サービス事業者のための介護予防・日常生活支援総合事業運営の手引き

＜第１号通所事業＞

基準緩和通所型サービス

（緩和した基準によるサービス）

（令和元年度版）

伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

伊勢原市　介護高齢課

目　次

項目	頁
Ⅰ　介護保険制度等の理解	1
（１）申請からサービス利用まで	1
（２）介護サービスの類型	2
Ⅱ　介護予防・日常生活支援総合事業について	3
Ⅲ　基準緩和通所型サービスの開始に当たって	4
（１）国基準通所型サービスと基準緩和通所型サービスの内容について	4
（２）基準緩和通所型サービスで提供することが困難なサービス	4
（３）法令遵守について	4
（４）接遇について	5
（５）認知症の理解について	6
（６）高齢者虐待について	7
（７）個人情報等の管理について	9
（８）記録の整備について	１０
（９）事故発生時の対応について	１１
Ⅳ　サービスの提供の方法について	１２
（１）単位についての考え方	１２
（２）（地域密着型）通所介護と国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスの一体的運営	１２
Ⅴ　人員基準について	１４
（１）管理者	１４
（２）生活相談員	１４
（３）看護職員・介護職員	１５
（４）従事者	１６
（５）用語の定義	１６
Ⅵ　設備基準について	１７
（１）設備及び備品等	１７
Ⅶ　運営基準について	１８
１　サービス開始の前に	１８
（１）内容及び手続の説明及び同意	１８
（２）提供拒否の禁止	１８
（３）サービス提供困難時の対応	１８
（４）受給資格等の確認	１９
（５）要支援認定等の申請に係る援助	１９

項目	頁
2　サービス開始に当たって	１９
（１）心身の状況等の把握	１９
（２）地域包括支援センター等との連携	１９
（３）介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	１９
（４）介護予防サービス計画等の変更の援助	１９
（５）基本方針	２０
（６）具体的取扱方針	２０
（７）基準緩和通所型サービス計画の作成	２０
（８）基準緩和通所型サービスとモニタリング	２３
3　サービス提供時	２４
（１）サービス提供の記録	２４
（２）利用料等の受領	２４
（３）利用者に関する市への通知	２５
（４）緊急時等の対応	２５
4　事業所運営	２６
（１）管理者の責務	２６
（２）運営規程	２６
（３）勤務体制の確保等	２７
（４）定員の遵守	２７
（５）非常災害対策	２７
（６）衛生管理等	２８
（７）秘密保持等	２８
（８）広告	２９
（９）地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止	２９
（１０）苦情処理	２９
（１１）地域との連携	３０
（１２）事故発生時の対応	３０
（１３）会計の区分	３１
（１４）記録の整備	３１
（１５）暴力団排除	３１
Ⅷ　介護報酬請求上の注意点について	３３
1 基準緩和通所型サービス	３３
（１）所要時間について	３３
（２）サービス提供時間の短縮	３３
（３）サービス提供時間中の中断	３３

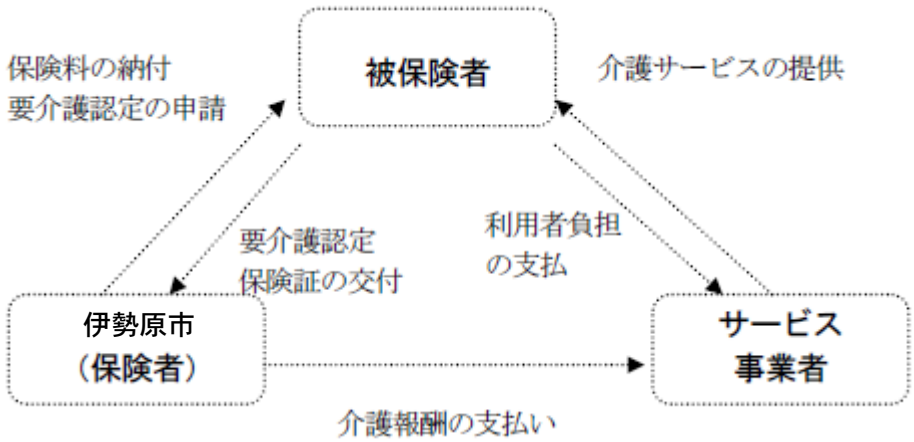
項目	頁
（４） 報酬額について	３４
（５） 他のサービスとの関係	３４
２ 加算、減算	３４
３ その他	３４
（１） 屋外でのサービス提供について	３４
（２） 送迎について	３５
[資料] 生活相談員の資格要件について	３６
[資料] 個人情報保護について	４０

❑手引きで使用する表記❑

表　記	正　式　名　称
規則	伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則(平成 28 年伊勢原市規則第号)
要綱	伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則第４条第１項第１号イに規定する第１号通所事業の実施に関する要綱。（平成２８年４月１日施行）
要綱	１号イに規定する第１号通所事業の実施に関する要綱。（平成２８年４月１日施行）

Ⅰ　介護保険制度等の理解

介護保険制度は、伊勢原市が保険者となって運営しています。４０歳以上の方は、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要になった時には、費用の一部を支払って介護サービスを利用できる仕組みです。



	第１号被保険者	第２号被保険者
対象者	６５歳以上の人	４０歳以上６５歳未満の人で医療保険に加入している人
介護サービスの利用	原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となった時、市の認定を受け、サービスを利用できます。	老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったとき、市の認定を受け、サービスを利用できます。
保険料	前年度の所得等に基づいた段階別の保険料となっており、個人ごとに算定されます。	加入している医療保険者ごとに異なりますが、所得に応じたものになります。

（１）　申請からサービス利用まで

①申請

介護保険のサービスを利用するには、要介護（要支援）認定を受けることが必要です。そのため、市の担当窓口に申請書と介護保険の被保険者証を提出します。
申請は、本人またはその家族が行いますが、申請に行くことができない場合などに成年後見人、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーなどに代行してもらうこともできます。

▽

②調査

市の担当者や市から委託を受けた調査員が家庭を訪問し、心身の状態などを調査します。主治医が病気や負傷の症状をまとめた意見書を作成します。市で意見書の作成依頼を行い、作成費用は市が負担します。

▽

③審査

コンピューターによる判定および調査票の特記事項、主治医意見書に基づき、保健・医療・福祉など専門家からなる介護認定審査会で、要介護度を審査・判定します。

▽

④認定

原則として、申請から３０日以内に、市から認定結果通知と結果が記された被保険者証が届きます。

▽

要介護状態区分		利用できるサービス	
自立		市が行う介護予防事業市（地域支援事業）	介護サービスは利用できませんが、介護が必要とならないように介護予防事業に参加できます。
要支援１	事業対象	介護予防サービス（予防給付） 介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険の対象ですが、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人などが受けるサービスです。
要支援２			
要介護１		介護サービス（介護給付）	日常生活で介助を必要とする度合いの高い人で、生活の維持・改善を図るためのさまざまな介護サービスを利用できます。
要介護２			
要介護３			
要介護４			
要介護５			

⑤ケアプラン作成

事業対象者及び要支援１・２の人は地域包括支援センターでケアプランを作成します。要介護１～５の人は在宅サービスと施設サービスのどちらかを利用するか選択し、ケアマネジャーがケアプランを作成します。

⑥利用開始

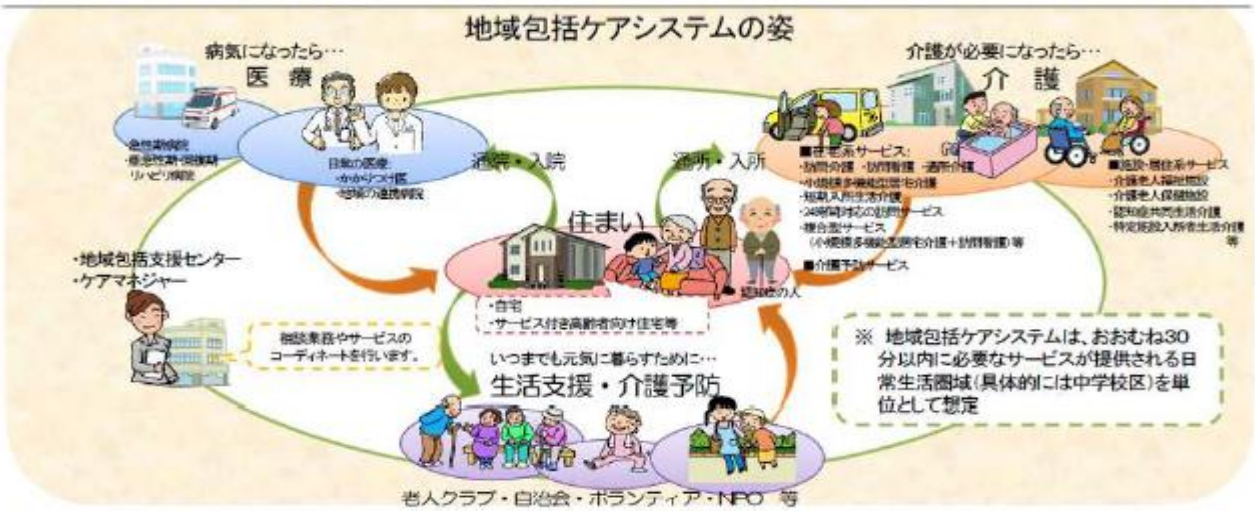
利用するサービスが決まったら、契約を結び、サービスを利用します。利用者は費用の一部（１割又は２割若しくは３割）を負担します。

（２） 介護サービスの類型

居宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス
訪問型（予防含む）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	小規模多機能型居宅介護（予防含む）
訪問入浴介護（予防含む）	介護老人保健施設	夜間対応型訪問介護
訪問リハビリテーション（予防含む）	介護療養型医療施設	地域密着型通所介護
訪問介護（予防含む）		認知症対応型通所介護（予防含む）
居宅療養管理指導（予防含む）		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
通所介護（予防含む）		認知症対応型共同生活介護（予防含む）（グループホーム）
通所リハビリテーション（予防含む）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
福祉用具貸与（予防含む）		
特定福祉用具販売（予防含む）		
短期入所生活介護（予防含む）		
短期入所療養介護（予防含む）		
特定施設入居者生活介護（予防含む）		
介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）		
国基準通所型サービス	国基準通所型サービス	短期集中訪問型サービス
共生型訪問型サービス	共生型通所型サービス	
基準緩和訪問型サービス	基準緩和通所型サービス	短期集中通所型サービス

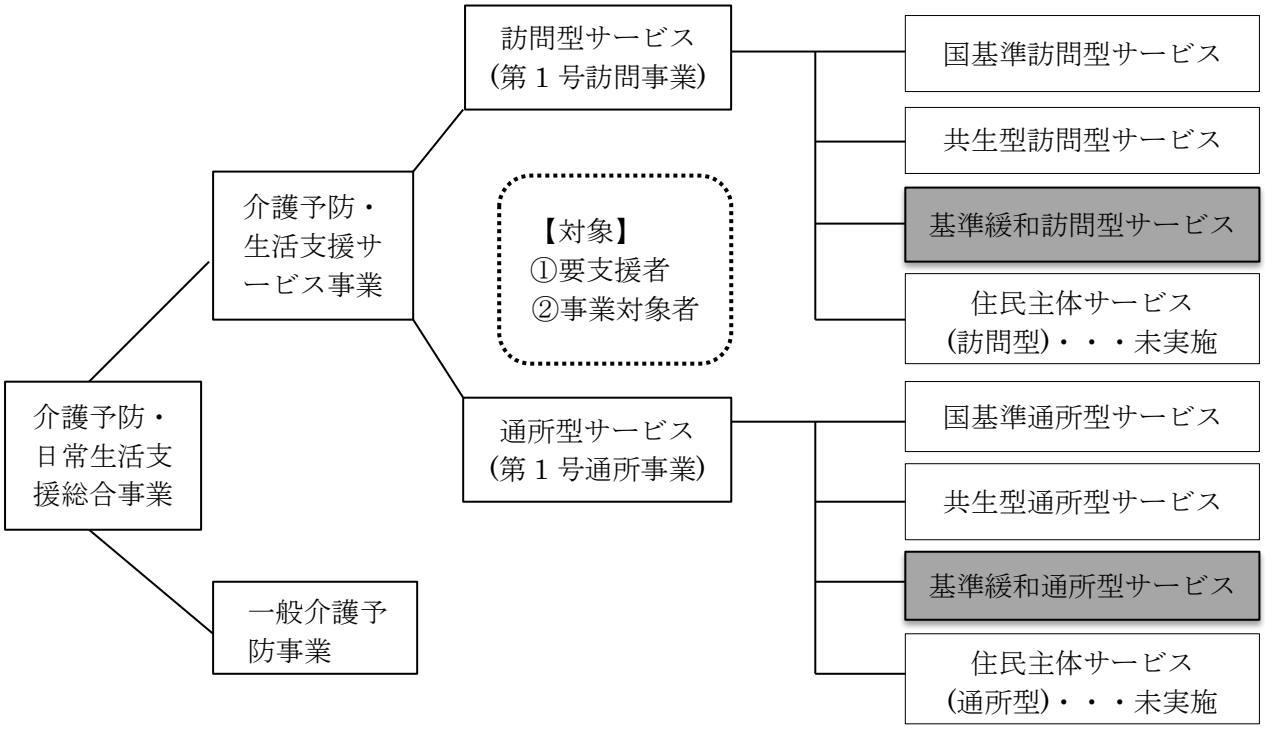
Ⅱ　介護予防・日常生活支援総合事業について

団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現することが求められています。



平成２７年４月に介護保険法が改正され、市を中心として事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、地域づくりに取り組むことができるよう、従来から介護保険制度で位置付けられていた地域支援事業について、見直しが行われ「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が設置されました。

このことにより、要支援者を対象に全国一律の基準で行われている介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が総合事業に移管されました。新しい介護予防･ 日常生活支援総合事業は、主に現行相当、基準緩和、住民主体サービスで構成され、伊勢原市では平成２８年４月から国基準通所型及び訪問型サービスを、平成２９年４月から基準緩和通所型サービスを開始しています。



Ⅲ　基準緩和通所型サービスの開始に当たって

（１）　国基準通所型サービスと基準緩和通所型サービスの内容について

通所介護相当サービスと基準緩和通所型サービスのサービス内容は、次のとおり差異があります。

サービス内容	国基準通所型サービス	基準緩和通所型サービス
機能訓練	実施する（体操、リハビリ等）	実施する（軽体操等）
レクリエーション	実施する	実施する
入浴	任意	原則実施しない
食事	任意	原則実施しない
健康チェック	実施する	実施する
送迎	実施する	原則実施しない
提供時間	原則３～９時間	概ね２～５時間
提供回数	・要支援１、事業対象者　週１回 ・要支援２、事業対象者（要支援２相当）　週１回～２回程度	・要支援１、事業対象者　週１回 ・要支援２、事業対象者（要支援２相当）　週１回～２回程度

（２）　基準緩和通所型サービスで提供することが困難なサービス

〇機能訓練指導員（理学療法士等）による専門的なリハビリ
〇介護予防サービス計画等及び基準緩和通所型サービス計画に位置付けられていないサービス

（３）　法令遵守について

法令遵守とは、「コンプライアンス」のことを指しており、コンプライアンスとは、法律や社会的な通念を守ることとされています。介護サービス事業者は、介護保険法や条例等を遵守し、事業運営を行うとともに、労働基準法や消防法など関係する法律等を遵守する必要があります。

また、介護サービス事業所を運営する法人は、法令遵守規程等を作成するとともに、法令遵守についての研修の機会を設けて全従業員に周知するなど、業務管理体制の整備に努めてください。

【ポイント】

・介護サービス事業者として、法令遵守がなされなかった事例として、「高齢者を殴るなどの虐待行為を行った」「利用者宅から金銭を盗んだ」「事業を通じて得た利用者の個人情報を漏らした」等があげられます。
　介護保険法やその他法令を遵守することは当然のことであり、事業者としてもこれについて自主的に従業者に対して研修等を実施することが求められています。

〇　業務管理体制について

介護サービス事業者は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第１１５条の３２に違反していることになります（基準緩和通所型サービス事業者は、業務管理体制の対象外となっていますが、介護サービス事業者に対する制度として内容を把握しておいてください）。

介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備内容			③業務執行の状況の監査の実施（「業務執行状況の監査」）
		②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備（「法令遵守規程の整備」）	
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	１以上　２０未満	２０以上　１００未満	１００以上

＜法令順守のために整備すべき体制＞
1　法人や各事業所に対する苦情を把握し、必要な対応を取るための体制
2　労働基準法や労働安全衛生法に則り、従業員の適切な就労体制
3　従業員の内部告発に対応する仕組み
4　介護報酬の請求等の適否を点検する体制
5　各事業所で発生した事故について把握し、必要な対応を取るための体制
6　業務執行状況の監査（内部監査及び外部監査）体制
7　その他の必要な体制

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の関係行政機関へ届け出なければなりません。

区　　分		届出先
(1)事業所等が２以上の都道府県に所在する事業者	①事業所等が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	②事業所等が１又は２の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2)地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3)事業所等が１の都道府県の区域に所在する事業者 ただし、事業所等が１の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4)事業所等が１の指定都市の区域に所在する事業者		指定都市

（4）　接遇について

接遇については、本来であれば事業所を運営する法人が雇用する従業者に対して研修を実施するものであり、法人で準備している研修やマニュアルが基本となります。そのため、次の事項は参考事項として内容を確認してください。

（1）挨拶

挨拶によって、相手に与える印象は大きく変わります。そのため、相手にとって心地よい挨拶を行うように次のポイントを確認してください。

【ポイント】

・こちらからアイコンタクトをする
・相手の目を見て、穏やかな笑顔で挨拶をする
・言葉を省略せず、丁寧に挨拶をする
相手によっては、言葉が聞き取りづらい方もいるため、相手に合わせた声量で挨拶をするとともに、言葉の長さやイントネーションにも配慮してください。

（2）表情・姿勢

挨拶とともに表情や姿勢も相手に与える印象を大きく変えます。人と接するときに、まず外見の印象でその人を判断してしまうため、マイナスの印象を与えないように注意しましょう。

【ポイント】

・顔と体は相手の正面を向いて、背筋を伸ばす
・表情はやわらかく、ほほえみを浮かべるような感じ
・車いすの利用者には、目の高さを合わせましょう
忙しいときや疲れているときには、表情が曇りがちですが、それは相手に伝わってしまうため注意しましょう。

（3）言葉づかい

人は他者とコミュニケーションを図る際に、その手段の一つとして「言葉」を使いますが、その言葉づかいによって相手に与える印象等は変わってきます。

【ポイント】

・聞き取りやすいように、ゆっくりと正確に話す
・語尾は伸ばさず、上げずに、はっきりと話す
・丁寧すぎず、なれなれしすぎずに話す
・曖昧な言葉や専門用語を使わずに話す
自身の話し方の癖を理解して、正しい言葉づかいに努めましょう。

（5） 認知症の理解について

利用者の中には認知症の人がいる可能性があるため、認知症については事業所内でも理解を深めておいてください。

（1）認知症とは

生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態がおよそ６月以上継続している状態を指します。

（2）原因

認知症の原因としては、アルツハイマー病が最も多いとされていますが、レビー小体型認知症、脳血管性認知症などさまざまな原因があります。また、スピロヘータ、ＨＩＶウィルスなどが原因となることもあります。

（3）症状

どの認知症にも共通する症状は、記憶などの認知機能障害や行動異常などが挙げられます。

①記憶症状

記憶力の低下が見られます。特に短期的（ついさっき）な物事について記憶できない症状が表れます

②失語、失行、失認

失語とは、言葉が理解できない、話したいことが話せない状態です。

失行とは、運動機能に障害がなく、行うべき動作も理解しているのに、目的にあった動作が的確にで

きない状態を指します。
失認とは、道に迷うなど対象を正しく認識できない状態を指します。

③実行機能障害
例えば、料理の仕方がわからなくなるなど、計画、準備、実行（段取り）といったことが円滑にできなくなります。

④理解・判断力の障害
考えるスピードが遅くなったり、複数の事象を処理したりすることができなくなります。

⑤感情の変化
周囲からの刺激や情報に対して、正しく理解することができなくなるため、周囲の予測に反して、怒り出したりします。

→このような症状の結果、徘徊や排泄の失敗、物盗られ妄想などの行動が表れます。
これらの症状を理解した上で、コミュニケーションや介護を行うことが重要となります。

（4）認知症の発見・治療

認知症を根治する特効薬は、現在のところ見つかっていませんが、早期発見することでその進行を遅らせることは可能です。そのため、初期の段階で専門の医療機関に受診することが重要となってきます。

また、認知症を根治できる薬物療法が存在しない現状では、効果的な非薬物療法により薬物療法を補って治療効果を高める必要があります。認知症への心理・社会的な治療アプローチ（非薬物療法）の標的は、認知、刺激、行動、感情、の４つに分類されます。有名な回想法は、認知症患者さんでも比較的保たれている長期記憶を生かせることや、一人ひとりの経験や思いを尊重できることから注目されています。 認知症の精神症状・行動異常の中には、対応の仕方で改善できるものもあれば、どうしても薬物に頼らざるを得ないものもあります。忘れてならないのは、デイケアなど各種の非薬物治療も不可欠だということです。これに関しては、日々の介護で心身ともに疲れきっている介護者への介護という視点も大切です。そのためには、介護保険など社会的支援制度の概要を知る必要があります。

（6） 高齢者虐待について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の第５条において、養介護施設従事者等（※2）は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

※１　養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人（家族など）
※２　養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人
※３　高齢者：高齢者虐待防止法では６５歳以上

（1）養護者による高齢者虐待の早期発見

① 観察によって早期発見を
高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や事業所の従業者は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

② 協力して対応を
介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。
虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報
高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や従業者などは、高齢者虐待の早期

発見に努めなければならないとされています。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています。なお、この場合、守秘義務違反にはなりません。

（2）やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法第９条第２項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、市町村は老人福祉法第１１条等の措置を行います。ご協力をお願いします。

（3）組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を従業者個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ、取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や従業者が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止め、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、従業者の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※次の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

・入所者をベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の従業者に見せた。
・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の従業者に見せた。

（4）通報等による不利益な取扱いの禁止

①通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

②守秘義務との関係

介護施設の従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

③公益通報者保護

介護施設の従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

○「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」が神奈川県ホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/

（７）　個人情報等の管理について

（１）個人情報の取扱（Ｐ４０参照）

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合には、少なくとも次の事項を個人情報使用同意書に記載してください。

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】
① 使用する目的
　例）サービス担当者会議及び居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合、利用者が医療機関に受診する際において必要な場合など
② 使用する事業者の範囲
　例）利用者が提供を受ける全ての介護サービス事業者、医療機関　など
③ 使用する期間
　例）介護保険サービス契約の有効期間に同じ　など
④ 使用に当たっての条件
　例）個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることがないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと　など

なお、厚生労働省から「介護サービス事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されていますので、確認してください。

＜「介護サービス事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」の掲載場所＞
介護情報サービスかながわ　http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
→ライブラリー(書式／通知)
→５．国・県の通知
→個人情報の適切な取扱いについて
→個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成 22 年 9 月 17 日改正)

（２）特定個人情報等の取扱い

①施設等で特定個人情報を保管する場合の取扱い等について

心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難で、かつ家族や成年後見人等の代理人がいないなどの理由により、施設等においてマイナンバーカード（マイナンバー通知カード）等を保管する際は、次の事項に留意してください。

〇可能な限り、施設等に特定個人情報が記載された書類を保管することについて、利用者本人の意思を確認してください。

〇特定個人情報が漏えいすることのないよう、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（個人情報保護委員会）を参考にして、適正に取り扱ってください。また、特定個人情報の漏えいを防止する観点から、通知カードや個人番号カードなど個人番号をマスキング（黒塗りして見えなくすること）することができない書類を除き、個人番号の部分を削除又は復元できない程度にマスキング等を行い、特定個人情報に該当しないよう加工した上で、保管してください。

〇現時点で利用者本人が保管している場合であっても、家族や成年後見人等の代理人がいない利用者については、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による通知カード等の保管が困難となった場合の取扱いについて、あらかじめ利用者本人の意思を確認しておいてください。

②施設等の職員が利用者本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続きに係る申請等を行う場合の取扱いについて

〇代理申請等を行う場合

番号制度では、代理人が個人番号利用事務等実施者に対し、行政手続きの申請等を行い、特定個人情報を提供することが認められており、申請等の手続きにおいて、個人番号利用事務等実施者による①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の番号確認を行うことが必要とされています。

施設等の職員が、代理権の授与を受けて、利用者本人に代わって行政手続きに係る申請等の代理を行う場合は、この①～③の手続きが円滑に行われるよう、適切に申請等の手続きを行ってください。

〇申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続きに関与する場合

・代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

利用者本人の心身の機能や判断能力の著しい低下等により、代理権の授与が困難である場合は、申請書等に個人番号を記載せず、従来どおりの申請等を行うことになります。

・利用者本人の使者として申請書等を提出する場合

利用者本人等の意向により、申請書等に個人番号を利用者本人が記入した上で、施設等の職員が、利用者本人の使者として申請書等の提出をする場合は、施設等の職員が個人番号を見ることのないよう、申請書等を封筒に入れる等の措置をした上で提出してください。なお、この場合、施設等の職員は、利用者本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできません。

※「使者」…利用者本人は、自分の意思で行政手続きの内容の確認等ができるが（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、利用者本人自身が、申請書等を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等

＜「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」の掲載場所＞
個人情報保護委員会　http://www.ppc.go.jp/
→マイナンバーについて→特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）

③介護保険被保険者証等の取扱い

介護サービス事業所等では、マイナンバーカード（マイナンバー通知カード）だけでなく、利用者の個人情報が記載された介護保険被保険者証、介護保険負担割合証等を取り扱いますので、それら各種書類についても、紛失及び漏えい等がないように適切に取り扱ってください。

（8）　記録の整備について

①サービス提供の記録について

サービスを提供した際には、利用者やサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、以下の４つの項目について、利用者の介護予防サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。有料老人ホーム等の施設に併設されている事業所の場合は、施設のサービスとして提供した内容と、通所サービスとして提供した内容との区分が明確にわかるように記録に残してください。

①基準緩和通所型サービスの提供日
②提供した基準緩和通所型サービスの具体的な内容
③利用者に代わって支払いを受ける第１号事業給付費の額
④その他必要な事項

②その他の記録について

サービス提供の記録の他にも、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

③記録の保存について

提供した具体的なサービスの内容等の記録は、 その完結の日から５年間保存しなければなりません。

【ポイント】

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることがありますので、サービスを提供した際には、サービス提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。

（９） 事故発生時の対応について

①事故発生時の対応マニュアルの作成等

事業所においては、事故発生時の対応方法等（事故の範囲、対応方法、連絡先、連絡方法等）を事前に定めておいてください。

②事故発生時の対応

事故が発生した場合は、対応マニュアル等に基づき、速やかに必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録を適切に作成してください。

③利用者の家族への連絡、市町村への報告

事故が発生した場合は、対応マニュアル等に基づき、利用者の家族に連絡し、事故の経過や対応等について適切に説明してください。また、事業所の所在する市町村と保険者である市町村に対し、事故の報告を行ってください。

賠償すべき事故の場合は、利用者の家族等に対し、速やかに損害賠償を行う等、早期解決に努めてください。

④再発防止の対策

事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、状況を確認し、原因を分析して、事業所全体として再発防止策を検討してください。再発防止策は全ての従業者に周知し、再発防止に努めてください。

⑤事故報告書の提出

提出先：伊勢原市介護高齢課
提出方法：郵送又は来庁（ＦＡＸ不可）
様式：伊勢原市公式ホームページよりダウンロード
報告対象：ケガや死亡事故、感染症、誤薬、従業者の不祥事等
詳細は次のＵＲＬを確認してください。

＜事故報告書様式、報告取扱要領等の掲載場所＞
「伊勢原市ホームページ」のトップページ
→ 「組織一覧」
→ 「健康福祉部・介護高齢課」
→ 「事業者の皆様へ」
→ 「事故発生時の報告について」
→ 「取扱要領、事故報告書」

Ⅳ　サービスの提供の方法について

（１）　単位についての考え方　（老企２５）

○「単位」とは

指定基準緩和通所型サービスの「単位」とは、基準緩和通所型サービスの提供が同時に一体的に行われるものをいいます。

例えば、次のような場合は、２単位として扱われます。

①　指定基準緩和通所型サービス事業が同時に一定の距離を置いた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言えない場合

②　午前と午後とで別の利用者に対して指定基準緩和通所型サービスを提供する場合

○従業者の配置

単位ごとに必要な従業者を確保し、配置しなければなりません。

○ 同一単位内におけるサービス提供時間数が異なる利用者の受入れについて

指定基準緩和通所型サービスの単位とは、同時に、一体的に提供される指定基準緩和通所型サービスをいうものですが、利用者ごとに策定した計画に位置付けられた内容の基準緩和通所型サービスが一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位内で提供時間数の異なる利用者を受け入れることも可能です。

なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（平成 24 年６月１日・老健局総務課介護保険指導室事務連）】

（問 1180）同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

（答）適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

（問 1181）サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

（答）サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

（２）　（地域密着型）　通所介護と国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスの一体的運営

○ 人員基準・設備基準

・通所介護若しくは地域密着型通所介護と国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、

①　設備・備品は共用することができます。

②　食堂及び機能訓練室（サービスを提供するために必要な場所）の面積要件については、通所介護若しくは地域密着型通所介護と国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスを合わせた利用定員に応じて必要な面積（利用者定員×３㎡）が確保されていれば差し支えありません。

③　職員の人員配置についても、通所介護若しくは地域密着型通所介護と国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスを合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

【注意！】

・　通所介護若しくは地域密着型サービスと国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行ったおり一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

○　運営の方法

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（平成24年6月1日・老健局総務課介護保険指導室事務連）】

（問484）予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的（空間的・時間的）にグループを分けて行う必要があるのか。

（答）

①　日常生活上の支援（世話）等の共通サービス（入浴サービスを含む。）については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

②　選択的サービス（介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス）については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。

③　なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととする。

（問474）介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。

（答）介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数や提供時間について自由に設定を行うことが可能である。

Ⅴ　人員基準について

（１）　管理者　（要綱第１０条）

○　管理者は、常勤であり、原則として専ら当該基準緩和通所型サービスに従事する者でなければなりません。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められる場合には、他の職務を兼ねることができます。

①　当該指定基準緩和通所型サービス事業所の他の職務に従事する場合

②　当該基準緩和通所型サービス事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

○　管理者は暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

・　他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
・　同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

（２）　生活相談員（要綱第９条）　Ｐ３６参照

○　指定基準緩和通所型サービスの提供日ごとに、１以上配置してください。

【ポイント】

・　生活相談員等は、次の１～５の資格要件のうち、いずれかに該当する者を配置してください。
①　社会福祉主事（社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者
②　介護福祉士
③　介護支援専門員
④　介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者（直接処遇員に限る）
⑤　一定の研修修了者

※　新規の指定申請時や定員の変更時等、勤務形態一覧表等で人員を確認する際には、上記の資格が確認できる資格証等が必要となりますので、ご注意ください。

※　⑤の一定の研修修了者とは、この運営の手引きを用いて、事業所内で６時間程度の研修を実施し、かつ「研修受講に係る誓約書」及び「受講者名簿」を提出した者を指します。

【指導事例】

・　３６５日（無休）でサービス提供を行っているが、生活相談員が事業所に１人しかいないため、配置していない日があった。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（平成 27 年４月１日）】

○地域連携の拠点としての機能の充実

（問49）生活相談員の勤務時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘、活用のための時間」が認められたが、具体的にはどのようなものが想定されるのか。また、事業所外での勤務に関しては、活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

（答）例えば、以下のような活動が想定される。

・　事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合。
・　利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合。

生活相談員の事業所外での活動に関しては、利用者の地域生活を支えるための取り組みである必要があるため、事業所において、その活動や取り組みを記録しておく必要がある。

（3） 看護職員 （要綱第９条）

○ 必要数

＜利用定員に基づいて配置＞

★ 看護職員（看護師又は准看護師）

・ 単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる看護職員を１以上配置すること

【ポイント】

○ 提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて参加者の身体状態等を把握し、対応ができるものとする。

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

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定基準緩和型通所型サービス事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.1）（平成 27 年 4 月 1 日）】

○看護職員の配置基準の緩和

（問 50）病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所へ駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

（回答）健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。

また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

（４）　従事者　（要綱第９条）

○　必要数

・　単位ごとに、サービス提供日ごとに、専ら提供に当たる介護職員を１以上配置すること

・　利用定員２０人まで１人、１人増えるごとに常勤換算で０．１人分配置すること。

・　通所介護若しくは地域密着型通所介護、国基準通所型サービス、基準緩和通所型サービスを一体的に運営する場合、利用者の数が１５人を越えて、１６人目以降が基準緩和通所型サービスの利用者であった場合の従事者の配置は、１人増えるごとに常勤換算で０．１人分配置すること。

（５）　用語の定義

①「単位ごとに」

指定基準緩和通所型サービスの「単位」とは、指定基準緩和通所型サービスが同時に、一体的に提供されるグループをいいます。

単位が複数ある場合、それぞれの単位ごとの利用定員・利用者数に応じて職員を配置しなくてはなりません。

【ポイント】

・　基準緩和通所型サービスの提供記録における職員の配置については、単位ごとに記録してください。
（単位ごとに記載がないと、人員欠如として報酬返還となる可能性があります。）

②「サービス提供日ごとに」

「サービスを提供する日には毎日」の意味です。

③「専ら従事する」・「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

ただし、通所系サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるとされています。

⇒　つまり、「提供時間帯を通じて専らサービス提供に当たる従業員を確保する」とは、「提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行わなくてはならない」（人は交代しても構わないが、提供時間帯には常に、それぞれの職種の従業者が必要数いなければならない）ということです。

Ⅵ　設備基準について

（１）　設備及び備品等　（要綱第１１条）

○　指定基準緩和通所型サービス事業所は、サービスを提供するために必要な場所、静養室、相談室、便所、洗面設備及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常設備及び備品等を備えなければなりません。

１　サービスを提供するために必要な場所

サービスを提供するために必要な場所は、その合計した面積（有効面積）は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること

【ポイント】

○　指定基準緩和通所型サービスは、同時に複数の利用者に対し介護を提供することが原則ですので、狭い部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定基準緩和通所型サービスの単位をさらにグループ分けして効果的な指定の提供が期待される場合はこの限りではありません。

２　相談室

遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること

３　消火設備その他の非常設備

消防法その他の法令等(※)に規定された設備を確実に設置しなければなりません。

(必ず最寄りの消防署等に対応方法についてご確認ください)

※「消防法その他の法令等」について

利用者の安全を確保するため、通所介護事業所には、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の設置が必要です。

消防法のほか、建築基準法等においても建築物の防火等に係る規定が設けられています。

介護保険法の「地域密着型通所介護事業所」は、建築基準法の「児童福祉施設等」に該当しますので、介護保険法令だけでなく、こうした関係法令に規定されている内容も満たす必要があります。

（詳細は建築士や伊勢原市役所 建築住宅課へご確認ください。）

４　指定基準緩和通所型サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定基準緩和通所型サービス以外のサービスを提供する場合

指定基準緩和通所型サービスの提供以外の目的で、指定基準緩和通所型サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定基準緩和通所型サービス以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定基準緩和通所型サービス事業者に係る指定を行った市長（以下「指定権者」という。）に届け出る必要があります。また、指定基準緩和通所型サービス事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を市に報告し、市は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとなります。

指定基準緩和通所型サービス事業者は届け出た宿泊サービスの内容に変更がある場合は、変更の事由が生じてから１０日以内に、また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、その休止又は廃止の日の１月前までに、それぞれ指定権者に届け出るよう努めることとされています。

【重要！】

Ⅶ　運営基準について

1　サービス開始の前に

（１）　内容及び 手続の説明及び同意（要綱第１２条）

○　基準緩和通所型サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などの重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該事業所から指定基準緩和通所型サービスの提供を受けることにつき同意を得なければなりません。

【ポイント】

○重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、次のとおりです。
ア　法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
ウ　指定基準緩和通所型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
エ　通常の事業の実施地域
オ　従業者の勤務体制（単位ごと）
カ　事故発生時の対応
キ　苦情・相談体制（事業所担当、市役所、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
ク　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項
（従業者の秘密の保持、従業者の研修など）
※　重要事項を記した文書を説明した際は、内容に同意した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。
※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

※　サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

【指導事例】

・　重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できなかった。
・　重要事項説明書の記載内容が古いままであった（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容と齟齬があった）。

（２）　提供拒否の禁止　（要綱第１２条）

○　正当な理由なく、サービスの提供を拒否してはいけません。

【ポイント】

○　原則として、利用申込に対して応じなければなりません。特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
○　提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な指定地域密着型通所介護を提供することが困難な場合とされています。

（３）　サービス提供困難時の対応　（要綱第１２条）

○　（２）の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、地域包括支援センター等への連絡、適当な他の指定基準緩和通所型サービス事業者等の紹介などの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

（４） 受給資格等の確認 （要綱第１２条）

○ 利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要支援認定等の有無及び要支援認定等の有効期間を確認します。

○ 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

（５） 要支援認定等の申請に係る援助 （要綱第１２条）

○ （４）で要支援認定等を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定等の申請が、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、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りません。

○ また、介護予防支援又は第１号介護予防支援事業（これに相当するサービスを含む。）を利用していない利用者に対しては、遅くとも要支援認定の有効期間満了日の３０日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２ サービス開始に当たって

（１） 心身の状況等の把握 （要綱第１２条）

○ 本人・家族との面談、利用者に係る地域包括支援センター等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【注意！】

○ 基準緩和通所型サービス提供開始にあたっての診断書の提出

・ 基準緩和通所型サービスの提供開始にあたり、利用者の健康状態を把握することは重要ですが、利用者にとって診断書の提出は義務ではありません。

・ 利用者から任意に提出していただける場合には構いませんが、「診断書の提出がなければ一切サービス提供できない」とすることは不適切です。

・ 利用者の健康状態を把握するためには、担当のケアマネジャーや主治医に確認するといった方法も考えられます。

（２） 地域包括支援センター等との連携 （要綱第１２条）

○ サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、地域包括支援センター等に対する情報を提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（３） 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 （要綱第１２条）

○ 地域包括支援センター等の作成した介護予防サービス計画等に沿った指定基準緩和通所型サービスを提供しなければなりません。

（４） 介護予防サービス計画等の援助 （要綱第１２条）

○ 利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合は、地域包括支援センター等への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

（1）～（4）について

（1）～（4）までは、他のサービス事業者、特にケアマネジャー等との密接な連携が必要となります。

○　サービス担当者会議への出席

介護予防サービス計画等を変更する場合等に、ケアマネジャー等はサービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになっています。基準緩和通所型サービス事業者は利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなくてはなりません。

サービス担当者会議では、基準緩和通所型サービス事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うとともに、介護予防サービス計画等の原案について専門的立場から意見を述べ、他事業所との情報交換を図ってください。

（5）　基本方針　（要綱第１２条）

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものでなければなりません。

（6）　具体的取扱方針　（要綱第１２条）

○　主治の医師又は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、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。

○　基準緩和通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。

○　サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

○　事業所の管理者は、基準緩和通所型サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、当該基準緩和通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービス提供の状況等について、介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、基準緩和通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該基準緩和通所型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行わなければなりません。

○　モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。

○　モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて基準緩和通所型サービス計画の変更を行わなければなりません。

（7）　基準緩和通所型サービス計画の作成　（要綱第１２条）

○　利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、基準緩和通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した基準緩和通所型サービス計画を作成しなければなりません。

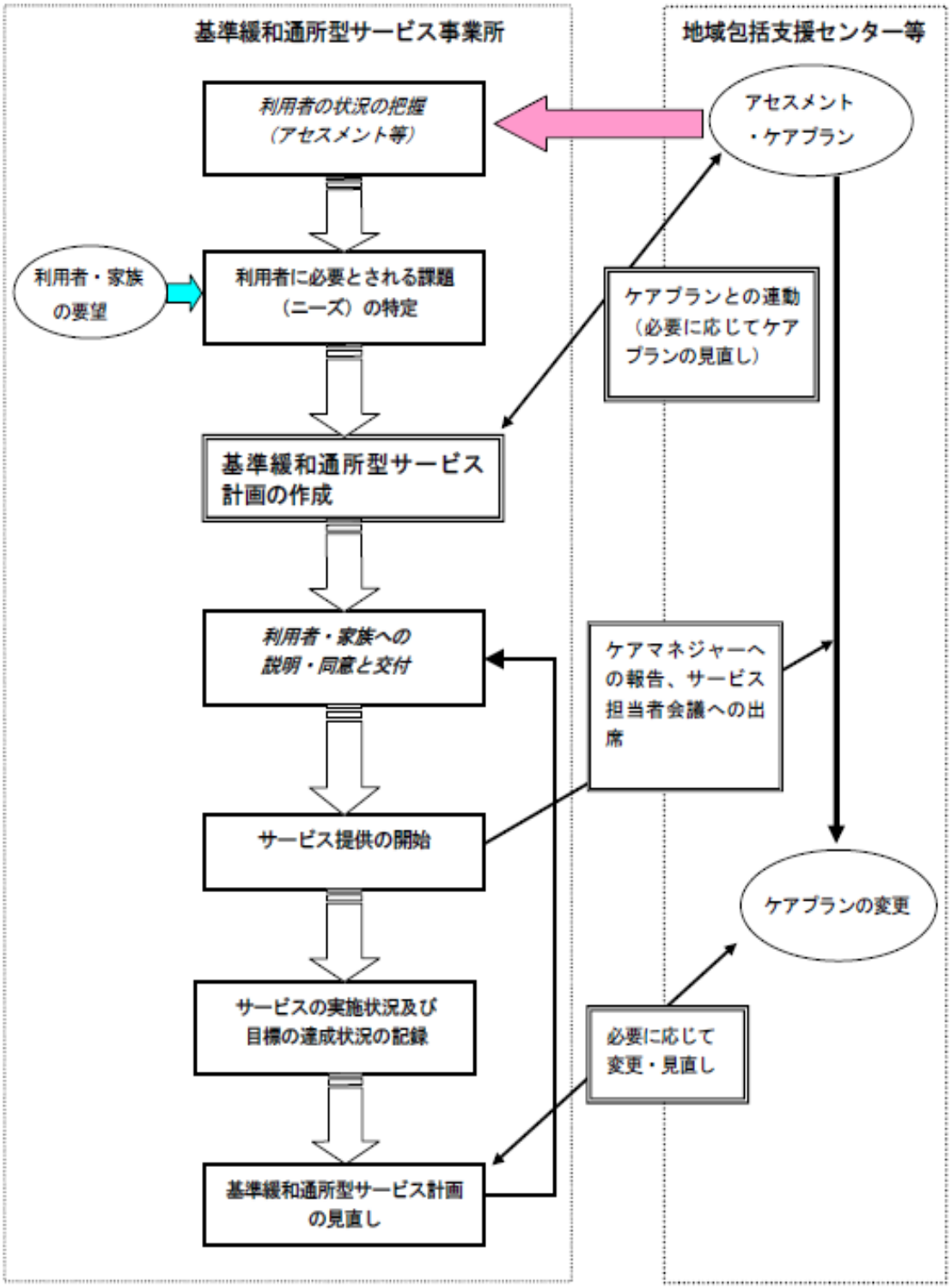
○　基準緩和通所型サービス計画は、介護予防サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。

○　基準緩和通所型サービス計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得て、交付する必要があります（決定した基準緩和通所型サービス計画を利用者に交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください）。

【指導事例】

・　利用者全員の基準緩和通所型サービス計画が全く同じものであった。
・　利用者に基準緩和通所型サービス計画の説明・交付をしていなかった。
・　計画の期間が終了しているにもかかわらず、更新をしていなかった。

【ポイント】基準緩和通所型サービス計画作成の流れ



【ポイント】基準緩和通所型サービス計画の作成について

○　基準緩和通所型サービス計画については、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です。
○　基準緩和通所型サービス計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。

≪基準緩和通所型サービス計画の作成までの流れ≫

1　利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の心身の状況・日常生活全般状況の把握（アセスメント）を行います。

【ポイント】

① 基準緩和通所型サービスに対する利用者の希望の把握（利用者本人は何をしたいのか、してもらいたいのか、基準緩和通所型サービスに対する不安、抵抗感等）
② 全体の状況から利用者の隠された可能性の発見
③ 隠れたニーズの把握
④ 通所時の状況（活動プログラムへの参加状況、利用者との交流、集団への適応、休憩等）

2　課題の特定

1のアセスメントに基づき、介護予防サービス計画及び利用者の希望を勘案しながら、基準緩和通所型サービスとしての課題を特定します。

【ポイント】

① 自立支援という観点から課題を把握します。
② 介護予防サービス計画との整合を図りながら、利用者の希望する生活達成の為に、基準緩和通所型サービスとして何を援助・介護すべきかを考えます。

3　基準緩和通所型サービス計画の作成

2で特定した課題の優先順位をつけ、解決すべき課題・援助目標を記載し、その達成に必要なサービス内容を記載します。また、サービス内容の実施状況、具体的な対応方法等の適否について定期的に評価し、その結果を記入します。

【ポイント】

① サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
② 課題・援助目標は介護予防サービス計画を参考にしつつ、基準緩和通所型サービス事業所としての目標を設定します。
③ 目標は抽象的でなく、利用者のニーズを踏まえ、具体的に記載します。具体的な目標は、効果の評価もしやすくなります。
④ 介護予防サービス計画の課題の具体的内容がわかりにくい場合、他の課題を発見した場合等には、地域包括支援センター等に確認・提案します。

【盛り込むべき項目】

① 計画作成者・作成日
② 利用者名・要介護度
③ 解決すべき課題
④ 援助目標
⑤ 提供するサービス内容
⑥ 上記に係る留意事項
⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

（８）基準緩和通所型サービスとモニタリング　（要綱第５条）

【ポイント】

○　サービス計画にサービス提供期間を定め、その期間内に実施状況の把握（モニタリング）を行い、その結果について指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告しなくてはなりません。

○　管理者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定基準緩和通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した基準緩和通所型サービス計画を作成するものとされています。

○　基準緩和通所型サービス計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。

○　管理者は、基準緩和通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

○　管理者は、基準緩和通所型サービス計画を作成した際には、当該基準緩和通所型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

○　指定基準緩和通所型サービスの提供に当たっては、基準緩和通所型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとされています。

○　指定基準緩和通所型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとされています。

○　指定基準緩和通所型サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとされています。

○　管理者は、基準緩和通所型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも月に１回は、当該基準緩和通所型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該基準緩和通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該基準緩和通所型サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとされています。

○　管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告しなければなりません。

○　管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて基準緩和通所型サービス計画の変更を行うものとされています。なお、変更があった場合は作成時と同様の手順を踏む必要があります。

【サービス提供する上で注意するポイント】

【医行為について】

○　医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

⇒「医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について　（平成１７年７月２６日付け医政発第 0726005 号)」

【指導事例】

・ 月１回、モニタリングを実施していなかった。
・ モニタリングの結果を記録し、指定介護予防支援事業者に報告していなかった。

3　サービス提供時

（１）　サービス提供の記録　（要綱第１２条）

○　基準緩和通所型サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

【ポイント】

○　サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。
（記録で確認できない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります）
サービス提供の記録は、次の点を参考にして作成してください。
＜勤務体制について＞
・提供日ごと、単位ごとにどの職種にどの職員が勤務したのかがわかるようにしてください。
（生活相談員、従事者）
＜利用者に対するサービス内容について＞
・サービスの提供開始時刻、終了時刻（日誌等にあらかじめ印字しておかないこと）

（２）　利用料等の受領　（要綱第１２条）

○厚生労働省令の運営基準及び基準要綱で定められた費用

介護報酬に係るもの （利用者負担１割又は２割）	基本額	［基準緩和通所型サービス］　１回当たり
その他の費用 （自己負担）	特別なサービス等の費用	実施地域外の交通費
	日常生活費	食費（※１）、おむつ代
	その他の日常生活費 （※２）	身の回り品の費用 教養娯楽費

※１　食費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（H17 厚労省告示第 419 号）に基づき、料金を設定し、手続きを行う必要があります。

※２　「その他日常生活費」を全ての利用者から画一的に徴収することは認められません。

「その他日常生活費」→H12 厚生省通知 老企 54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」

	どんな場合？	具体的には？	注意点
身の回り品の費用	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合	一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）	すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
教養娯楽費	利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合	サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等	すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用について徴収することは認められない。

【指導事例】

・　プログラムの一環として利用者全員が参加する機能訓練で使用する材料費について、利用者から一律に徴収していた。
→すべての利用者に対して一律に提供するものについては、その他日常生活費として徴収することはできません。

＜介護報酬の利用者負担分＞（１割及び２割若しくは３割）

・利用者負担として、１割及び２割若しくは３割相当額の支払いを受けなければなりません。

（関連）「生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置」

＜領収書＞

○　サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

○　利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反とされています。
○　当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
○　領収書又は請求書には、サービスを提供した日や１割又は２割負担の算出根拠である請求単位等、利用者が支払う利用料、日常生活費、サービス外の費用等の内訳がわかるように区分する必要があります。

（３）　利用者に関する市への通知　（要綱第１２条）

○　利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

①　正当な理由なしに基準緩和通所型サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
②　偽りその他不正の行為によって給付を受け、又は受けようとしたとき。

（４）緊急時等の対応　（要綱第１２条）

○　サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

○　緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握しておいてください。
○　事業所への連絡方法等についてあらかじめルールを決めて、従業員に周知しておいてください。

4　事業所運営

（１）管理者の責務　（要綱第１２条）

○　管理者は、従業者の管理及び基準緩和通所型サービスの利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならず、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

【指導事例】

・　管理者が生活相談員を兼務しており、生活相談員としての業務が集中した結果、会計に関する業務や、書類の整備等の管理業務が行えていなかった。

【ポイント】

＜従業者の管理＞
○　タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
○　毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
○　生活相談員については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
○　従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

（２）　運営規程　（要綱第１２条）

○　事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
エ　利用定員
オ　基準緩和通所型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ　通常の事業の実施地域
キ　サービス利用に当たっての留意事項
ク　緊急時等における対応方法
ケ　非常災害対策
コ　その他運営に関する重要事項（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

【ポイント】

○　運営規程は事業所の指定申請の際に作成します。
○　指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります）。併せて、変更届を必ず提出してください（従業者の職種、員数は除く）。

（３） 勤務態勢の確保等 （要綱第１２条）

○ 利用者に対して、適切な基準緩和通所型サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、当該事業所の従業者によって基準緩和通所型サービスを提供しなければなりません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

○ 勤務体制を勤務表（日ごと）により明確にわかるようにしてください。
○ 事業所ごとに、雇用契約の締結等により管理者の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

【指導事例】

・ 併設の事業所の職務を兼務する従業員の兼務状況が勤務表上で明確にされていなかった。
→勤務表上で兼務状況もわかるようにしてください。
・ 職員に対する研修を、年１回しか実施しておらず、食中毒や感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の内容が含まれていなかった。

（４）定員の遵守 （要綱第１２条）

○ 利用定員を超えて基準緩和通所型サービスの提供を行ってはなりません。
ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

（５） 非常災害対策 （要綱第１２条）

○ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

【ポイント】

○ 非常災害に関する具体的計画とは、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指します。
○ 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
○ 消防法に基づき、消火設備の設置や避難訓練を実施してください。
○ 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を構築してください。

【指導事例】

・ 避難・救出その他必要な訓練を行っていなかった。
・ 非常災害に関する具体的計画を作成していなかった。
・ 消火器等の設備を定期的に点検していなかった。
・ 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備していなかった。

→ 最寄りの消防機関等と連携・相談し、適切な措置を講じてください。

（６） 衛生管理等 （要綱第１２条）

○ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。

○ 事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう、努めなければなりません。

【ポイント】

○ 従事者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

○ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

○ 入浴を行う場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

※ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については記録が必要です。

→ 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。

→ インフルエンザ、O-１５７、レジオネラ症の対策については、厚生労働省から別途通知が出ています。

→ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成２５年３月）」が出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。

【指導事例】

- 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- くしを消毒せずに共用していた。
- 従業者の健康診断が適切に行われていなかった。
- 利用者に対し、浴槽の湯を交換せずに入浴サービスを提供していた。

（７） 秘密保持等 （要綱第１２条） Ｐ９参照

○ 従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

○ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

○ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】

○ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

※「必要な措置」とは

→従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

○ サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。

→ 個人情報使用同意書

○ 個人情報保護法に基づく個人情報の取扱いについて

医療・介護保険事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成２２年９月１７日改正）が厚生労働省から出されています。

（８） 広告 （要綱第１２条）

○ 基準緩和通所型サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

（９） 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 （要綱第１２条）

○ 地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

○ このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（１０） 苦情処理 （要綱第１２条）

○ 提供した基準緩和通所型サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための措置＞

○ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

＜苦情に対するその後の措置＞

○ 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

（１１） 地域との連携 （要綱第１２条）

○ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した基準緩和通所型サービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

（１２） 事故発生時の対応 （要綱第１２条） Ｐ１１参照

＜実際に事故が起きた場合＞

○ 市、家族、地域包括支援センター等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じてください。

○ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。なお、この記録は、５年間保存しなければなりません。

○ 基準緩和通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う必要があります。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

○ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる必要があります。

○ 事故に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介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる必要があります。

【ポイント】

【事業所が事前に行うべき事項】

○ 利用者に対する指定基準緩和通所型サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定基準緩和通所型サービス事業者が定めておくこと。

○ 指定基準緩和通所型サービス事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくこと。

○ 指定基準緩和通所型サービス事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

○ 事故が起きた場合に備えて以下の①～④について、定めておくこと。

① 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
② どのような事故が起きた場合に伊勢原市又は他市町村に報告するかについて把握しておいてください。
③ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
④ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

【具体的に想定されること】

○ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
○ 介護職員その他の従事者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事業所で定めた様式に従い介護事故等について報告する事。
○ 事業所において、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、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
○ 報告された事例及び分析結果を職員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。

→ 事故の報告は、伊勢原市に行うことになっています。利用者の保険者が、伊勢原市外の場合は事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

詳細は、下記に掲載しています。

（掲載場所）　「伊勢原市ホームページのトップページ」http://www.city.isehara.kanagawa.jp/

→「組織一覧」

→　保健福祉部・介護高齢課

→　事業者のみなさまへ

→　事故発生時の報告について

→　取扱要領、事故報告書

（１３）　会計の区分　（要綱第１２条）

○　基準緩和通所型サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【具体的な会計処理等の方法について】

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参考

（１４）　記録の整備　（要綱第１２条）Ｐ１０参照

○従事者、施設、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

○記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

（１）　基準緩和通所型サービス計画 （２）　具体的なサービスの内容等の記録	基準緩和通所サービスの提供の完結の日から５年間又は第１号事業給付費の受領の日から５年間のいずれか長い期間
（３）　市への通知に係る記録 （４）　苦情の内容等の記録 （５）　事故に係る記録	基準緩和通所型サービス提供の完結の日から５年間
（６）　第１号事業給付費の請求、受領書に係る書類 （７）　利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 （８）　従業者の勤務の実績に関する記録 （９）　その他市長が特に必要と認める記録	第１号事業給付費の受領の日から５年間

※　提供の完結の日とは、契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきましょう。

○　重要事項説明書
○　契約書
○　基準緩和通所型サービス計画や加算に係る各種計画書
○　アセスメントの記録
○　介護予防サービス計画
○　業務日誌（サービス提供日、サービス提供開始時刻、サービス提供終了時刻、利用者名、サービス提供者名（職種毎に記載）、サービス提供の状況（送迎、入浴、食事摂取、バイタル、レクリエーションの内容、その他）
○　個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他）
○　送迎記録
○　請求書・領収書の控え

（１５）　暴力団排除　（要綱第１２条）

○　事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

①伊勢原市暴力団排除条例（平成２３年伊勢原市条例第１２号。以下「暴力団排除条例」という。）第２条第２号に規定する暴力団

その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

② **暴力団員等**

暴力団員（暴力団の構成員をいう。以下同じ。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者をいいます。

③ **排除条例第２条第５号に規定する暴力団経営支配法人等**

法人その他の団体でその役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

④ **暴力団排除条例第７条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの**

法人その他の団体にあっては、その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

Ⅷ　介護報酬請求上の注意点について

1　基準緩和通所型サービス

（1）所要時間について

○　基準緩和通所型サービスのサービス提供時間は、国基準通所型サービスよりも短い時間でサービス提供します。
　また、ここでいう基準緩和通所型サービスを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

○　利用者ごとのサービス提供時間は、介護予防サービス計画等及び基準緩和通所型サービス計画に位置付けられた時間となります。基本的には、サービスに要した時間ではなく、計画に位置付けられた時間が所要時間となります。

○　当日の利用者の心身の状況から、実際の基準緩和通所型サービスの提供が基準緩和通所型サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、所定の単位数を算定しても差し支えありませんが、基準緩和通所型サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、キャンセル扱いにするなど検討してください。

（2）サービス提供時間の短縮

①　利用者の体調不良等の急遽やむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮

Q：朝、利用者が事業所に来たところ、具合が悪く、基準緩和通所型サービスは無理と判断し、早急に帰宅させた。計画通り算定して良いか。
A：基準緩和通所型サービスが提供されたとは言えないため、キャンセル扱いで対応してください。

（3）サービス提供時間中の中断

＜医療機関の受診について＞

○　サービス提供時間帯における医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いてできません。

【ポイント】

○　緊急やむを得ない場合における医療機関の受診による通所サービスの利用の中止については、医療機関における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間（医療機関での受診時間等を除いた時間）に応じた所定単位数を算定しなければならない。　（平成 15 年介護報酬に係る Q&A）

【指導事例】

・　サービス提供時間中に医師・歯科医師等が訪問し、診療行為を行っていた。
・　サービス提供時間中に併設の診療所で定期的な診察を受けていた。
・　サービス提供時間中に診察を受けていたにもかかわらず、診察に要した時間を除かずに、計画どおり介護報酬を算定していた。
→医療機関の受診は、通所サービスのサービス内容の一環ではありません。

＜サービス利用時の理美容サービスの利用について＞

○　サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、サービス提供時間より理美容に要した時間を除くことになります。なお、サービスの提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込むことは適切ではありません。

（4）報酬額について

基準緩和通所型サービスを提供した場合は、次の報酬額を算定します。

サービス種類	対象	利用限度回数	提供時間	算定単位	１単位の単価
基準緩和通所型 サービス費	事業対象者 要支援１ 要支援２	週１回程度	国基準通所型 サービスより 短い時間	１月につき １，１２４単位	１０．５４円

（5）他のサービスとの関係

総合事業における他のサービスとの関係は次のとおりです

＜通所型サービスと訪問型サービス＞

		通所型	
		国基準	基準緩和
訪問型	国基準	○	○
	基準緩和	○	○

通所型サービスと訪問型サービスの併用は、可能です。

＜通所型サービスと通所型サービス＞

		通所型	
		国基準	基準緩和
通所型	国基準	×	×
	基準緩和	×	一部可

２ 加算、減算

基準緩和通所型サービスについては、加算・減算の設定はありません。

３ その他

（1）屋外でのサービス提供について

○ 屋外でのサービス提供を行うには、

① あらかじめ基準緩和通所型サービス計画に位置付けられていること

② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

以上の要件を満たす場合のみサービス提供可能です。また、近隣であり、かつ、プログラム、年間事業計画等に位置付けられている場合にサービス提供可能です。

ただし、上記の要件を満たしても、単に気分転換等を目的としたもの及び娯楽性の強いものは認められません。

基準緩和通所型サービスにおける屋外でのサービス提供については、介護支援専門員と十分に調整し、サービス担当者会議等で、基準緩和通所型サービスにおける屋外での機能訓練等の実施の妥当性・必要性や他のサービスによる機能訓練等の実施について、十分に検討を行う必要があり、介護予防サービス計画等及び基準緩和通所型サービス計画に位置付けてください。

また、外出サービスを行う場合の人員配置については、事業所内の利用者には、事業所内の利用者数に応じた人員基準上必要とされる職員数を配置してください。一方、外出組には、外出利用者数の人数を勘案し、安全面に配慮した職員数を配置してください。

なお、外出してサービス提供を行うには、事業所内でサービス提供を行うことに比べ、より安全面の確保に対する配慮が必要となることに留意して人員配置を行ってください。

（2）送迎について

○　基準緩和通所型サービスの送迎は、「原則として実施しない」ものとします。

資料　生活相談員の資格要件について

生活相談員の資格要件　（１～５のいずれかに該当するものとする）

１．社会福祉法第１９条第１項各号のいずれかに該当する者（下記参照）
２．介護福祉士
３．介護支援専門員
４．介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で２年以上（勤務日数３６０日以上）介護等の業務に従事した者　　※直接処遇職員に限る
５．一定の研修修了者

○社会福祉法（昭和２６年法律第４５号）

（資格等）

第１９条　社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢２０年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一　学校教育法に基づく大学、旧大学令に基づく大学、旧高等学校令に基づく高等学校又は旧専門学校令に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
二　厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
三　社会福祉士
四　厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
五　前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（下記参照）

○社会福祉法施行規則（昭和２６年厚生省令第２８号）

（法第１９条第１項第５号に規定する厚生労働省令で定める者）

第１条の２　社会福祉法第１９条第１項第５号 に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一　精神保健福祉士
二　学校教育法に基づく大学において、法第１９条第１項第１号 に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第１０２条第２項 の規定により大学院への入学を認められた者

○社会福祉主事の資格に関する科目指定（昭和２５年厚生省告示第２２６号）

社会福祉主事の設置に関する法律第２条第１項第１号の規定による社会福祉に関する科目を次のように指定する。

原則として、指定科目の名称と完全に一致する必要があります。
ただし、科目の読替えの範囲があり、この範囲であれば、指定科目に該当します。具体的な読替えの範囲については、次頁から記載の「社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成２５年３月２８日社援発０３２８第３号）」を確認してください。

社会福祉主事の資格に関する科目指定

社会福祉概論、社会福祉事業史、社会福祉援助技術論、社会福祉調査論、社会福祉施設経営論、社会福祉行政論、社会保障論、公的扶助論、児童福祉論、家庭福祉論、保育理論、身体障害者福祉論、知的障害者福祉論、精神障害者保健福祉論、老人福祉論、医療社会事業論、地域福祉論、法学、民法、行政

法、経済学、社会政策、経済政策、心理学、社会学、教育学、倫理学、公衆衛生学、医学一般、リハビリテーション論、看護学、介護概論、栄養学、家政学　のうち三科目以上

※昭和 56 年 4 月 1 日から平成 12 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。（平成 12 年度に大学等に在籍した者は上記の科目でもよい。）

社会福祉概論、社会保障論、社会福祉行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、老人福祉論、児童福祉論、精神薄弱者福祉論、社会学、心理学、社会福祉施設経営論、社会福祉事業方法論、社会福祉事業史、地域福祉論、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論　のうち三科目以上

※昭和 56 年 3 月 31 日までに履修した者については、次の科目が適用される。

社会事業概論、社会保障論、社会事業行政、公的扶助論、身体障害者福祉論、児童福祉論、社会学、心理学、社会事業施設経営論、社会事業方法論、社会事業史、保育理論、社会調査統計、医学知識、看護学、精神衛生学、公衆衛生学、生理衛生学、栄養学、倫理学、教育学、経済学、経済政策、社会政策、協同組合論、法律学、刑事政策、犯罪学、医療社会事業論、修身　のうち三科目以上

○社会福祉法第１９条第１項第１号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲等の一部改正について（平成２５年３月２８日社援発０３２８第３号）

１　厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲

社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に基づく厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目（以下「指定科目」という。）については、「社会福祉主事の資格に関する科目指定」に定められているところであるが、その科目の読替えの範囲は次のとおりとする。

なお、指定科目の名称及び読替の範囲に掲げる科目の名称（以下「科目名」という。）が次のいずれかに該当する場合については、読替の範囲に該当するものとして取り扱って差し支えない。

（１）　科目名の末尾に、「原論」、「(の)原理」、「総論」、「概論」「概説」、「論」、「法」、「(の)方法」及び「学」のうち、いずれかの語句又は複数の語句が加わる場合

（２）　「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容について」（平成 12 年 9 月 13 日付け社援第 2074 号厚生省社会・援護局長通知）の別添「社会福祉主事養成機関における授業科目の目標及び内容」（以下「シラバス通知」という。）に示す教育内容が全て含まれる場合であって、科目名の末尾に「Ⅰ、Ⅱ」等が加わることにより、複数の科目に区分され、かつ、当該区分された科目の全てを行う場合

（３）　（１）及び（２）のいずれにも該当する場合

（例１）「社会政策」に相当する科目を行う場合
- （１）に該当する場合　「社会政策論」、「社会政策総論」等でも可。
- （２）に該当する場合　「社会政策Ⅰ」及び「社会政策Ⅱ」等でも可。
- （３）に該当する場合　「社会政策論Ⅰ」及び「社会政策論Ⅱ」等でも可。

（例２）「介護概論」に相当する科目を行う場合
- （１）に該当する場合　「介護福祉原論」、「介護福祉総論」、「介護福祉学総論」等でも可。
- （２）に該当する場合　「介護概論Ⅰ」及び「介護概論Ⅱ」等でも可。
- （３）に該当する場合　「介護福祉概説Ⅰ」及び「介護福祉概説Ⅱ」等でも可。

科　目　名	読　替　え　の　範　囲
社会福祉概論	社会福祉、社会事業、社会保障制度と生活者の健康、現代社会と福祉
社会福祉事業史	①社会福祉事業史、社会福祉発達史、社会事業史、社会福祉の歴史 ②日本社会福祉事業史と西洋社会福祉事業史を履修していること
社会福祉援助技術論	①社会福祉援助技術、社会福祉方法、社会事業方法、ソーシャルワーク ②相談援助の基盤と専門職及び相談援助の理論と方法の２科目
社会福祉調査論	社会調査統計、社会福祉調査、社会福祉統計、社会福祉調査技術、ソーシャルリサーチ、福祉ニーズ調査、社会調査の基礎
社会福祉施設経営論	社会福祉施設経営、社会福祉施設運営、ソーシャルアドミニストレーション、社会福祉管理、社会福祉管理運営、福祉サービスの組織と経営
社会福祉行政論	社会福祉行政、社会福祉行財政、福祉行財政、社会福祉法制、社会福祉法、社会福祉計画、ソーシャルプランニング、福祉行財政と福祉計画
社会保障論	社会保障、社会保障制度と生活者の健康、社会保障制度
公的扶助論	公的扶助、生活保護、生活保護制度、低所得者に対する支援と生活保護制度
児童福祉論	①児童福祉 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに家庭福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
家庭福祉論	①家庭福祉、母子福祉、母子寡婦福祉、婦人保護、ファミリーサポート、家族援助 ②児童・家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度並びに児童福祉論及びその読替の範囲に含まれる科目のいずれかの２科目
保育理論	保育
身体障害者福祉論	①身体障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児(・)者福祉 (身体障害者福祉と知的障害者福祉を含んでいるものに限っては身体障害者福祉と知的障害者福祉の２科目に該当する。)
知的障害者福祉論	①知的障害者福祉 ②障害者福祉、障害福祉、心身障害者福祉、障害児(・)者福祉 (身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の内容を全て含んでいるものに限っては身体障害者福祉論と知的障害者福祉論の２科目に該当する。)
精神障害者保健福祉論	精神障害者保健福祉、精神保健福祉、精神衛生、精神保健、精神医学、精神障害者福祉
老人福祉論	老人福祉、高齢者福祉、高齢者保健福祉、高齢者に対する支援と介護保険制度
医療社会事業論	医療社会事業、医療福祉、医療ソーシャルワーク
地域福祉論	地域福祉、協同組合、コミュニティ(ー)ワーク、コミュニティ(ー)オーガニゼーション、地域福祉の理論と方法、コミュニティ(ー)福祉
法学	法律学、基礎法学、法学入門
民法	民法総則、民法入門
行政法	
経済学	経済、基礎経済、経済学入門
社会政策	社会政策、労働経済
経済政策	
心理学	心理、心理学理論と心理的支援、心理学入門

社会学	社会理論と社会システム、社会学入門
教育学	教育、教育学入門
倫理学	倫理、倫理学入門
公衆衛生学	公衆衛生、公衆衛生入門
医学一般	①医学知識、医学、医学入門、一般臨床医学、人体の構造と機能及び疾病、人体の構造(・)機能(・)疾病 ②人体の構造と機能及び疾病の成り立ちと回復の促進を履修していること。
リハビリテーション論	リハビリテーション、リハビリテーション医学、リハビリテーション入門
看護学	看護、基礎看護、看護学入門
介護概論	介護福祉、介護、介護知識、介護の基本、介護学入門
栄養学	栄養、栄養指導、栄養(・)調理、基礎栄養学、栄養学入門
家政学	家政、家政学入門

2　個別認定

上記１の読替えの範囲に含まれない名称の科目であっても、授業内容が指定科目に合致するものについては、個別に審査のうえ認定することとするので、該当する大学及び短期大学は、原則として授業を開始しようとする日の６ヶ月前までに、別記様式により社会・援護局福祉基盤課長あて照会されたいこと。

なお、指定科目のうち、社会福祉主事養成機関等指定規則の別表第１に定める科目と同一の名称の科目に係る個別審査については、シラバス通知に示す授業科目の目標及び内容に対応しているか否かを判断基準とするので、留意されたいこと。この場合、既に「社会福祉士及び介護福祉士法第７条第一号に基づく指定科目、同条第二号に基づく基礎科目及び第３９条第二号に基づく社会福祉に関する科目の読替えの範囲について」に基づき個別認定を受けている科目については、この通知による個別認定を受けたものとみなすものとすること。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※　厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/

ポイント	具体的な内容等
①　利用目的の特定	・個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
②　適正な取得、利用目的の通知	・偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③　正確性の確保	・個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④　安全管理・従業員等の監督	・個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・従業者に対する適切な監督 ・個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤　第三者への提供の制限	・あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥　本人からの請求への対応	・本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦　苦情の処理	・苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※　上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。