

令和6年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

4

(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

資 料

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

〔 目 次 〕

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
② 勤務形態一覧表作成に係る留意点について.....	4
③ 通所リハビリテーション費における所要時間の取扱いについて.....	5
④ 12月を超えた場合の減算について.....	7
⑤ 運動器機能向上サービスについて.....	8
⑥ サービス担当者会議開催時の留意事項について.....	10
⑦ 開催が必要な委員会及び研修等について.....	12

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

① 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和5・6年度に行った運営指導での指摘のあった事項のうち、主なものを
 下表に示しました。

	運営指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書の内容について、以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>①その他の費用の額（通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費及びおむつ代）に係る記載について、具体的な費用等の記載がない。</p> <p>②従業員の勤務体制（常勤・非常勤の別）について、実態に即した記載になっていない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、重要事項説明書について以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>①その他の費用の額（通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費及びおむつ代）について、記載すること。</p> <p>②従業員の勤務体制（常勤・非常勤の別）について、実態に即した記載とすること。</p>
【運営】	<p>【具体的取扱方針】</p> <p>・緊急やむを得ない場合に身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行う場合に記録すべき様式を定めていない。</p> <p>なお、聴き取りにより、これまで身体的拘束等を行う様な事例はなく、実際に身体拘束等を行う際にはカルテに必要な項目等を記載するとのこと。</p>	<p>・身体的拘束については、当該利用者の状況から切迫性、一時性、非代替性（緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の三要件）を検討した結果、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ず実施するものであることを踏まえ、以下のとおり不十分な点を改善すること。</p> <p>緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>また、「緊急やむを得ない場合」に該当するか否かについては、身体的拘束等の実施中は常に観察及び再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除しなければならない。</p> <p>よって、経過観察の記録等においては、身体的拘束等を実施する都度、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況だけでなく、緊急やむを得ない理由についても、可能な限り詳細に記録できるよう様式を定めること。</p>

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	運営指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【勤務体制の確保等】</p> <p>①一部の職員について、同一法人が運営する併設の指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所での勤務時間と、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所での勤務時間の合計で常勤・非常勤の別を判断しており、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所のみでの勤務時間数が、常勤の従業者が勤務すべき時間に達していない従業者を常勤として記載している。</p> <p>また、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所と指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所で勤務している従業者について、兼務と記載している。</p> <p>②介護職員について、医療・福祉関係の資格を有していないにもかかわらず、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていない。</p> <p>なお、聞き取りによると、資格を持っている者について認知症介護に係る基礎的な研修を受講する必要があると認識していたとのこと。</p>	<p>①指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所のみに従事した勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達しない場合は、非常勤として取り扱うこと。（※）</p> <p>また、実態に即した兼務関係に訂正すること。</p> <p>※みなし指定における病院等との兼務の場合については、4頁をご確認ください。</p> <p>②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、全ての（介護予防）通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。</p>
	<p>【衛生管理等】</p> <p>・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針について、平常時の対策及び発生時の対応が規定されていない。</p>	<p>・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針には、以下の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平常時の対策について ・感染症の発生時の対応について <p>また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制も整備し、明記すること。</p>

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

	運営指導時の状況	指導内容
【運営】	【事故発生時の対応】 ・市に報告が必要な骨折に係る事故が発生していたにもかかわらず、報告がされていない事例がある。	・速やかに事故報告書を提出すること。 また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は速やかに事故報告書を提出すること。 なお、今後、市に報告が必要な事故が発生した場合は速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。
	【虐待の防止】 ・虐待の防止のための指針について、作成はあったが内容に不足がある。	・虐待の防止のための指針には、以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項
【報酬】	【サービス提供体制強化加算（Ⅰ）】 ・加算算定に必要な割合を満たしていたことは確認できたが、算定要件である所定の職員の割合が確認できる様式を作成していない。	・算定要件に定める算定方法により、所定の割合を算出し、算定結果について任意の様式で提出すること。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

②. 勤務形態一覧表作成に係る留意点について

勤務形態一覧表の記載例を以下に示します。

(別紙4-2) (介護予防) 通所リハビリテーション事業所

複数単位ある場合は単位ごとに作成のこと。

事業所・施設名 ○○リハビリテーション

単 位 2 単位目

施設等の区分(該当に○) 病院 診療所 老健

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (令和○年○月分)

職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週				第 4 週				勤務時間数		常勤換算後の人数	備考
			25	26	27	28	25	26	27	28	4 週 の 合計時間数	週平均の 勤務時間数		
医師	B	下関 一郎	①	①	①	①	①	①	①	64	16	0.4	〇〇病院院長兼務	
理学療法士	B	岩国 春子	①	①	①	①	①	①	①	64	16	0.4	〇〇病院兼務	
作業療法士	A	柳井	研①	①	①	①	①	①	①	152	38	1		
言語聴覚士	C	山口 雪	①	①	①	①	①	①	①	64	16	0.4		
計(理学/作業/言語)										280	70	1.7		
看護職員	C	周南 秋子	①	①	①	①	①	①	①	36	9			
看護職員	D	防府 冬子	②	②	②	②	②	②	②	24	6			
介護職員	A	長門 太郎	①	①	①	①	①	①	①	160	40			
介護職員	C	下松 花子	①	①	①	①	①	①	①	32	8	0.2		

勤務時間により配置人数が異なる職種があるため、外部研修等で事業所内のサービス提供に従事しない時間を明確にし、その時間は勤務時間から除外すること。ただし常勤従業者の場合、常勤換算数は1となる。

管理者が他の事業所の管理者を兼務する場合は、その事業所名も記載すること。

みなし指定では病院(診療所、老健、介護医療院)勤務時間と合算した勤務時間数で常勤・非常勤の判断をすること。なお、勤務時間数及び常勤換算数については、サービス提供に従事した時間で記載すること。

人員基準で常勤換算が必要な職種は、小数点第2位切り捨てで算出すること。

注)実績が、勤務予定どおりの人員配置であったかどうかにかかわらず、各サービス提供日において、どの職種をどの従業者が担当したか、また勤務した時間を業務日誌等に記録しておくこと。

勤務時間数、休憩時間の取得等については労働関係法規を遵守すること。

人員基準上で求められている従業者は全員記載すること。

「A~D」、「①・②」についても、それらが示す勤務形態及び勤務時間等を明記すること。

就業日 月~土(祝日を除く)

勤務時間 9時00分から16時00分まで

定員 10名

運営規程の内容と一致していること

研: 研修日

勤務形態の区分 A: 常勤で専従 B: 常勤で兼務 C: 非常勤で専従 D: 非常勤で兼務

勤務時間の区分 ① 8:30~17:30 ② 9:00~12:00 休日: 空欄

【作成時に誤りが多い点】

- ・ みなし指定の事業所では、病院(診療所、老健、介護医療院)勤務時間と合算した勤務時間で常勤・非常勤の別を判断します。ただし、勤務時間数及び常勤換算数については、サービス提供に従事した時間(病院等の勤務時間を除く)を記載します。

(例) 常勤職員の勤務時間が就業規則等で週40時間とされている場合

- ・ 病院の勤務時間: 1日4時間、週当たり20時間
- ・ (介護予防) 通所リハビリテーションの勤務時間: 1日4時間、週当たり20時間

⇒勤務時間を合算すると、「1日8時間、週40時間」であるため「常勤」となる。よって、勤務形態は、常勤で兼務の「B」となる。

⇒ただし、勤務時間数は(介護予防)通所リハビリテーションに係る時間のみを記載するので、1日あたり4時間の勤務として考え、常勤換算数は「0.5」となる。

③ 通所リハビリテーション費における所要時間の取扱いについて

今年度より、当日の利用者の心身の状況のみでなく、降雪等の急な気象状況の悪化等により、実績のサービス提供が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合にも、計画上の単位数を算定することが可能となりました。

※令和5年度第2回下関市介護保険サービス事業者集団指導19頁に詳細を掲載しておりますのでご参照ください。

下記において、今年度実際にあった事例について掲載いたしますので、事業所等で計画上の単位数で算定するか否かの判断をする事案が発生した際に参考としてください。

なお、計画上の単位数での算定の可否については、明確な基準等がなく、各事例で個別に判断することになります。事業所での判断が難しい場合は、担当者へご相談ください。

【利用者の心身の状況等により所要時間が短縮した事例】

〈事例1〉

利用者が認知症による気分の不調や不穏により、送迎時に行き渋りや事業所へ通う事へ強い拒否感を示したため、時間をおいて再度送迎を行ったことによりサービス開始時刻が遅くなった場合

〈事例2〉

送迎予定時間に利用者宅へ行ったが、利用者の準備ができていなかったためサービス開始時刻が遅れた場合

〈事例3〉

サービス提供開始後、体調不良により、30分程度の利用で帰宅した場合

上記、事例1については、認知症等による心身の状況が原因となったものであるため、計画上の単位数で算定して差し支えありません。

一方で、事例2については、心身の状況によるものとは言い難いため実績上の単位数で算定を行ってください。事例3については、30分のサービス提供に対応する所要時間がないため、通所リハビリテーション費の算定自体が不可となります。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

【降雪等の急な気象状況の悪化等により所要時間が短くなった事例】

〈事例1〉

送迎予定時間に利用者宅へ向かったが、大雪等による交通渋滞により事業所への到着時間が遅れたためサービス開始時刻が遅れた場合

〈事例2〉

サービス開始時刻は通常通りであったが、午後からの大雪等で計画上のサービス終了時間までサービスを提供すると送迎時に事故等、利用者へ危険が生じる恐れがあるため、利用者の安全を確保するために、早めにサービス提供を終了し送迎した場合

上記、事例1及び事例2については、実績のサービス提供が天候により、やむを得ず計画上の所要時間よりも短くなった場合に該当し、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、実績のサービス提供が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合に、計画上の単位数を算定する際は、以下の点に留意し、適切な取扱いをお願いいたします。

1. 実績のサービス提供時間が計画上のサービス提供時間より大幅に短縮した時間となった場合は、計画を変更の上、実績を基に算定してください。
なお、“大幅な短縮”の基準は示されていないので、各事業所でご判断ください。通常、通所リハビリテーション計画に位置づけられているサービス内容を達成できる時間区分を設定されていると思いますので、判断の基準として、それらのサービス内容が実施できない程の短縮であれば、“大幅な短縮”であると考えます。
2. やむを得ず短くなった理由及び実際のサービス提供時間等について、後で見返して分かる形（業務日誌等）で記録を残してください。

(参考)

- ・介護保険最新情報V o 1 9 5 2 (問26)
- ・下関市HP「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」
URL : <https://www.city.shimonoseki.lg.jp/soshiki/43/106511.html>

④ 12月を超えた場合の減算について

これまで指定介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、一律減算となっていました。令和6年度制度改正により、条件を満たしている場合は利用が12月を超えた場合でも減算にならないこととなりました。変更点に留意し、適切な運営をお願いいたします。

以下では、今年度あった質問を抜粋して掲載します。

【問1】リハビリテーション会議の参加者について

制度改正により、12月減算を行わない場合の要件としてリハビリテーション会議（以下、「会議」とする。）の実施が追加され、会議の構成員として利用者及びその家族が基本とされているが、3ヶ月毎に家族が会議に参加することは容易ではない。会議に関する通知（※）において、「なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合においては、必ずしもその参加を求めるものではないこと。」と記載があるが、開催日を調整し、家族に参加を呼びかけ、家族より「都合により参加できない」と返答があった場合は、「やむを得ない事情」に該当するのか。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

【回1】

貴見のとおり。

なお、通知(※)には「リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合には、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。」とあるため、ご家族等が参加できなかった場合には、会議の内容に関して情報共有を図ること。

なお、12月を超えた場合の減算についてのQ&Aについては、厚生労働省より多く発出されておりますので、そちらも合わせてご確認ください。

⑤ 運動器機能向上サービスについて

これまで介護予防通所リハビリテーションの加算の一種であった「運動器機能向上加算」が基本報酬へ包括され「運動器機能向上サービス」となりました。

運動器機能向上加算の算定要件の多くを引き継いだ形で基本報酬へ包括化されていますが、一部変更点もありますので運動器機能向上サービスの概要を確認し、適切なサービス提供をお願いいたします。

1. 運動器機能向上サービス提供に関する流れ

①アセスメント

- ・利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握。

②運動器機能向上計画の作成

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種が共同して作成。
- ・運動器機能向上サービス提供による効果、リスク、緊急時の対応等を記載。
- ・利用者にわかりやすい形で説明し同意を得る。

※運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることが可能。

③サービスの提供及び計画の修正

- ・計画に基づき、利用者ごとにサービスを提供。
- ・提供するサービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている等の適切なものとする。
- ・計画に実施上の問題点（運動の種類・実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正する。
- ・医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員がサービスの提供を行い、利用者の運動器の機能を定期的に記録する。

※介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって上記要件を満たす。

④モニタリング

- ・おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行う。
- ・利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の修正を行う。

2. 運動器機能向上サービスと運動器機能向上加算の違い

前述のように、運動器機能向上サービスの流れ自体は、運動器機能向上加算と大差はありません。しかし、一点大きな違いとして、運動器機能向上加算で求められていた、計画の実施期間終了後に事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること及び介護予防支援事業者が当該報告を踏まえた介護予防ケアマネジメントにより、運動器機能向上サービスの継続の有無を判断することについては、基本報酬への包括後削除されています。

そのため、従来のように事後アセスメントを実施後、介護予防支援事業者へ報告し、継続の有無の判断を求める必要はありません。

ただし、介護予防支援事業者への運動器機能向上サービスに関する報告自体が必要なくなったわけではなく、サービスの提供の開始時から少なくとも1月に1回求められている利用者の状態やサービスの提供状況等についての報告や、リハビリテーション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回実施するモニタリングについての報告の際に合わせて運動器機能向上サービスについての報告も介護予防支援事業者へ行うこととなります。※運動器機能向上サービスのみでの報告ではなく、基本報酬にかかるサービスの一部としての報告となります。

3. 運動器機能向上加算の基本報酬包括化による他加算への影響

運動器機能向上加算が基本報酬に包括されたことにより、「選択的サービス複数実施加算」が廃止され、新たに「一体的サービス提供加算」が設置されました。算定要件に留意し、適正な運営をお願いいたします。

なお、一体的サービス提供加算については、口腔機能向上加算及び栄養改善加算の算定要件を満たしている旨届出をしており、かつ、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している場合に算定できるものになりますが、口腔機能向上加算又は栄養改善加算と同時算定はできませんのでご留意ください。

⑥ サービス担当者会議開催時の留意事項について

サービス担当者会議は、居宅サービス計画が利用者にとって適切なものであることを確認し、また、利用者の目標を達成するために、本人、家族、各サービス事業者等のそれぞれの役割分担の確認等を行う場です。

居宅介護支援事業者等と密接な連携を図るためにも、事業所としてサービス担当者会議の必要性を理解し、居宅介護支援事業所から参加依頼があった際は、日程の調整がつかない場合を除き、参加いただくようお願いいたします。

1. 開催場所について

基本的に、利用者の居宅で行われることが多いですが、通所リハビリテーション事業所で行うことも差し支えありません。その際は、他の利用者のサービス提供に支障がないよう、サービス提供時間中の機能訓練室及び食堂では実施されないようお願いいたします。

2. 開催時間について

開催時間については、当該利用者へのサービス提供時間中は認められません。通所リハビリテーション^(注1)は、予め事業所が定めた計画に沿って提供されるものです。サービス提供時間中のサービス担当者会議開催は、その利用者に対するサービスの中断を意味し、その時点でサービスは終了となります。

ただし、サービス担当者会議を開催する日を予め定め、かつ利用者の同意を得られるのであれば、例えば10時から15時までのサービス提供時間を、会議が開催される日は10時から14時30分（または10時30分から15時）に変更したうえで、サービス提供開始前または終了後に開催することは可能と考えます。この場合、介護報酬については、通所リハビリテーションはサービス担当者会議を除いた時間で請求することになります。

3. 参加方法

サービス担当者会議については、各サービスが共通の目標を達成するために専門的な見地からの意見を得るとともに、利用者の状況等に関する情報を当該担当間で共有することが重要であるため、サービス担当者会議への参加を基本とし、やむを得ない場合のみ照会とするようにしてください。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

4. 留意事項

通所リハビリテーション^(注1)事業所でサービス担当者会議を開催する際には、
2で先述した当該利用者のサービス提供時間に留意するとともに、通所リハ
ビリテーション^(注1)事業所の人員配置や提供場所の確保にご留意ください。

なお、生活相談員については、サービス担当者会議への出席時間を確保す
べき勤務延時間数に含めることが可能です。

サービス担当者会議は介護支援専門員が召集し、開催することになってい
ます。事業者の皆様におかれましては、場所・日時の調整について、介護支
援専門員と調整し、通所サービスの中断がないよう十分にご留意ください。

(注1)介護予防通所リハビリテーションを含む

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
 (通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

⑦ 開催が必要な委員会及び研修等について

令和3年度制度改正により、以下3点の取組が義務付けられました。

1. 業務継続計画について（計画の策定、委員会及び研修・訓練の実施）
2. 衛生管理について（指針の作成、委員会及び研修・訓練の実施）
3. 虐待の防止について（指針の作成、委員会及び研修の実施）

※詳細については、令和5年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション）13～15頁をご参照ください。

	委員会	指針・計画	研修	訓練
業務継続計画 (BCP)		業務継続計画作成 (災害・感染症)	年1回以上及び新規採用時※3	年1回以上※4
感染対策	6月に1回以上※1.2及び感染症が流行する時期は必要に応じて	指針整備	年1回以上及び新規採用時	年1回以上
虐待防止	定期的※1.2 (指針等に定める頻度)	指針整備	年1回以上及び新規採用時	

※1 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、一体的に設置・運営して差し支えない。

※2 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※3 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※4 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

事業所におかれましては、令和3年度改正時から設けられていた猶予期間よりご対応いただいているかと思いますが、今年度の運営指導時において、指摘事項が多数あった部分であるため、下記に委員会開催や研修等での留意事項について掲載します。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》4
(通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

1. 研修や訓練の記録を残すこと。(全般)

→研修及び訓練を同日で開催することは差し支えありませんが、研修と訓練はあくまで別のものであるため、研修と訓練をそれぞれ実施したことがわかるように個別での記録をお願いします。(1枚の議事録でまとめる場合には、研修該当部分及び訓練該当部分が分かるよう記録をお願いします。)

2. 感染症に係る業務継続計画については、感染症全般に対応する内容を記載すること。(業務継続計画)

→厚生労働省が例示しているフォーマットは新型コロナウイルス感染症に特化したものとなっていますが、既存の感染症または未知の感染症が流行した場合にも事業の運営が滞りなく行えるよう、感染症全般に対応できる内容としてください。

3. 委員会構成メンバーの役割や責務について、明確化すること。(虐待の防止、衛生管理)

→見落とされやすい事項になります。役割や責務について、指針や議事録などに記載する等、紙面で明確にするようお願いします。

また、この他にも計画や指針(以下、「計画等」とする。)の未策定や計画等の項目の不足、計画等の内容が事業所の実態に即していないなども散見されましたので、事業所等の計画等についても見直しをお願いいたします。

なお、業務継続計画の策定及び虐待の防止(指針の作成、研修、委員会)については、減算規定が設置されているものですので、適切な対応をお願いいたします。