

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)

資 料

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)

## 〔 目 次 〕

① 運営指導（実地指導）での指摘事項はどのようなものがあるか？.....	1
② 医師の配置について.....	4
③ 介護保険のリハビリテーションの併用について.....	5
④ 屋外におけるサービス提供時の留意事項について.....	8
⑤ 12月を超えた場合の減算について.....	11
⑥ 開催が必要な委員会及び研修等について.....	13

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)

① 運営指導(実地指導)での指摘事項はどのようなものがあるか？

令和4年度は、運営指導(実地指導)を3件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	運営指導(実地指導)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通常の事業の実施地域外に居住する利用者の送迎にかかる費用について、具体的な費用等が明確でない。</p> <p>②従業員の員数及び従業員の勤務の体制(常勤・非常勤の別)が実態と異なっていた。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>①通常の事業の実施地域外に居住する利用者の送迎にかかる費用について、どのような場合に、どのくらいの費用がかかるかを明確に記載すること。なお、徴収しないのであれば、削除すること。</p> <p>②従業員の員数及び勤務の体制(常勤・非常勤の別)について実態に合わせて訂正すること。</p>
【運営規程】	<p>運営規程の内容について、不十分な箇所がある。</p> <p>・運営規程の内容(従業員の員数)を今年度の7月1日以前に変更していたにもかかわらず、届出がなされていなかった。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。                      なお、運営規程に変更が生じた日から10日以内に届け出ること。</p> <p>・従業員の員数に変更が生じた場合は、毎年7月1日時点での員数を前年7月1日と比較して変更があれば、変更届を提出すること。</p>
【運営】	<p>【掲示】</p> <p>・貴事業所では重要事項説明書を掲示しているが、以下のとおり不備がある。</p> <p>1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について記載がない。</p>	<p>・指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況、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掲示しなければならない。</p> <p>したがって、利用者に対する説明責任として、提供するサービスの第三者評価の実施状況を掲示すること。</p>

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)

	運営指導（実地指導）時の状況	指導内容
【運営】	<p><b>【通所リハビリテーション計画】</b>                      ①通所リハビリテーション計画において位置づけられた実施曜日と、居宅サービス計画において位置付けられた実施曜日とが異なる事例があり、実際のサービスは、居宅サービス計画において位置付けられた実施曜日で提供していた。</p> <p>②計画期間を終了した利用者については、サービスの実施状況の記録や評価を行い、利用者又は家族に説明しているとのことであったが、利用者又は家族に説明したことが書面にて確認できなかった。</p>	<p>①（介護予防）通所リハビリテーションは、（介護予防）通所リハビリテーション計画に基づいて提供すること。                      なお、既に居宅（介護予防）サービス計画が作成されている場合は、（介護予防）通所リハビリテーション計画の内容は、当該居宅（介護予防）サービス計画に沿ったものとする。</p> <p>②計画の目標及び内容については、計画期間終了時等には、その実施状況の記録や評価について、利用者又は家族に説明を行うこと。                      また、説明を行った旨を記録すること。</p>
	<p><b>【業務継続計画の策定等】</b>                      ・業務継続計画の策定等について、不十分な点があった。</p>	<p>・感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画の策定等、必要な措置を講じること。                      なお、業務継続計画の策定等については、令和6年3月31日まで努力義務とされているが、経過措置期間であってもより早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p>
	<p><b>【衛生管理等】</b>                      ・感染症の予防及びまん延防止のための対策について、不十分な点があった。</p>	<p>・指定通所介護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、必要な措置を講じること。                      なお、感染症の予防及びまん延の防止のための対策のうち、令和6年3月31日まで努力義務とされているものについては、経過措置期間であってもより早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p>
	<p><b>【事故発生時の対応】</b>                      ・市に報告が必要な事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例があった。</p>	<p>・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。</p>

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)

	運営指導（実地指導）時の状況	指導内容
【運営】	<p>【虐待の防止】</p> <p>・虐待の発生又はその再発を防止するための措置について、不十分な点があった。</p>	<p>・虐待の発生又はその再発を防止するように、必要な措置を講じること。</p> <p>なお、虐待の防止のための措置については、令和6年3月31日まで努力義務とされているが、経過措置期間であってもより早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p>
【報酬】	<p>【短期集中個別リハビリテーション実施加算】</p> <p>・短期集中個別リハビリテーション実施加算については、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならないが、実施記録が20分の日みに算定している事例があった。聴取によれば、記録漏れである可能性が高いということであった。</p>	<p>・当該事例は不適切な介護報酬の請求となるため、他に同様の事例がないか自主点検の上、不適切な請求については過誤調整等により自主返還を行うこと。また、他に同様の事例が発生しないよう、事業所内でのチェック体制を整えること。</p>
	<p>【運動器機能向上加算】</p> <p>①利用者ごとの「実施する運動の種類」の記載はあったが、「実施期間」、「実施頻度」、「1回当たりの実施時間」、「実施形態」等の記載がなかった。</p> <p>②利用者の短期目標に応じ、おおむね1月間ごとにモニタリングを実施しているとのことだったが、記録していなかった。</p>	<p>①利用者ごとに「実施期間」、「実施頻度」、「1回当たりの実施時間」、「実施形態」等について記載すること。</p> <p>②モニタリング内容は記録し、適正に保管すること。</p>

※新型コロナウイルス感染症に係る「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」は、感染症法上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）において、適用が終了するものもあるため、それぞれの取扱いについては遺漏のないようお願いいたします。

## ② 医師の配置について

指定通所リハビリテーション※事業所においては、医師を指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数確保することとなっています。

当該医師の配置については、事業所の様態により下図のとおり異なるため、各事業者において、該当する内容を遵守するようお願いいたします。

※指定介護予防通所リハビリテーションを含む。

事業所の様態	介護老人保健施設	診療所又は病院	
		利用者数が同時に10人を超える	利用者数が同時に10人以下
医師の勤務形態	専任の常勤医師1人以上 (老健・診療所又は病院と兼務可)	専任の医師1人	
利用者数	(規定なし)	専任の医師1人に対し48人以内	
サービス提供時間帯における勤務	必須ではない	必須	

### 《サービス提供時間帯における医師の勤務について》

#### (1) 事業所が診療所又は病院の場合

診療所等において通所リハビリテーションを提供する場合には、サービス提供時間帯を通じての医師の配置をお願いします。

なお、配置する医師については、非常勤でも差し支えありません。

【例】月～日に午前・午後の2単位実施する場合

	月	火	水	木	金	土	日
午前	医師A	医師A	医師A	医師A	医師A	医師A	医師B
午後			医師B				

医師A・・・常勤医師

医師B・・・非常勤医師

※サービス提供時間帯に配置する医師は  
非常勤でも可。

#### (2) 事業所が介護老人保健施設の場合

介護老人保健施設において通所リハビリテーションを提供する場合には、サービス提供時間帯を通じての医師の配置は不要です。

### ③ 介護保険のリハビリテーションの併用について

#### 1. 医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションの併用は可能か？

同一の疾患について「医療保険における疾患別リハビリテーション」から「介護保険におけるリハビリテーション※1」に移行した場合、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌月以降は、「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、「医療保険における疾患別リハビリテーション」とは別の施設で「介護保険におけるリハビリテーション」を提供することになった場合は、円滑な移行のため、「介護保険におけるリハビリテーション」の利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能です。なお、併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について「介護保険におけるリハビリテーション」を行った日以外の日には「医療保険における疾患別リハビリテーション」を算定することが可能となります。

※1 (介護予防) 訪問リハビリテーション及び(介護予防) 通所リハビリテーション

#### 2. 医療保険における重度認知症患者デイ・ケアと介護保険における通所リハビリテーションの併用は可能か？

「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等※2」を算定している患者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を算定することは出来ません。

ただし、特定施設※3の入居者及びグループホーム※4の入所者以外の要介護者に対しては、「介護保険における通所リハビリテーション」を行った日以外の日に関し、「医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等」を算定することが出来ます。なお、グループホームの入所者については、日常生活自立度判定基準がランク M に該当する認知症の老人以外に対しては、「医療保険の重度認知症デイ・ケア料」は算定できません。

※2 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア

※3 指定(介護予防) 特定施設入居者生活介護及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護

※4 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設

#### 3. 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用について

(介護予防) 訪問リハビリテーションは、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、指定(介護予防) 通所リハビリテーションのみ

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)

では、家屋内における ADL の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できます。

したがって、訪問リハビリテーションを併用する際は、定期的なアセスメントを行い、家庭内での ADL が改善される等すれば、それに併せて訪問リハビリテーションの回数を減らしていき、最終的には通所リハビリテーションに移行することが望ましいです。

【参考】医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（一部抜粋）（平成18年4月28日 老老発第0428001号・保医発第0428001号）  
(最終改正 令和4年3月25日)

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって照会された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を越えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。



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)

1.1 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。

ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

#### ④ 屋外におけるサービス提供時の留意事項について

訪問リハビリテーション※<sup>1</sup>は利用者の居宅において、通所リハビリテーション※<sup>2</sup>は事業所において、そのサービスを提供することが原則となっています。

各リハビリテーション計画に適切に位置付けられたリハビリテーションを提供する場合であれば、屋外でのサービスも可能とされていますが、この場合、以下について十分留意の上、屋外サービスの提供に当たり適切な対応を行ってください。

※1 介護予防訪問リハビリテーションを含む。

※2 介護予防通所リハビリテーションを含む。

##### (1) 計画への位置付け

サービス種別	計画への位置付け
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記載すること
通所リハビリテーション	・ <u>リハビリテーションの範囲として年間事業計画・通所リハビリテーション計画に位置付けること</u> ・ <u>自立支援に効果的なリハビリテーションサービスが提供できること</u>

上記に基づき、屋外でリハビリテーションを実施する場合は、効果的なリハビリテーションの提供に資することが分かるよう、その目的・達成すべき目標等を明確にしてください。

##### (2) 屋外サービスの提供場所

近隣住民からの通報等で、介護保険サービス事業者が利用者に対し屋外でのサービスを提供する際に、無断で他者の私有地に侵入していることについての苦情が複数寄せられています。

屋外サービスの提供に当たっては、他者の私有地へ許可なく侵入することがないように、各リハビリテーション計画作成時に屋外サービス提供場所及び移動ルートの検討を十分に行ってください。

また、このことについて事業所内での注意喚起を行い、従業者への周知徹底をしていただくようお願いいたします。

##### 【参考】

「通所系サービスにおける事業所の屋外でのサービス提供について」

(平成26年6月5日付け下介第1167号)

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)

下介第1167号  
平成26年6月5日

指定(介護予防)通所介護事業所  
指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所  
指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所 } 管理者様

下関市福祉部介護保険課  
課長 五十嵐 修二  
(公印省略)

通所系サービスにおける事業所の屋外でのサービス提供について

このことについて、本市では下記のとおり取り扱いとし通知しますので、事業所におかれましては内容を十分ご理解の上、本通知に沿った運営をしていただきますようお願いいたします。

記

1 対象となるサービス

以下の通所系サービス

指定(介護予防)通所介護

指定(介護予防)通所リハビリテーション

指定(介護予防)認知症対応型通所介護

2 事業所外の訓練について

上記1におけるサービスについては、事業所内でのサービス提供が原則であるが、以下ア)、イ)に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外におけるサービス提供を可能とする。

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)

ア) 屋外サービス

- ① 機能訓練の範囲として年間事業計画・通所介護計画に位置付けられていること。
- ② 自立支援に効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
- ③ 外出頻度の目安が、年間事業計画に位置付けられる程度(概ね月1回)であること。
- ④ 外出場所の目安が、車等により片道20分程度で移動できる範囲(屋外サービスの時間は概ね2時間以内)であること。

イ) 日課の機能訓練の一環として行う事業所屋外での訓練

- ① 事業所に隣接する敷地における訓練であること。
- ② 上記①の場合であって、全行程(事業所を出てから事業所に戻るまで)において、徒歩や車いすによる機能訓練であること。

[留意事項]

- ・ア) 及び イ) のいずれの場合においても、人員配置について、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配置基準上必要とされる職員数を配置すること。屋外サービス利用者には、その人数を勘案し、安全に配慮した職員数を配置のこと。
- ・居宅サービス計画に位置付けようのない、単なる行楽(日帰り旅行等)や物資購入を目的とした外出は認められない。
- ・外出先への直行直帰のサービス形態は、いかなる場合も算定できない。

認知症対応型通所介護サービスにおける「ア) 屋外サービス」については、下介第711号平成23年4月25日付け文書により通知したところである。このたび、「ア) 屋外サービス」と区別される事業所の屋外におけるサービスとして、「イ) 日課の機能訓練の一環として行う事業所屋外での訓練」についての取り扱いを定め、本通知により改めて通知することとする。

下関市福祉部介護保険課事業者係  
電話083(231)1371

**⑤ 12月を超えた場合の減算について**

令和3年度制度改正より、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、所定の単位数から減算されるようになりました。関連する質問を抜粋して掲載します。

**【問1】**

利用者都合で途中、利用がなかった月について、12月を超えた場合の減算の利用期間として数えるか。

**【答1】**

当該減算に係る12月の期間については、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とされているため、途中利用がなかった月は利用期間に含めません。

なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものと扱います。

**【問2】**

起算日の変更要件として、「医師の指示内容に変更がある場合」とあるが、何を持って確認すれば良いか。

**【答2】**

「医師の指示」については明確な基準が定められていないため、医師より口頭で聞き取った指示の記録や事業所独自の様式への記録等でも、指示内容に変更があったことが確認出来れば問題ない。

**【問3】**

12月の計算方法について、「当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする(※)」という文言があるが、A事業所を8月間利用後、事業所と同一のサービス種別であるB事業所を4月間利用した場合に、合算して12月とする必要があるのか。

**【答3】**

事業所ごとに考えるため、合算しなくてよい。

※厚生労働省発出の介護保険最新情報 vol. 966「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)」の問4より抜粋

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)

**【問4】**

当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合はどう取扱うのか。

**【答4】**

- ・要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
- ・ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

## ⑥ 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、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。

※経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務

### ○業務継続計画（BCP）の策定等について

感染症や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の提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

#### 1. 業務継続計画について

《業務継続計画への記載項目》

- 感染症に係る業務継続計画
  - ① 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）
  - ② 初動対応
  - ③ 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）
- 災害に係る業務継続計画
  - ① 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が停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
  - ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
  - ③ 他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、厚生労働省発出の「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」を参照してください。

[掲載場所]

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)（厚生労働省HP）

#### 2. 研修について

① 研修の内容：感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容  
平常時の対応の必要性や、緊急時の対応

② 研修の頻度：年1回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

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)

3. 訓練（シミュレーション）について

- ①訓練の内容：業務継続計画に基づいた事業所内の役割分担の確認  
感染症や災害が発生した場合に実施するケアの演習等
- ②訓練の頻度：年1回以上

**○感染対策について**

事業所において、感染症が発症し、又はまん延しないように、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施が義務付けられました。

1. 感染対策委員会の設置

- ①構成メンバー：感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種
- ②開催頻度：6月に1回以上、及び感染症が流行する時期等
  - ※構成メンバーの責務及び役割を明確にすること。
  - ※感染対策担当者を決めておくこと。
  - ※委員会の結果は従業者に周知徹底を図ること。

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定

《指針への規定項目》

- ・平常時の対策
  - ①事業所内の衛生管理（環境の整備等）
  - ②ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
- ・発生時の対応
  - ①発生状況の把握
  - ②感染拡大の防止
  - ③医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携
  - ④行政等への報告等

※各項目の記載内容については、厚生労働省発出の「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

[掲載場所]

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>（厚生労働省HP）

3. 研修について

- ①研修の内容：感染対策の基礎的内容等  
指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアの内容



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)

②研修の頻度：年1回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

4. 訓練(シミュレーション)について

①訓練の内容：指針及び研修内容に基づいた事業所内の役割分担の確認  
 感染対策をした上でのケアの演習等

②訓練の頻度：年1回以上

**○虐待の防止について**

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

詳細につきましては、《共通編》58頁に記載しておりますので、ご確認ください。

**<参考>**

	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・コロナ)	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。