

令和 4 年度

集団指導講習会

～地域密着型通所介護～



愛 川 町

目次

1. 愛川町指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例	4
基準の性格	5
地域密着型サービスの一般原則	6
2. 指定事業所の指定更新・変更届	7
指定更新	7
変更の届出等	7
3. 地域区分	8
介護報酬の地域区分と1単位の単価	8
4. 用語の定義	8
5. 人員、設備及び運営に関する基準(基準省令)	9
基本方針	9
基本取扱方針	9
人員基準	9
設備基準	12
運営基準	13
事業所の運営等	18
6. 具体的取扱方針	27
7. 地域密着型通所介護計画の作成	27
8. 夜間及び深夜にサービス提供(宿泊サービス)をする場合の人員、設備及び運営に関する指針について	28
宿泊サービスの提供	28
取扱方針	29
人員	29
設備	29
事業運営	30
9. 業務継続計画(BCP)	31
計画の種類	31
厚生労働省の支援	32
自然災害 BCP	32

感染症 BCP	33
10. 介護報酬	36
指定地域密着型通所介護の介護報酬の算定構造	36
様式集	38

1. 愛川町指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

(基準条例)

町では、指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を、国が示している基準に準じて条例として定めています。

全 文

(目的)

第 1 条 この条例は、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)第 78 条の 2 第 1 項及び第 4 項第 1 号、法第 78 条の 4 第 1 項及び第 2 項、第 115 条の 12 第 2 項第 1 号並びに法第 115 条の 14 第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定めるものとする。

(指定地域密着型サービス事業者の入所定員に関する基準)

第 2 条 法第 78 条の 2 第 1 項に規定する特別養護老人ホームの入所定員は、29 人以下とする。

(指定地域密着型サービス事業者の指定を受けるための資格)

第 3 条 法第 78 条の 2 第 4 項第 1 号に規定する条例で定める者は、法人とする。

2 前項に規定する法人は、愛川町暴力団排除条例(平成 23 年条例第 16 号)第 2 条第 5 号に規定する暴力団経営支配法人等であってはならない。

(指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準)

第 4 条 法第 78 条の 4 第 1 項及び第 2 項の規定による条例で定める基準は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス基準」という。)で定める基準をもって、その基準とする。

2 前項の場合において、地域密着型サービス基準第 3 条第 2 項中「市町村(特別区を含む。以下同じ。)」とあるのは、「町、地域包括支援センター」と読み替えるものとする。

3 第 1 項の場合において、地域密着型サービス基準第 3 条の 40 第 2 項、第 17 条第 2 項、第 60 条第 2 項、第 87 条第 2 項、第 107 条第 2 項、第 128 条第 2 項、第 156 条第 2 項及び第 181 条第 2 項中「完結の日から 2 年間保存」とあるのは、「完結の日から 5 年間保存」と読み替えるものとする。

4 第 1 項の場合において、地域密着型サービス基準第 132 条第 1 項第 1 号イ中「2 人」とあるのは、「4 人以下」と読み替えるものとする。

(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けるための資格)

第 5 条 法第 115 条の 12 第 2 項第 1 号に規定する条例で定める者については、法人とする。

2 前項に規定する法人は、愛川町暴力団排除条例第 2 条第 5 号に規定する暴力団経営支配法人等であってはならない。

(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準)

第 6 条 法第 115 条の 14 第 1 項及び第 2 項の規定による条例で定める基準は、指定地域密着型介

護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス基準」)で定める基準をもって、その基準とする。

2 前項の場合において、地域密着型介護予防サービス基準第 3 条第 2 項中「市町村(特別区を含む。以下同じ。)」とあるのは、「町、地域包括支援センター」と読み替えるものとする。

3 第 1 項の場合において、地域密着型介護予防サービス基準第 40 条第 2 項、第 63 条第 2 項及び第 84 条第 2 項中「完結の日から 2 年間保存」とあるのは、「完結の日から 5 年間保存」と読み替えるものとする。

(本町の区域外の事業所に関する基準)

第 7 条 町長は、本町の区域外に所在する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所から法第 78 条の 2 第 1 項及び第 115 条の 12 第 1 項に規定する申請があった場合に、当該事業所が、その所在する市町村(特別区含む。)が法第 78 条の 4 第 1 項及び第 2 項並びに第 115 条の 14 第 1 項及び第 2 項の規定により条例で定めた基準を満たしているときは、この条例の基準を満たしているものとみなすことができる。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

基準の性格

◎「基準」は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

◎指定地域密着型サービス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、指定地域密着型サービスの指定又は指定更新は受けられません。

また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行う。
- ②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する。
- ③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。

この場合には、事業者名、命令に至った経緯等が公表されます。

なお、こ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が停止となります。

→不適正なサービスが行われていることが判明した場合には、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることもあります。

→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、直ちに指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消すこともあります。

ア．下記に該当す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

- ・指定地域密着型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
- ・居宅介護支援事業者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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ・居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの代償として、金品その他財産上の利益を収受したとき

イ．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

ウ．上記ア・イに準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

◎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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定は行いません。

◎特に、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

地域密着型サービスの一般原則

- 1．利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 2．運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 3．利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるように努めなければなりません。

※令和6年4月1日より義務化されます。

- 4．サービス提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する認定情報や行政が実施する事業などといった介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

P…plan（計画） D…do（実行） C…check（評価） A…action（改善）

この場合においては、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィールドバック情報を活用することが望ましいです。

2. 指定事業所の指定更新・変更届

指定更新

介護保険法抜粋

(指定の更新)

第七十条の二 指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

ポイント

事業所の指定は市町村（保険者）ごとに行います。

町外在住の被保険者にサービス提供をしようとするときは、その市町村長の指定を受けなければならないことになります。

その際には、事前に愛川町とその市町村長との調整を要しますので、指定申請の前に、町高齢介護課へ相談をしてください。

変更の届出等

介護保険法抜粋

(変更の届出等)

第七十八条の五 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

3. 地域区分

愛川町は「5級地」です。

介護報酬の地域区分と1単位の単価

地域区分	該当する近隣自治体	単 価
4 級地	相模原市、厚木市	10.54 円
5 級地	愛川町 、海老名市、	10.45 円
6 級地	秦野市、清川村	10.27 円

4. 用語の定義

常勤換算方法	事業所の従業員の勤務延時間数を、事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は、32 時間を基本とする。）で除することにより、事業所の従業員の員数を、常勤の従業員の員数に換算する方法です。この場合の勤務延時間数は、サービスに従事する勤務時間の延べ数です。 産休、育休、介護休暇等の所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合には、30 時間以上の勤務で常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。
勤務延時間数	勤務表上、サービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。 なお、従業員 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
常 勤	勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。 ただし、産休、育休、介護休業等により所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合、例外的に、常勤の従業員が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。この場合、代替職員とする非常勤の従事者を、常勤の従業員の含め換算することが可能です。
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、サービスの単位ごとの提供時間をいうものであり、従業員の常勤・非常勤の別は問いません。

利用者の数 又は 利用定員	単位ごとの利用者の数又は利用定員をいうものであり、「利用者の数」は、実人員、「利用定員」は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいいます。 例えば、利用定員 10 人のとき、午前に利用者 10 人、午後に利用者 10 人に対し、サービス提供が可能である考え、人員算定上では、午前と午後の利用者の数は合算しません。
---------------------	---

5. 人員、設備及び運営に関する基準(基準省令)

基本方針

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

基本取扱方針

1. 利用者の介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
2. 自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。

人員基準

(1) 管理者

専ら事業所の管理業務に従事する常勤の管理者を置か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ときには、他の職務に従事することができます。

- ①当該事業所の従事者として従事する場合
- ②同一敷地内（併設等）または隣接する他の事業所、施設等の管理者または従事者として従事する場合

【支障があると考えられる場合】

- ・管理すべき事業所数が過剰であると判断される場合
- ・併設の入所施設で、看護・介護職員と兼務する場合 など

(2) 生活相談員

◎生活相談員の資格要件は、次のいずれかに該当する者でなければなりません。

- ア. 社会福祉主事任用要件を満たす者（社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者）
 例）社会福祉士、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修了した者 など

イ.介護福祉士又は介護支援専門員

ウ.その他、上記ア・イと同等の能力を有すると認められる者

◎提供日ごとに、提供している時間帯に生活相談員を1以上の配置が必要です。

また、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければなりません。

ポイント

【確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式】

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数

例えば、午前9時～正午、午後1時～午後6時の2単位の場合

↳ サービス提供時間は午前9時～午後6時となり、正午から午後1時を除くと、

提供時間数は“8時間”となることから、8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

◎生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、次の活動も含まれます。

- ・ サービス担当者会議や地域ケア会議への出席
- ・ 利用者または利用者家族の相談、援助（利用者宅への訪問による相談・援助も含む。）
- ・ ボランティア団体や地域住民との連携による利用者の地域生活を支える取り組み

（3）看護職員

◎単位ごとに専らサービス提供に当たる看護職員が1以上必要です。

提供時間帯を通じて専従する必要はないが、看護職員と密接かつ適切な連携※を図るようにしてください。

※「密接かつ適切な連携」とは、

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す。

◎看護職員の配置は、病院・診療所・看護ステーションとの連携による体制確保をすることも可能です。この場合には、看護職員が、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、サービス提供時間帯を通じて連携できる体制となっていることが必要です。

ポイント

利用定員が10人以下である場合には、必ず配置が必要というわけではありません。

（4）介護職員

介護職員の配置については、単位ごとの利用者数に応じて配置が必要です。

また、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

①利用者数15人まで

【計算式】

単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数

②利用者数 16 人以上

【計算式】

単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数

※平均提供時間数 = 利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

例えば、利用者数 18 人、平均提供時間数 5 時間の場合

計算式 ((18 - 15) ÷ 5 + 1) × 5 = 8

↳ 8 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

下の表は、平均提供時間数と利用者数から必要な勤務延時間数を計算する早見表です。

		平均提供時間数						
		3.0h	4.0h	5.0h	6.0h	7.0h	8.0h	9.0h
利用者数	5 人	3.0h	4.0h	5.0h	6.0h	7.0h	8.0h	9.0h
	10 人	3.0h	4.0h	5.0h	6.0h	7.0h	8.0h	9.0h
	15 人	3.0h	4.0h	5.0h	6.0h	7.0h	8.0h	9.0h
	16 人	3.6h	4.8h	6.0h	7.2h	8.4h	9.6h	10.8h
	17 人	4.2h	5.6h	7.0h	8.4h	9.8h	11.2h	12.6h
	18 人	4.8h	6.4h	8.0h	9.6h	11.2h	12.8h	14.4h
	19 人	5.4h	7.2h	9.0h	10.8h	12.6h	14.4h	16.2h
	20 人	6.0h	8.0h	10.0h	12.0h	14.0h	16.1h	18.0h

(5) 機能訓練指導員

機能訓練指導員の資格要件は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、他の職務との兼任は可能です。



「訓練を行う能力を有する者」とは、

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師 の資格保有者をいいます。

※はり師及びきゅう師については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格保有者が機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。

ポイント

利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。

設備基準

地域密着型通所介護事業所は、食堂・機能訓練室・静養室・相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際する必要な設備、サービス提供に必要な設備及び備品等を備える必要があります。

(1) 食堂及び機能訓練室、

それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上が必要です。

→小部屋を多数設置することにより面積を確保するものではありません。

◎利用定員の考え方については、要介護認定者及び要支援認定者（総合事業通所型サービス利用者）の比率は関係ありません。

◎食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。

ポイント

【面積から除外するもの】

- ・機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペース
- ・棚やロッカーなど機能訓練と無関係なもの

ですが、

サービス提供時に利用者が直接使用するテーブルや椅子、ソファ、機能訓練に使用する器具などが設置されている部分については面積に含めます。

(2) 相談室及び静養室

◎衝立等の遮へい物の設置により相談の内容が漏えいしないよう配慮が必要です。

◎静養室は、寝具等を設置するとともに、利用者が静養するために必要となる広さを確保してください。また、食堂及び機能訓練室に近接する等、見守りの体制を整えてください。

(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てください。

(4) 夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を提供する場合

「宿泊サービス」とは、地域密着型通所介護以外サービス提供の目的で、事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービスを提供することです。

サービス提供に当たっては、別にある人員、設備及び運営に関する指針に沿った運営をしてください。

宿泊サービスを提供する場合には、開始前に町への届出が必要です。

下記のような場合にも届出が別途必要となります。

- ・届出の内容に変更がある場合 → 変更が生じてから10日以内
- ・宿泊サービスの休止、廃止とする場合 → 休止又は廃止の日の1月前まで

運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

地域密着型通所介護のサービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

サービス提供開始についての同意は、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、書面によって契約内容を確認することが望ましいです。

また、交付日は印字をしたりせず、記載してもらうようにしましょう。

〔重要事項説明書に必要な記載〕

- ア 法人、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 営業日、営業時間、サービス提供時間（延長サービスも含む。）
- ウ サービスの内容（入浴・食事の有無なども含む。）
- エ 単位ごとの利用定員
- オ 利用料その他費用の額
- カ 従業者の勤務体制
- キ 通常の事業の実施地域
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- コ 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

交付する文書については、利用申込者またはその家族からの申し出があった場合のみ、メールやUSBメモリ、CD-ROMなどといった電子データによる提供が可能です。

この電子データの受け取りによって、文書の交付を受けたものとみなすことができます。

ちなみに、USBメモリやCD-ROMなどによる電子データの提供とは、記録媒体そのものを渡すということです。

メールの場合は、編集不可とするPDFファイルにするなど工夫をするようにしましょう。

※記載内容に変更があるときは、ただちに改訂し、常に最新情報となっているようにしましょう。



利用者等の押印について

- ・ 契約時（重要事項説明書の交付等）に押印は求めないことが可能です。
その場合には、様式から押印欄を削除しましょう。
- ・ 私法上、契約は、当事者の意思の合致により成立するものと解釈されているため、押印をしなくても契約は有効となることから省略できるものと解されますが、**署名は必ず**求めましょう。

〔※令和3年度介護報酬改定により、事務処理の負担軽減として押印について見直しが行われたものですが、必ず押印廃止をしなければならないというものではありませんのでご注意ください。〕

（２）提供拒否の禁止

原則、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

特に、要介護度や所得の多寡などを理由に拒むことは禁止です。

〔正当な理由〕

- ┌
- ア 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
 - イ 利用申込者の居住地が、事業所の実施地域外である場合

サービス提供困難時の対応

自ら適切なサービス提供が困難であると認めたときは、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の地域密着型通所介護事業者の紹介等、その他必要な措置を講じなければなりません。

（３）受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認してください。

給付額減額（給付制限）を受けている被保険者は、被保険者証に記載があります。

併せて、負担割合証の確認も行ってください。

（４）要介護認定の申請に係る援助

要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、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、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、その申請について当該者を担当する介護支援専門員によって行われていない場合は、遅くとも要介護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。

（５）心身の状況等の把握

利用者に係る居宅介護支援事業者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てください。

(6) 居宅介護支援事業者との連携

生活全般のマネジメントを行う居宅介護支援事業者とは、連携を密にしておかなければなりません。

また、医療が必要とされる場合があることから、医療が円滑に提供できるよう、常に保健医療サービス等を提供する者との連携に努めなければなりません。

(7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

サービス提供をする際には、居宅サービス計画に沿った提供をしなければなりません。

(自己作成した居宅サービス計画の場合も同様です。)

訪問時間帯や内容等の変更を行った場合は、担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等の適切な連携を図るようにしてください。



〔居宅サービス計画の変更援助〕

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、担当する介護支援専門員へ連絡を行い、居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明と、その他必要な援助を行わなければなりません。

(8) サービス提供の記録 5年間保管

◎サービスの提供日及び内容、地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画書又はサービス利用票等に記載しなければなりません。

◎サービスを提供した際には、具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの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。

※「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどといった方法です。

(9) 利用料等の受領

介護報酬のほか、次の費用についてもその利用者に負担させることが適当と認められるものの費用等の支払を利用者から受けることができます。その場合には、利用者又はその家族に介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、利用者の同意を得ることが必要です。

- ア 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対する送迎費用
- イ 延長サービスの提供等による地域密着型通所介護サービス費用基準額を超える費用
- ウ 食事の提供に要する費用
- エ おむつ代
- オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

ポイント

【日常生活においても通常必要となるものに係る費用の具体的な範囲について】

- ・サービス提供とは関係ない費用として徴収可能であるため、会計区分を分けてください。
- ・利用者個人の希望で、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用。

例：個人の嗜好物いわゆる贅沢品

新聞や雑誌

利用者個人専用の電化製品の電気代 など

〔シャンプー・化粧品・歯ブラシ・タオル等の日用品等でも、利用者に一律に提供されるものは徴収できません。〕

（１０）保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供したサービス利用料の額及びサービス提供の内容、その他利用者が保険給付を請求する上で必要とされる事項等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りません。

（１１）利用者に関する市町村への通知

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町村に通知しなければなりません。

- ア 正当な理由なしに、地域密着型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（１２）緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

（１３）職場におけるハラスメントの防止について（義務）

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため、雇用管理上の措置を講じなければなりません。

ハラスメントに関しては、職場内のみならず、利用者やその家族等から受けること（カスタマーハラスメント）も想定されますので従業者を守る意味では重要なことです。

講じるべき具体的な内容は次のとおりです。

ア. 方針等の明確化、その周知・啓発

ハラスメントの内容及び行ってはならない旨の方針を明確化し、掲示物の作成等で周知・啓発する。

イ. 適切に対応するための体制整備

相談窓口として対応する担当者を決め、従業者に周知する。

ウ. その他取り組みについて

被害者への配慮

(メンタルヘルス不調の相談対応、行為者に対する対応は複数人数とする など)
被害防止のためのマニュアル作成、研修の実施 など

【参考】・厚生労働省ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(介護最新情報 Vol.718)

「(管理職・職員向け) 研修のための手引き」等

・相談窓口

かながわ労働センター県央支所 労働相談窓口

(14) 虐待の防止 ※令和6年4月1日義務化

虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、それを防止するために必要な措置を講じなければなりません。

①目的

ア. 虐待の未然防止

→研修等を通じて、従業者が理解することが重要で、責務と適切な対応等については正しく認識されなければ、防止に繋がりません。

イ. 虐待等の早期発見

→利用者にとって身近な存在であることから、虐待又はセルフ・ネグレクト等の事案を発見しやすい立場にあるため、事業所内で相談体制や町の通報窓口等の周知を行い、適切な対応が行えるように整備してください。

ウ. 虐待等への迅速かつ適切な対応

→町が行う調査等に協力してください。

②検討委員会の設置

専任の担当者を置き、担当者は委員会の責任者となり委員会を設置してください。

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種による構成とし、虐待防止の専門家を構成員とすることでより強化されます。

また、Web 会議での委員会の開催も可能で、定期的に行うことが必要で、責務及び役割分担を明確にしておく必要があります。

検討委員会では、次の事項について検討することとし、検討結果については、従業者に周知徹底を図ってください。

ア. 組織に関すること。

イ. 指針の整備

ウ. 職員研修の内容に関すること。

エ. 従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。

オ. 虐待等を把握した場合に町への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。

カ. 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から、得られる再発防止策に関すること。

キ. 再発防止策を講じた際の効果と評価に関すること。

ポイント

虐待の事案については、諸事情による複雑なものであり、性質上、従業者全員に必ずしも情報共有されるべき情報とは限らないので、慎重に対応することが重要です。

※参考

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

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

③指針

整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア．事業所における基本的な考え方

イ．事業所内の組織に関する事項

ウ．職員研修に関する基本方針

エ．事案発生時の対応方法に関する基本方針

オ．事案発生時の相談・報告体制に関すること

カ．成年後見制度の利用支援

キ．虐待等に係る苦情解決方法に関すること

ク．その他、指針の公開等、虐待防止の推進のために必要なこと

④研修

職員教育を組織的に徹底させていくために、研修プログラムを作成して、年1回以上の定期的な研修を実施するとともに、研修内容の記録をするようにしましょう。

また、従業員の新規採用時には必ず研修を実施し、全員で虐待防止の徹底が行えるようにしてください。

事業所の運営等

(1) 管理者の責務

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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ない。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わなければならない。

(2) 運営規程

事業の適正な運営及び利用者に対する適切なサービス提供を確保するために、事業所ごとに名称、事業所所在地といった基本情報のほか、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ることを義務付けています。

次の事項のうち、ア～オに変更が生じた際には、変更の届出をしてください。

ア．事業の目的及び運営の方針

イ．従業者の職種、員数及び職務内容

→従業者の員数については、日々変わりうるものであるため、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

ウ．営業日及び営業時間

→延長サービスを行う場合は、通常のサービス提供時間とは別に、延長サービスを行う

時間を明記してください。

エ. 利用定員

→事業所において、同時にサービス提供できる利用者の数の上限を記載してください。

オ. サービスの内容及び利用料、その他の費用の額

→サービスの内容については、入浴・食事の有無等を具体的に記載してください。

→利用料については、自己負担割合 1 ～ 3 割（要負担割合証確認）での料金表及びその他サービスに係る費用について明記してください。

カ. 通常事業の実施地域

→客観的にその区域が特定できるように記載してください。

→愛川町以外から指定を受けている場合には、実施地域の範囲に加えても差し支えありません。

キ. サービス利用に当たっての留意事項

→機能訓練室を利用する際の注意事項等、利用者側が留意すべき事項を記載してください。

ク. 緊急時等における対応方法

ケ. 非常災害対策

コ. 虐待防止のための措置に関する事項

→責任者の選定、従業員の研修方法等組織内の体制や、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法について記載をしてください。

サ. その他運営に関する重要事項

（３）定員の遵守

事業所において定めた利用定員を超えてサービス提供を行ってはならないが、災害その他のやむを得ない事情があるときはこの限りではありません。

業務日誌に、利用者数及び定員超過となった理由、サービス提供の状況等を記録するようにしてください。

（４）勤務体制の確保

①勤務形態の管理

利用者に対して、適切なサービスが提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、その事業所の従業員によってサービスを提供しなければなりません。

月ごとの勤務表を作成し、下記の事項を明確にしておくようにしてください。

ア. 従業員の日々の勤務時間

イ. 常勤、非常勤の別

ウ. 専従の生活相談員

エ. 看護職員

オ. 介護職員及び機能訓練指導員の配置

カ. 管理者との兼務関係等

※調理や洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託が可能です。

②研修機会の確保

従業員の資質の向上のため、外部機関が実施する研修や事業所内で研修会を行うなど、計画的に研修への参加の機会を確保しなければなりません。

特に、**介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者[※]**については、**認知症介護基礎研修を受講する必要があります。（令和6年4月1日より義務化）**

※「医療・福祉関係の資格を有さない者」とは、認知症介護に関する基礎知識及び技術を習得している下記の有資格者以外の者です。

- ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・社会福祉士 ・実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修修了者 ・生活援助従事者研修修了者 ・介護職員基礎研修修了者
- ・看護師、准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・精神保健福祉士
- ・あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から義務化されるものです。

（5）業務継続計画（Business Continuity Plan） **※令和6年4月1日義務化**

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るために計画を策定することが目的です。万が一、感染症や災害が発生した場合には、従業員の連携した取り組みが非常に重要となることから、雇用形態に関係なく全ての従業員に対し、必要な研修及び訓練（シミュレーション）の実施をすることが必要です。

研修及び訓練については、関係機関との連携等により実施することもよいでしょう。

①計画策定の項目

【感染症に係る BCP】

- ・平時からの備え（体制構築、整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

【災害に係る BCP】

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフライン停止時の対策、必要品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

※参考「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

②研修の実施

職員教育を組織的に浸透させていくため、年1回以上の定期的な開催で、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うようにしましょう。また、研修を実施した時には、その内容を記録し、職員間で共有しましょう。

③訓練の実施

実施手法は問いませんが、机上及び実践を組み合わせる行うことが理想です。

万が一の時には策定した BCP に基づき行動をするため、年 1 回以上は定期的な訓練を実施して、役割分担の確認、実際にどう行動するか等を検証しながら、1 人 1 人が迅速に行動できるように努めてください。

ポイント

利用者や職員に何らかの被害が出た場合、安全配慮義務違反に基づく損害賠償義務違反を問われる可能性もありますので、真剣に取り組みましょう。

(6) 非常災害対策

消防法第 8 条により、管理者は防火責任者となり、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絡体制を整備し、従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出及びその他必要な訓練を行わなければなりません。

また、訓練の実施に当たっては、運営推進会議の構成員等を活用し、消防団や地域住民の参加による連携した取り組みに努めてください。

さらに、消防機関の参加によって具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練であることが望ましいです。

※「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計画をいう。

具体的には、

ア. 火災等の災害時は、消防への通報体制に従業者へ周知。

イ. 地元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。

(7) 衛生管理等

施設、食器その他の設備又は飲用水については、食中毒及び感染症の発生を防止するため、衛生的な管理に努めなければなりません。

①施設・設備について

必要に応じて保健所の助言、指導を求め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。

特に、インフルエンザ対策・腸管出血性大腸菌感染症（O-157）・レジオネラ症の感染予防対策は、徹底した予防対策を講じてください。

また、空調設備等により施設内の適温の確保に努めましょう。

②感染症の予防及びまん延の防止のための措置 ※令和 6 年 4 月 1 日義務化

事業所において感染症の発症、及びまん延しないように措置を講じなければなりません。

ア. 委員会の設置

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種による構成とし、メンバーの責任及び役割分担にて、専任の感染対策担当者を決めておくことが必要です。Web 会議での開催も可能で、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果については周知徹底を図ってください。

また、インフルエンザ等といった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ります。

【参考】「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

イ. 指針の整備

指針は、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものです。

- ・事業所内の衛生管理（環境整備）
- ・ケアにかかる感染対策（手洗いや日常の予防策）
- ・発生状況の把握
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、行政との連携・報告
- ・事業所内の連絡体制

【参考】「介護現場における感染対策の手引き」

ウ. 研修及び訓練

感染対策の基礎的内容等の知識を普及・啓発するとともに、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目的として行ってください。

BCP に基づく研修・訓練と同様、組織的に浸透させていくために定期的な研修の実施、実際に迅速な行動ができるよう訓練を行いましょう。

BCP に基づく研修・訓練と一体的な実施でも差し支えありません。

【参考】「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

（8）掲示

運営規程の概要や従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、利用者及びその家族に説明し、同意を得ることに加え、この重要事項を事業所の見やすい場所に掲示しなければなりません。

ポイント

勤務体制について掲示するときは、職種、常勤・非常勤ごとの人数が分かればよく、従業員の氏名まで掲示する必要はありません。

（9）秘密保持等

◎従業員は、正当な理由なく、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いけません。

◎退職等により従業者であった者にも、秘密保持は義務付けられており、正当な理由なく秘密を漏らすことがないように、雇用時に取り決めをして、例えば違約金についての定めを置くなどの必要な措置を講ずるべきとされています。

【参考】介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン

〈厚生労働省ホームページ〉

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>

Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000166287.pdf>

◎サービス担当者会議等では、課題分析情報や利用者の有する問題点、解決すべき課題等の個人情報を介護支援専門員等と共有することを利用者及びその家族に説明し、利用者の個人情報をを用いる場合には利用者の同意を、利用者家族の個人情報をを用いる場合は当該利用者家族の同意を、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

【同意について】

署名欄に記載があるだけでなく、同意を得る文書の内容に、利用者及び利用者家族の個人情報を用いることについて明記されていることも重要です。

（１０）居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅介護支援の公正中立性を確保するために、居宅介護支援事業者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してはなりません。

（１１）苦情処理

提供したサービスに対する利用者及びその家族からの苦情には、サービスの質の向上を図る上での重要な情報元であるとの認識を持ち、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

なお、苦情の内容（苦情の受付日、対応処理、改善の内容等）は必ず記録をしてください。

【利用者が苦情を申し出るための措置】

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を利用申込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）に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

【町に苦情が寄せられた場合】

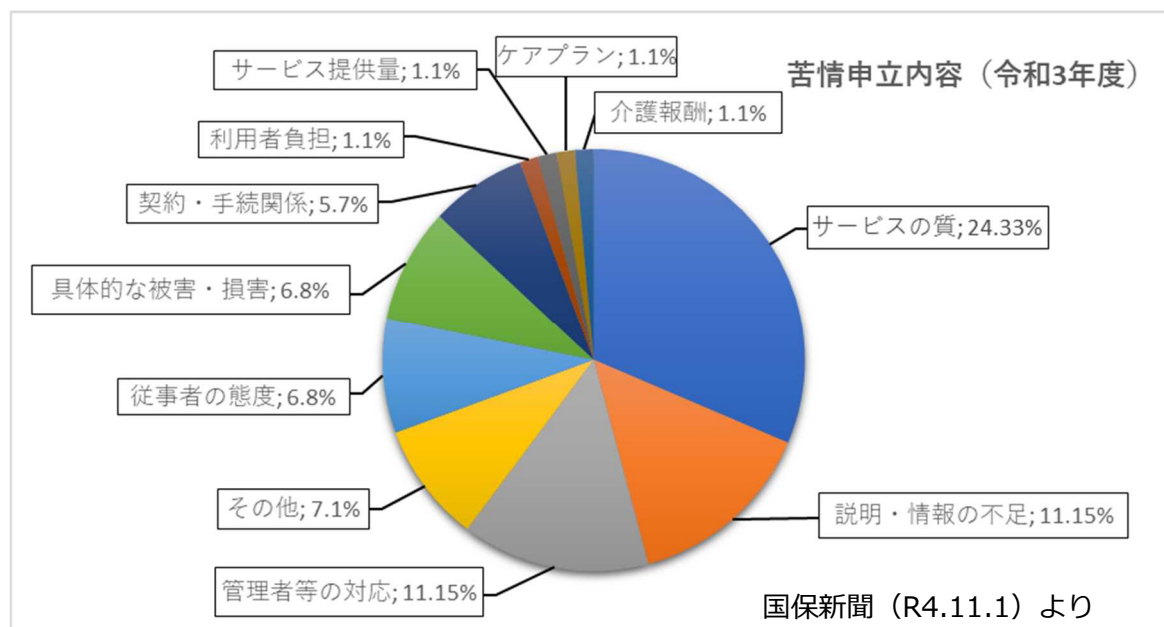
内容に応じるべく、町から質問や照会、文書の提出等の求めがあったときには、調査に協力をするとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。

→神奈川県国民健康保険団体連合会に苦情が寄せられた場合も町と同様、調査協力等を行ってください。この場合、神奈川県国民健康保険団体連合会より改善報告の求めがあった場合には、これに応じてください。

※「神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係」

045-329-3447 受付：午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

苦情ではない場合でも、利用者の心身の状況を踏まえ、適切なサービス提供が行われているかを確認するために必要に応じて町が実施する調査にも協力するとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。



（12）地域との連携等

①運営推進会議の設置

会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者※、町職員又は地域包括支援センターの職員、その他認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成し、提供しているサービス内容等を明らかにすることで、事業所の利用者に対する「抱え込み」を防止、地域に開かれたサービスとすることで質の確保を図ることを目的に、事業所自らが設置すべきものです。

なお、併設している他の地域密着型サービス事業所と合わせ、1つの運営推進会議の設置とすることが可能ですが、この場合には、両事業所についての内容を議題とします。

また、会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進の観点から、複数事業所による合同開催としても差し支えありません。

会議の開催は、おおむね2月に1回以上とし、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会です。Web会議での開催も可能ですが、個人情報・プライバシー保護の観点から利用者又はその家族の同意を得て開催をするようにしてください。

※「地域住民の代表者」とは、

町内会役員、民生委員、老人クラブの代表、近隣住民等が考えられます。

開催した会議の内容は、記録を作成し、事業所に掲示するなど公表しなければなりません。

その際、個人が特定できないように十分注意してください。

②介護サービス相談員派遣事業の活用

町では、利用者の権利擁護とサービスの質的向上を目的に、定期的な事業所への訪問をすることで、利用者と事業所との“橋渡し役”として、第三者視点から気づいたこと、利用者が感じていることなどを伝達し、苦情申し立てに至るほど問題が大きくならないうちに、問題を提起、事業所自らが解決を図ることを支援することを目的に介護相談員の派遣事業を実施しています。

トラブル回避のためだけではなく、サービス提供に関する工夫の相談等、客観的視点が欲しいときに活用してください。

派遣を希望するときは、町高齢介護課へご連絡ください。

③地域との交流

地域に開かれた事業として行われるよう、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るようにしてください。

老人クラブ、婦人会、その他非営利団体や住民の協力を得て行う事業への参加もよいでしょう。

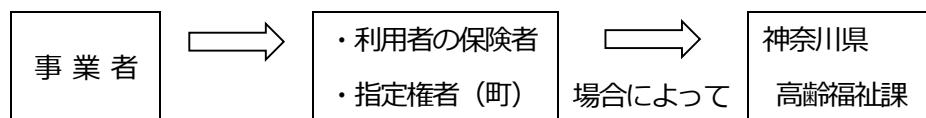
(13) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。

本町では、「**介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領**」を定めておりますので、指定の報告書様式にて手順に従って報告をしてください。

https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi_kaigo/kaigo/kaigo/1559116980175.html

①報告書提出のながれ



②報告を要する事故の範囲

ア. サービスの提供による利用者の負傷又は死亡事故

- 「サービス提供による」とは送迎・通院等の間の車両事故も含む。
- 通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間も含む。
- 事業者側の過失の有無を問わず報告。
- 利用者が病気により死亡した場合でも、死因に疑義が生じる可能性があるとき。
- 事故報告後、ある程度の期間を経て死亡してしまった場合には報告書を再度提出する。

イ. 食中毒及び感染症、結核の発生

ウ. 従業員の法令違反及び不祥事等の発生

例) 利用者からの預かり金の横領、**個人情報の紛失・流出** など

ポイント

利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診したものは報告対象です。

また、報告の要否は、事業者の責任の有無ではなく、サービス提供時の事故か、その程度はどのくらいかで判断されます。

③計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

◎事故の状況及び事故に際して採った措置については必ず記録してください。（５年間保存）

→事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事業所内で定めておくことが望ましいです。

◎賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ってください。

→事業者は、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。

◎事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じるようにしてください。

（１４）会計の区分

地域密着型通所介護の事業の会計は、その他の事業と区別をしなければなりません。

（１５）記録の整備

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。

次に掲げるアからカの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日※から５年間保存となります。

ア．地域密着型通所介護計画

イ．提供した具体的なサービス内容等の記録

（重要事項説明書、アセスメントの記録、業務日誌、個人利用記録票 など）

ウ．市町村への通知に係る記録

エ．苦情の内容等の記録

オ．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

カ．運営推進会議の会議録

※「完結の日」とは、

契約終了(解約、解除、他の施設への入所、死亡、自立等)により、一連のサービス提供が終了した日を指します。

保存期間の考え方は、利用者の死亡日や契約解消日に関係なく、下記の例のように各種書類によって異なります。

例１）令和元年９月分の居宅サービス計画の場合の関連書類

→ 令和６年９月まで保存をする。

例２）平成３０年９月４日に苦情があり、平成３０年１０月５日に対応終了した場合の記録簿

→ 令和５年１０月５日まで保存をする。

6. 具体的取扱方針

(1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。

(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。

※個々の利用者に応じて作成された地域密着型通所介護計画に基づいて行われるものだが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではありません。

(3) 漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。

(4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に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、理解しやすいよう説明を行う。

※説明する内容としては、

地域密着型通所介護計画の目標やその内容、利用日の行事及び日課等も含まれます。

※サービス提供は、原則、事業所内で行うこととするが、次の場合は屋外でのサービス提供も可能です。

①あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること。

②効果的な機能訓練等が目的であること。

※安全面に配慮した職員数を配置してください。

(5) 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提供を行うものとする。

(6) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に行う。

特に、認知症である要介護者に対しては、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えるものとする。

※認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとしてサービス提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応するなど工夫をしましょう。

※利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な援助を行うようにしましょう。

7. 地域密着型通所介護計画の作成

(1) 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で交付しなければなりません。

※計画の作成に関しては、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

がそのとりまとめを行い、介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者が計画のとりまとめを行うことが望ましいです。

(2) 居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。

※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するものです。

※地域密着型通所介護計画を作成後に、居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認して必要に応じて変更してください。

(3) それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行ってください。

※計画の目標及び内容については、利用者又は家族に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ようにしてください。

(4) 居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、提供することに協力するよう努めなければなりません。

8. 夜間及び深夜にサービス提供(宿泊サービス)をする場合の人員、設備及び運営に関する指針について

宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図るため、指針を遵守し、事業運営に努めてください。

事業の開始をする場合は、町に届け出が必要です。また、変更が生じる場合や事業の休止・廃止をする場合にも届出が必要です。

宿泊サービスの提供

1. 利用者の心身の状況、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、仕事の出張等の理由により、又は利用者家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象とします。
2. 利用については、緊急時又は短期的なものに限りますが、利用者の家族の疾病等、利用者の心身の状況や利用者の家族等の事情等により連続した利用が必要である場合においては、やむを得ない事情として利用可能ですが、居宅介護支援事業者と連携を図り、他の介護保険サービスへの変更も含め検討するようにしてください。
3. サービス提供は、利用者を担当する介護支援専門員が、適切なアセスメントを行い作成した居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って行わなければなりません。
4. 事業の運営に当たっては、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）、その他の法令等を遵守してください。

取扱方針

1. 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ適切に行わなければなりません。
2. 利用者ができる限り要介護状態であっても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常に意識してサービス提供をしなければなりません。
3. サービス提供の開始前に、宿泊サービスの提供方法等について、利用者又はその家族に対し、理解しやすいように懇切丁寧な説明を行わなければなりません。
4. 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かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。やむを得ず身体拘束等を行ったときは、その様態、時間、理由について記録をしなければなりません。
5. サービスの質の向上のため、運営推進会議等を活用し、自ら評価を行い、常にその改善を図ることに努めなければなりません。

人員

(1) 従業者

◎宿泊サービス提供時間帯を通じて、夜勤職員として必要な人員数を確保してください。

→介護職員又は看護職員を常時1人以上は必要です。

◎介護職員については、介護福祉士や実務研修または介護職員初任者研修終了者であることが望ましいが、それ以外にあっても、介護に対する有識者及び経験者であることが望ましいです。

◎食事の提供を行う場合は、食事の介助等に必要な人員数を確保してください。

(2) 責任者

宿泊サービスの従業者の中から責任者を定めるようにしてください。

(3) 連絡体制

緊急時に対応するための職員の配置又は宿泊サービスの提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行ってください。

設備

(1) 利用定員

宿泊サービスの利用定員は、地域密着型通所介護の運営規定に定める利用定員の2分の1以下かつ9人以下です。

(2) 設備及び備品等

宿泊室及び消火設備、その他非常災害に際して必要な設備、必要な備品を備え、地域密着型通所介護の運営に支障がないよう適切に管理し、使用すること。

宿泊室	・ 1 室あたり 1 人（利用者の希望があれば 1 室 2 人でも可。） ・ 床面積は、1 室 7.43 m²以上（約 4.5 畳） ・ 大部屋を設ける場合には、1 室 4 人以下、床面積は 1 人あたり最低限 7.43 m²を確保し、利用人数を乗じた分必要である。 ・ プライバシー確保のため、パーテーションや家具などで利用者同士の視線の遮断をすること。（カーテン不可） ・ 夫婦である場合を除き、男女同室とならないよう配慮が必要である。
消火設備	消火器、警報装置など、消防法その他の法令に規定された設備を確実に設置する。（不明な点などは消防機関に要相談し対応すること。）

事業運営

（１）運営規定

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ることを義務付けています。

内容に変更が生じたときは、町に変更届出をしてください。

- ア. 事業の目的及び運営の方針
- イ. 従業員の職種、員数及び職務内容
- ウ. サービス提供日及びサービス提供時間
- エ. 利用定員
- オ. 宿泊サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ. 留意事項
- キ. 緊急時の対応方法
- ク. 非常災害対策
- ケ. その他運営に関する重要事項

（２）宿泊サービス計画

◎概ね 4 日以上連続して利用することが予定されている場合は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、利用する地域密着型通所介護サービスとの継続性に配慮して、担当する介護支援専門員と連携を図り、具体的なサービスの内容を記載した宿泊サービス計画を作成してください。

なお、4 日未満の利用であっても、反復的、継続的に利用することが予定されている場合は、宿泊サービス計画を作成するようにしてください。

◎計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスが長期間とならないよう担当する介護支援専門員と連携をしてください。

◎作成した計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、利用者に交付するようにしてください。

(3) 介護

- ◎利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うようにしてください。
- ◎排泄の自立について、適切な方法により必要な援助を行ってください。おむつの使用をしている場合は、適切に取り替えるようにしてください。
- ◎食事の提供については、栄養並びに嚥下機能等を考慮し、可能な限り離床して、食堂で食事を摂るよう支援してください。

ポイント

上記のほか、緊急時の対応や勤務体制の確保、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応及び苦情処理、記録の整備等は、地域密着型通所介護サービスの事業に規定されている基準に準じて遵守するようにしてください。

9. 業務継続計画(BCP)

計画の策定については、令和6年4月1日義務化されます。

計画策定の1番のメリットは、利用者や職員に安心感を与えられることです。

突然の事態に、判断を誤ることなく、冷静に、かつ速やかな状況判断にて次の行動へと進めるために必要なものと考えられます。

そのため作成は、職員間で共通認識を持つことが重要であり、有事の際は現場判断が求められることから、計画を浸透させるために、職員全員で意見の出し合いながら策定を進めていくことが理想です。これにより、職員間のコミュニケーションが深まり、日常業務の効率化に繋がるとも言われています。

また、策定とともに義務化される研修と訓練の実施については、計画に沿って行うものですが、理解することとシミュレーションによって実効性を高めるためのものですので、職員配置や備蓄品の確認、連絡体制等の検証によって見えた改善点を、策定した計画に反映あるいは修正することでより実効性は高まり、職員の危機感の格差を埋めるためにも繰り返し行うことでさらに高い対応力を身に付けることが出来ます。この研修と訓練の取り組みは、事業所運営を見直すきっかけにもなると考えられています。

計画の種類

業務継続計画は2通りの策定が必要です。

自然災害 BCP	自然災害の発生に備え、業務継続のために必要な平時からの準備内容と災害発生時の対応をまとめた計画書。 災害発生時の管理体制をはじめ、早期の事業再開を促すためのもの
感染症 BCP	感染症の流行に備え、業務継続のために平時から準備、発生時の対応をまとめた計画書。 感染発生時の管理体制をはじめ、感染拡大の防止を促すためのもの

感染症対策指針	感染の予防・再発防止対策および集団感染事例発生時の適切な対応等、施設・事業所における感染対策の体制を確立し、適切かつ安全で、質の高いサービスの提供を図るためのガイドブック
---------	---

(厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（改訂版）」より)

厚生労働省の支援

厚生労働省のホームページに、計画書のひな形が掲載されていますので、ダウンロードして作成すると、進めやすいです。

また、研修動画が配信されていますので、事業所内で活用してください。

【介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00002.html

自然災害 BCP

台風は、天気予報で予測できるため、事前準備が可能です。地震や局地的な集中豪雨などは予測困難の事態ですので、安全確保を最優先に備えが必要となります。

（１）ハザードマップの入手

町ホームページに、「洪水・土砂災害ハザードマップ」をはじめ、「洪水浸水想定区域図」や避難所の情報などの情報発信をしておりますので、利用者宅、事業所周辺状況等の情報資料として活用してください。

【町ホームページ（災害への備え）】

<https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/bousai/bou/index.html>

（２）過去の被災事例

- ・令和４年 台風 15 号による浸水被害（静岡県）
- ・令和２年 熊本県集中豪雨
- ・令和元年 台風 21 号による土砂浸水被害（千葉県）
- ・平成 23 年 東日本大震災

など過去の事例を分析することで、イメージできるようになります。

一例を紹介します。

経過目安	(夜勤職員のみ)	発災後 6 時間	発災後 1 日	発災後 3 日	発災後 7 日
出勤率	3%	30%	50%	70%	90%
在庫量	100%	90%	70%	20%	在庫正常
ライフライン	停電、断水	停電、断水	停電、断水	断水	復旧
業務基準	職員・入所者の安全確認のみ	安全と生命を守るための必要最低限	食事、排泄中心 その他は休止 若しくは減	一部休止、減とするが、ほぼ通常に近づける	ほぼ通常どおり
給食	休止	必要最低限のメニューの準備	飲用水、栄養補助食品、簡易食品、炊き出し	炊き出し、光熱水復旧の範囲で調理再開	炊き出し、光熱水復旧の範囲で調理再開
食事介助	休止	応援体制が整うまでなし 必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助
口腔ケア	休止	応援体制が整うまでなし	必要な利用者はうがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	応援体制が整うまでなし	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 ほぼ通常通り
入浴介助	失禁等ある利用者は清拭	適宜清拭	適宜清拭	適宜清拭	光熱水が復旧 次第入浴

厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費当補助金 社会推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」社会福祉法人 若竹会 非常災害等対策計画 一部抜粋

(3) メンタルケア

従業員は、被災直後から様々な対応に追われ、利用者も不安を感じ精神的なダメージを受けるなど、「ストレス」の蓄積が想定されます。

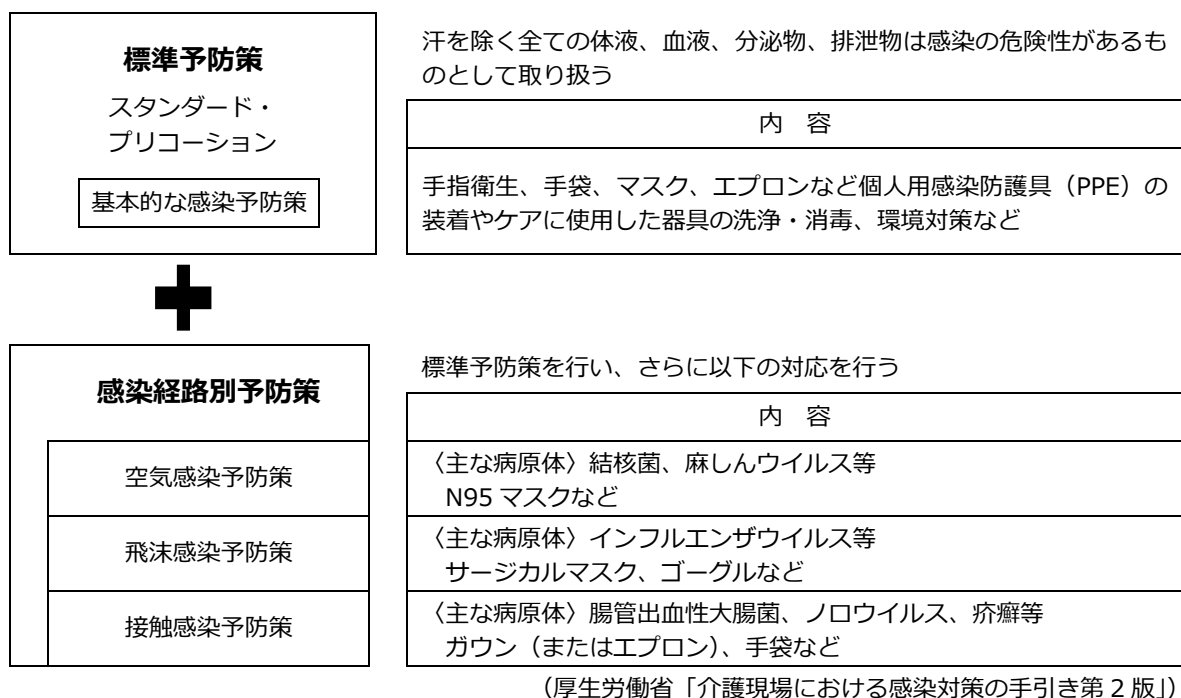
強いストレスが続くと、見落としをしたり、正常な判断が出来なくなったり、心身の回復が出来なくなったりと精神疾患になりかねない悪影響を及ぼす可能性がありますので、最善策と言われている「安全・安心・安眠」の確保や、自分自身の治癒力（セルフケア）を高めておくことが重要と考えられますので、対策を検討しておくことも必要です。

感染症 BCP

感染症は、新型コロナウイルスだけではなくありません。その他の感染症に関する情報や、その感染予防策の早期対応、また自然災害とは違い、収束するまで長期間の緊急体制となることが予想されるため、被害を最小限に抑えるための計画となります。

(1) 防護具、消毒液等の備蓄の確保

感染経路別で対応するために必要となる用具を日頃から備えておく必要があります。



(2) 情報共有、連絡体制

感染者、感染疑い者が発生した場合には、事業所内・法人内での情報共有のほか、家族や利用者を担当している介護支援専門員、保健所への連絡とともに町にも報告（様式あり）をしてください。

(3) メンタルケア

感染発生現場での勤務は、過度な緊張や緊迫がある状況で、現場の悲惨な状況も相まって、十分な休息が取れないまま業務を続けなければならない状況が予想されます。

従業員の勤務体制をコントロールするなど、ストレス軽減のための業務管理体制を整え、ストレス症状・セルフケア（自分自身の治癒力）の方法について、組織で対策を考えましょう。



10. 介護報酬

指定地域密着型通所介護の介護報酬の算定構造

3 地域密着型通所介護費

基本部分			注 P612	注 P616	注 P616	注 P616	注 P616	注 P616	注 P616	注 P618	注 P618	注 P619	注 P620	注 P622
イ P611・ロ P612			場合 利用者の数が利用定員を超える 又は 看護・介護職員の員数が基準に 満たない場合	入浴介助を行わない場合	過少サービスに対する減算	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合	感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	共生型地域密着型通所介護を行う場合	生活相談員配置等加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助加算（Ⅱ）	中重度者ケア体制加算
イ 地域密着型通所介護費	(1)3時間以上 4時間未満	要介護1 (415単位) 要介護2 (476単位) 要介護3 (538単位) 要介護4 (598単位) 要介護5 (661単位)								指定生活介護事業所が行う場合 ×93 /100				
	(2)4時間以上 5時間未満	要介護1 (435単位) 要介護2 (499単位) 要介護3 (564単位) 要介護4 (627単位) 要介護5 (693単位)				×70 /100				指定自立訓練事業所が行う場合 ×95 /100				
	(3)5時間以上 6時間未満	要介護1 (655単位) 要介護2 (773単位) 要介護3 (893単位) 要介護4 (1,010単位) 要介護5 (1,130単位)								指定児童発達支援事業所が行う場合 ×90 /100	1日につき +13 単位	1日につき +40 単位	1日につき +55 単位	1日につき +45 単位
	(4)6時間以上 7時間未満	要介護1 (676単位) 要介護2 (798単位) 要介護3 (922単位) 要介護4 (1,045単位) 要介護5 (1,168単位)					+3 /100							
	(5)7時間以上 8時間未満	要介護1 (750単位) 要介護2 (887単位) 要介護3 (1,028単位) 要介護4 (1,168単位) 要介護5 (1,308単位)	×70 /100	×70 /100						指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90 /100				
	(6)8時間以上 9時間未満	要介護1 (780単位) 要介護2 (922単位) 要介護3 (1,068単位) 要介護4 (1,216単位) 要介護5 (1,360単位)						9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合 +100単位 11時間以上12時間未満の場合 +150単位 12時間以上13時間未満の場合 +200単位 13時間以上14時間未満の場合 +250単位						
ロ 療養通所介護費（1月につき）（12,691単位）					×95 /100	×70 /100								
ハ P644 サービス提供体制強化加算	(1)イを算定している場合	一 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （1回につき 22単位を加算） 二 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （1回につき 18単位を加算） 三 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （1回につき 6単位を加算）												
	(2)ロを算定している場合	一 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ （1月につき 48単位を加算） 二 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ （1月につき 24単位を加算）												
ニ P646 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき +所定単位×59/1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計												
	(2)介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき +所定単位×43/1000）													
	(3)介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき +所定単位×23/1000）													
	(4)介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき +(3)の90/100）													
	(5)介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （1月につき +(3)の80/100）													
ホ P646 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき +所定単位×12/1000）	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計												
	(2)介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき +所定単位×10/1000）													

注 P623		注 P626			注 P630			注 P633	注 P634	注 P634	注 P636	注 P638		注 P640		注 P642	注 P642	注 P642
生活機能向上連携加算 (I)	生活機能向上連携加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) イ	個別機能訓練加算 (I) ロ	個別機能訓練加算 (II)	ADL維持等加算 (I)	ADL維持等加算 (II)	ADL維持等加算 (III)	認知症加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養アセスメント加算	栄養改善加算	口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	口腔機能向上加算 (I)	口腔機能向上加算 (II)	科学的介護推進体制加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合	事業所が送迎を行わない場合
1月につき+100単位 (3月に1回を限度)	1月につき+200単位 ※ただし、個別機能訓練を加算している場合は、1月につき+100単位	1日につき+56単位	1日につき+85単位	1月につき+20単位	1月につき+30単位	1月につき+60単位	1月につき+3単位	1日につき+60単位	1日につき+60単位	1月につき+50単位	1回につき+200単位 (月2回を限度)	1回につき+20単位 (6月に1回を限度)	1回につき+5単位 (6月に1回を限度)	1回につき+150単位 (月2回を限度)	1回につき+160単位 (月2回を限度)	1月につき+40単位	1日につき+94単位	片道につき+47単位

様式集

被保険者番号()								
フリガナ 対象者氏名		(男 ・ 女)			電話番号	()		
住所					生年月日	年	月	日
						(歳)		
No.	質問項目				回 答 いずれかに○をつけて下さい		事業対象者に 該当する基準	
1	バスや電車で1人で外出していますか				0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買物をしていますか				0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか				0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか				0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか				0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつらわらずに昇っていますか				0. はい	1. いいえ	3/5以上該当 運動機能低下	
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか				0. はい	1. いいえ		
8	15分くらい続けて歩いていますか				0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか				0. はい	1. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか				0. はい	1. いいえ	／ 5	
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか				0. はい	1. いいえ	すべてに該当 低栄養状態	
12	身長 cm 体重 kg (BMI) ※注BMIが18.5未満である				0. はい	1. いいえ	／ 2	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか				0. はい	1. いいえ	2/3以上該当 口腔機能低下	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか				0. はい	1. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか				0. はい	1. いいえ	／ 3	
16	週に1回以上は外出していますか				0. はい	1. いいえ	No.16に該当 閉じこもり	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか				0. はい	1. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか				0. はい	1. いいえ	1/3以上該当 認知機能低下	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか				0. はい	1. いいえ	／ 3	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない				0. はい	1. いいえ	2/5以上該当 うつ病の可能性	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				0. はい	1. いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる				0. はい	1. いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない				0. はい	1. いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする				0. はい	1. いいえ	／ 5	
(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当する。					合計10項目以上に 当・複数の項目に支障		該 ／ 10	

(様式1)

指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する

開始
変更
休止・廃止
※1

届出書

令和 年 月 日

愛川町長 殿

法人所在地

名 称

代表者氏名

基本情報	フリガナ			事業所 番号							
	名称										
	フリガナ			連絡先	(緊急時)						
	代表者氏名										
	所在地	(〒 -)									
宿泊サービス	宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)		令和 年 月 日								
	利用定員	人	提供日	月	火	水	木	金	土	日	
	提供時間	： ～ ：	その他年 間の休日								
	1泊当たりの 利用料金	宿泊 円		夕食 円		朝食 円					
	宿泊サービスの提供 時間を通じて 配置する職員数	人	時間帯での 増員(※2)	夕食介助	：	～	：	人			
人員関係	配置する職員の 保有資格等	看護職員 ・ 介護福祉士 ・ 左記以外の介護職員 ・ その他資格者 ()									
	個室	合 計	床面積(※3)								
設備関係	個室	(室)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	
		(室)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	(㎡)	
	個室以外	合 計	場 所 (※4)	利用定員	床面積 (※3)	プライバシー確保の方法 (※5)					
		(室)	()	(人)	(㎡)						
			()	(人)	(㎡)						
			()	(人)	(㎡)						
			()	(人)	(㎡)						
	消防設備	消火器	有 ・ 無	スプリンクラー設備		有 ・ 無					
		自動火災報知 設備	有 ・ 無	消防機関へ通報する火災 報知設備		有 ・ 無					

※1 事業開始前に届出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ(「事業所情報」はすべての項目)記載すること。

※2 時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。

※3 小数点第二位まで(小数点第三位以下を切り捨て)記載すること。

※4 指定通所介護事業所の設備としての用途を記載すること。(機能訓練室、静養室等)

※5 プライバシーを確保する方法を記載すること。(衝立、家具、パーテーション等)

(様式2)

宿泊サービス届出書 付表

宿泊サービス事業所情報	フリガナ	0		
	事業所の名称	0		
	事業者番号	0	(東京都使用済)	
	FAX連絡先	— —	日中の指定通所介護事業所の指定(予定)月	平成 年 月
	電子メール連絡先			
	宿泊サービス事業所の利用定員	(宿泊サービス)利用定員 名	日中の指定通所介護事業所の利用定員	(日中)利用定員 名
人員配置関係	1 従業員の員数等			
	① 宿泊サービスに従事する職員の員数 名		② 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員の員数(宿直勤務者は除く。) 名	
	③ ①の職員のうち、指定通所介護事業所等の従業者を兼務している者の員数 名		(備考)	
	2 責任者(事業所の代表者)の配置			
設備関係	① 氏名	② 責任者の兼務 あり ・ なし *同一敷地内の事業所等における兼務	③ 兼務内容	
	0			
	1 宿泊室(個室がある場合)			
	・ 場所及び床面積(複数の場合は室ごとに記入) 〔 (場所) (面積) m ² 〕 〔 m ² 〕〔 m ² 〕〔 m ² 〕 〔 m ² 〕〔 m ² 〕〔 m ² 〕 〔 m ² 〕〔 m ² 〕〔 m ² 〕			
運営基盤関係	2 消防設備(届出様式追加事項)			
	ア 防炎クロス・カーテン等	〔 有 ・ 無 〕	1か月に5日以上宿泊サービスを提供する場合は、右枠に○を記入してください。	
	イ 誘導灯	〔 有 ・ 無 〕		
	① 重要事項を記した書類の作成			
運営基盤関係	② 宿泊サービス提供の記録の作成	〔 記録作成 あり ・ なし 〕		
	③ 宿泊サービス計画の作成	〔 計画の作成 あり ・ なし 〕		
	④ 食事の提供方法(※下記注の区分参照。複数回答あり)	〔 ア ・ イ ・ ウ ・ エ 〕		
	⑤ 主治医等との連携方法	〔 連携についてのマニュアル等 あり ・ なし 〕		
	⑥ 緊急時等の対応	〔 対応方法についてのマニュアル等 あり ・ なし 〕		
	⑦ 宿泊サービス事業所の運営規程の策定	〔 運営規程の策定 あり ・ なし 〕		
	⑧ 従業員の勤務体制	〔 毎月の勤務体制の定め あり ・ なし 〕		
	⑨ 非常災害時の対応	〔 非常災害時の対応についてのマニュアル等 あり ・ なし 〕		
	⑩ 秘密保持等の対策	〔 秘密保持の体制についての定め あり ・ なし 〕		
	⑪ 苦情処理窓口及び記録の様式	〔 苦情処理対応の記録様式 あり ・ なし 〕		
	⑫ 事故発生時の対応	〔 事故発生時の対応についてマニュアル等 あり ・ なし 〕		
	⑬ やむを得ず身体拘束等を行う場合の記録の様式	〔 標識及び時間、心身状況並びに理由等に係る記録様式 あり ・ なし 〕		
	休止・廃止	休止・廃止年月日 令和 年 月 日	休止の場合の休止期間(左記休止年月日から) 令和 年 月 日 まで	
休止・廃止理由		現に宿泊サービスを利用している利用者の状況		

※ 食事の提供方法

ア 従業者が調理 イ 配食サービス利用(食材宅配サービス等含む) ウ 調理済み食品(購入) エ 栄養士が作成する献立あり

※ 変更の場合は変更がある部分のみ(「事業所の名称」及び「事業者番号」は必ず記載)記載すること。

令和 年 月 日

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

事業所名		管理者（担当者）	
運営主体からの応援要請 した・していない（理由）			
した場合 人 いつから			

■職員（全職員）

氏名	症状（有の場合状態）	いつから	検査実施日	検査方法	最終出勤日	備考
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		
	有・無 ()			PCR・抗原		

■利用者（全利用者）

被保険者番号 氏名	症状（有の場合状態）	いつから	検査 実施日	検査方法	最終 利用日	宿泊利用 家族引取り
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可
	有・無 ()			PCR・抗原		可・不可



ツツジ



カワセミ



カエデ