第2項は、指定療養介護事業所は原則として、当該指定療養介</p>

改正後	現 行
	<p>護事業所の従業者によって指定療養介護を提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の利用者に対するサービス提供に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>③ 同条第3項は、指定療養介護事業所の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該指定療養介護事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。</p> <p>④ 同条第4項の規定は、基準第33条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の3の(22)を参照されたいこと。</p> <p>(18) 定員の遵守（基準第69条）</p> <p>利用者に対する指定療養介護の提供に支障が生ずることのないよう、原則として、指定療養介護事業所が定める利用定員（指定療養介護の事業の専用の病室のベッド数）を超えた利用者の受入を禁止するものであるが、次に該当する利用定員を超えた利用者の受入については、適正なサービスの提供が確保されることを前提とし、地域の社会資源の状況等から新規の利用者を当該指定療養介護事業所において受け入れる必要がある場合等やむを得ない事情が存する場合に限り、可能とすることとしたものである。</p> <p>① 1日当たりの利用者の数</p> <p>ア 利用定員50人以下の指定療養介護事業所の場合</p> <p>1日当たりの利用者の数（複数の指定療養介護の単位が設置されている場合にあつては、当該指定療養介護の単位ごとの利用者の数。イ及び②において同じ。）が、利用定員（複数の指定療養介護</p>

改正後	現 行
	<p>の単位が設置されている場合にあつては、当該指定療養介護の単位ごとの利用定員。イ及び②において同じ。)に110%を乗じて得た数以下となっていること。</p> <p>イ 利用定員 51 人以上の指定療養介護事業所の場合 1 日当たりの利用者の数が、利用定員から 50 を差し引いた数に 105%を乗じて得た数に、55 を加えて得た数以下となっていること。</p> <p>② 過去 3 月間の利用者の数 過去 3 月間の利用者の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 105%を乗じて得た数以下となっていること。</p> <p>(19) 非常災害対策（基準第 70 条）</p> <p>① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等そ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。</p> <p>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）その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。</p> <p>③ 「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 条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。</p> <p>④ 「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、</p>

改正後	現 行
	<p>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るような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>⑤ 基準第70条第3項は、指定療養介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p> <p>(20) 衛生管理等（基準第71条）</p> <p>① 基準第71条は、指定療養介護事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理に努めるべきであり、特に、従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じるべきことを規定したものであり、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>ア 指定療養介護事業者は、感染症又は食中毒の発生及びまん延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。</p> <p>イ 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</p>

改正後	現行
	<p>置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>ウ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。</p> <p>② 基準第 71 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、具体的には次のアからエまでの取扱いとすること。</p> <p>ア 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</p> <p>当該指定療養介護事業所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、生活支援員、栄養士又は管理栄養士）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。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障害のある者が参加する場合には、その障害の特性に応じた適切な配慮を行うこと。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など指定療養介護事業所内</p>

改正後	現 行
	<p>の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、指定療養介護事業所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。</p> <p>イ 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</p> <p>指定療養介護事業所における「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。</p> <p>平常時の対策としては、指定療養介護事業所内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常の支援にかかる感染対策（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、市町村における事業所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、発生時における指定療養介護事業所内の連絡体制や前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。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」も踏まえて検討すること。</p> <p>ウ 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</p>

改正後	現 行
	<p>従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定療養介護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支援の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該指定療養介護事業所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。</p> <p>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。</p> <p>研修の実施は、厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」等を活用するなど、指定療養介護事業所内で行うものでも差し支えなく、当該指定居宅介護事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、指定療養介護事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。</p> <p>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</p>

改正後	現 行
	<p>が適切である。</p> <p>(21) 掲示（基準第 72 条） 基準第 72 条の規定は、基準第 35 条と基本的に同趣旨であるため、第三の 3 の(25)を参照されたい。</p> <p>(22) 地域との連携等（基準第 74 条） 指定療養介護事業所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。</p> <p>(23) 記録の整備（基準第 75 条） 指定療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計等に関する諸記録を文書により整備しておく必要があること。なお、基準第 75 条第 2 項により、指定療養介護事業者は、指定療養介護の提供に関する諸記録のうち、少なくとも次に掲げる記録については、当該療養介護を提供した日から、少なくとも 5 年以上保存しておかなければならないとしたものである。</p> <p>① 指定療養介護に関する記録</p> <p>ア 基準第 58 条第 1 項に規定する療養介護計画</p> <p>イ 基準第 53 条の 2 第 1 項に規定するサービスの提供の記録</p> <p>ウ 基準第 76 条において準用する基準第 35 条の 2 第 2 項に規定する身体拘束等の記録</p> <p>エ 基準第 76 条において準用する基準第 39 条第 2 項に規定する苦</p>

改正後	現行
<p>第五 生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p>	<p>情の内容等の記録</p> <p>オ 基準第 76 条において準用する基準第 40 条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>② 基準第 65 条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>(24) 準用（基準第 76 条）</p> <p>基準第 9 条、第 11 条、第 12 条、第 14 条から第 17 条まで、第 20 条、第 33 条の 2、第 35 条の 2 から第 37 条第 1 項及び第 38 条から第 40 条の 2 までの規定は指定療養介護の事業について準用されるものであることから、第三の 3 の（1）、（3）（②を除く。）、（4）、（6）、（7）、（10）、（23）及び（26）から（31）までを参照されたい。</p> <p>第五 生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>（1）医師（基準第 78 条第 1 項第 1 号）</p> <p>日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う医師を、指定生活介護の利用者の障害の特性等に応じて必要数を配置しなければならないものであること。なお、この場合の「必要数を配置」とは、嘱託医を確保することをもって、これを満たすものとして取り扱うことも差し支えない。また、指定生活介護事業所において看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能な場合に限り、医師を配置しない取扱いとする</p>