

令和 7 年度 介護保険事業者等集団指導

通所リハビリテーション【資料編】

和歌山県介護サービス指導課

I～IV 指定基準

基準は、指定居宅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基準を定めたものであり、事業者は常に事業の運営向上に努めなければならない。

I 通所リハビリテーションについて

1 指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションの事業は、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、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

2 みなし指定の取扱い

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設の開設許可があったときは、特例として、一定の居宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。

ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・保険医療機関 （病院・診療所）	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション
介護保険法	・介護老人保健施設 ・介護医療院	短期入所療養介護、通所リハビリテーション、 訪問リハビリテーション

- ・事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となります。

II 通所リハビリテーションの人員基準について

1 介護老人保健施設、介護医療院、病院の場合

職種名	配置要件
①医師	ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。 イ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。 ウ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。 また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。 <u>エ 指定通所リハビリテーションのみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること（R6 改正）。</u>

②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数が10人以下の場合は1人、利用者の数が10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。 例えば、利用者の数が35人の場合は、 $35 \div 10 = 3.5 \rightarrow 4$ 人以上の配置が必要（「専ら」とあることから、サービス提供時間帯を通じて通所リハビリ以外の職務に従事しないこと）。
③理学療法士等 （②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されていること。営業日ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等の配置が必要。

2 診療所の場合

職種名	配置要件
①医師	ア 利用者の数が同時に10人を超える場合 ・ <u>専任の常勤医師が1人以上勤務していること。</u> イ 利用者の数が同時に10人以下の場合 ・ <u>専任の医師が1人勤務していること。</u> ・ <u>利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。</u>
②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員	指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数が10人以下の場合は1人、10人を超える場合は利用者の数を10で除した数以上確保されていること。
③ ②に掲げる人員のうち、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、経験を有する看護師	常勤換算方法で0.1以上確保されること。 例えば、常勤の従業者の勤務時間が週40時間の場合は、1週あたり、 $40 \times 0.1 = 4$ 時間の勤務を、サービス提供時間帯に行う必要がある。

<通所リハビリテーションの人員基準>

職種名	配置要件	
①管理者	事業所ごと	常勤であること
②管理代行者		必要な場合に、管理者が選任することができる ・医師・理学療法士・作業療法士 ・専ら指定通所リハビリテーションの提供にあたる看護師 ＊ 指揮命令系統を明確にしておくこと
③医師		<u>1人以上 専任の常勤医師であること</u>
④☆理学療法士 ☆作業療法士 ☆言語聴覚士 看護師 准看護師 介護職員	単位ごと	<u>以下の要件を、ともに満たすこと</u> 要件 1 【利用者が 10 人以下の場合】 サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が 1 以上確保されていること 【利用者が 10 人を超える場合】

		サービス提供時間帯を通じて、専従する④の従業者が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること 例) 利用者が 15 人の場合専従する従業者は、1.5 人以上 要件 2 ④のうち☆の療法士が、<u>リハビリテーションの提供時間帯に利用者が 100 又はその端数を増す毎に 1 以上確保されていること。</u> ＊ 営業日ごとに配置。 例) 利用者が 150 人の場合、療法士は 1.5 人ではなく 2 人以上 ＊ <u>所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合の考え方については、指定通所リハビリテーション事業所が診療所以外である場合と同様。</u> ※事業所が診療所の場合 要件 1と要件 2を満たすこと。 又は要件 1と要件 3を満たすこと。 要件 3 ④のうち☆の療法士あるいは<u>経験を有する看護師が、常勤換算方法で 0.1 以上確保されていること。</u> ＊ 営業日ごとに 0.1 以上配置するのが望ましい。 ＊ <u>経験を有する看護師については、P 5 の注 4 参照</u>
--	--	---

- 注 1 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。
- ・同時に一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
 - ・午前と午後で別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合
- 注 2 従事者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは、2 単位までとする。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては、0.5 単位として扱う。
- 注 3 所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位における理学療法士等として計算することができる。
- この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。
- 注 4 「経験を有する看護師」とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）に定める指定通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）に定める指定介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定

診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成 12 年厚生省告示第 30 号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに 1 年以上従事した者をいう。

注 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

Ⅲ 通所リハビリテーションの運営基準について

確認事項	留意点
内容及び手続の説明及び同意	事業所の運営規程の概要、重要事項について記した文書（重要事項説明書）を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得たうえで開始すること。 * 重要事項説明書に記載すべき事項 ① 運営規程の概要 ②利用料 ③ 当該通所リハビリテーション事業所に勤務する従業員の体制 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他（秘密保持、衛生管理等）
提供拒否の禁止	原則として、利用申込に対しては応じなければならない。特に要介護度や所得の多寡を理由としたサービス提供の拒否は禁止。 * 提供を拒むことのできる正当な理由とは、以下の場合が想定される。 ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用者申込の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③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な場合

* 通常の事業の実施地域について

「通常の事業の実施地域」とは、通所リハビリテーション事業所が運営規程に定める通常サービス提供を行う地域として定めている地域を指す。

介護支援専門員から依頼があった場合に、通常の事業の実施地域に定めているにもかかわらず正当な理由がなく断るのは適切でない。通常の事業の実施地域を見直す必要がある場合は、「運営規程」の変更として変更届を提出する。

確認事項	留意点
サービス提供困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な通所リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の通所リハビリテーション事業者等への紹介その他必要な措置を速やかに講じること。
受給資格等の確認	サービスの提供が求められた場合は、被保険者証により、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すること。
心身の状況等の把握	本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、病歴等の内容を記録として残すこと。
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	事業者は、居宅サービス計画に沿った指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。 ※ 居宅（介護予防）サービス計画、（介護予防）通所リハビリテーション計画、提供する（介護予防）通所リハビリテーションの内容は整合が取れていること。

サービス提供の記録	利用者がサービスの利用状況や、支給限度額の残高を把握できるようにするため、通所リハビリテーションの提供日、内容等を記録しなければならない。 ※ 介護報酬算定の根拠となる実際のサービス提供時間、送迎の時間、通所リハビリテーションに従事した職員の氏名、職種名、配置時間等を明確にしておくこと。
利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項	①利用者から徴収することができる利用料及び費用は以下のとおり。 ○利用料 【提供したサービスが法定代理受領サービスである場合】 介護報酬告示上の額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額 【法定代理受領サービス以外である場合】 介護報酬告示上の額（10 割） ○通常の実施地域以外に居住する利用者の送迎費用 （実施地域を越えた地点から起算） ○時間延長料金 ○食費 ○おむつ代 ○その他の日常生活費 ・ 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事業者が提供する場合に係る費用 ・ 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事業者が提供する場合に係る費用 ※ 上記以外の費用の支払を受けることはできません。 ②法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。また、保険外サービスについては、介護保険の通所リハビリテーションとは明確に区分する必要がある。

<利用料等の受領及び費用の徴収に係る留意事項>

- * 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。
- * 上記料金の支払いを受けた場合には、利用者に対して通所リハビリテーションの利用回数、費用区分等を明確にした領収書を交付しなければならない。
- * 口座引き落としの場合にも必要。
- * 利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。
- * 介護予防通所リハビリテーションでは、時間延長料金を徴収できない。
- * その他の日常生活費については、「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（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）」を参照

◎ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）等においてすでにその取扱いが示されていますが、より具体的な取扱いについて、介護保険最新情報 Vol. 678（「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」）において示されました。詳細については、通知をご確認ください。

確認事項	留意点
通所リハビリテーションの	サービス提供は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資す

基本取扱方針	るよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。また、事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
通所リハビリテーションの 具体的取扱方針	指定通所リハビリテーションの方針は、下記①～⑥に掲げるところによること。 ①医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。 ②通所リハビリテーション従業者は、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、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。 ③通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 ④身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑤サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供すること。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えること。 ⑥リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。
通所リハビリテーション計画 の作成	医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という）は、共同して、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、通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。 通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、下記①～⑦に留意すること。また、通所リハビリテーション計画の変更についても、同様に①～⑦を実施すること。 ①医師等の従業者は、共同して通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。記載内容については別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の様式例及び記載方法を参照すること。また通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。 ※なお、様式は標準例であり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。 ②通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該計画等に沿って作成しなければならない。 ③医師等の従業者は、通所リハビリテーション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らない。 ④医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。その際、リハビリテー

	ション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーション終了目安」）が含まれていなければならない。 ※ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。 ⑤医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。 ⑥通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載すること。 ⑦通所リハビリテーション事業者が訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合においては、訪問リハビリテーション計画作成の基準を満たすことをもって、通所リハビリテーション計画作成の基準を満たしているものとみなすことができる。
--	--

<通所リハビリテーションの具体的取扱方針と通所リハビリテーション計画作成の留意事項>

- 通所リハビリテーション計画は、通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、通所リハビリテーション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あること。
- 通所リハビリテーション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こと。
- 通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
- サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得ること。
- リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。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は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。
- リハビリテーション会議では、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該会議の構成員と共有するよう努めること。
- 通所リハビリテーション事業者が、訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標並

びに当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性の取れた通所リハビリテーション計画を作成した場合には、訪問リハビリテーション計画に係る基準を満たすことによって、通所リハビリテーション計画に係る基準を満たしているとみなすことができる。

※当該計画の作成に当たっては、共通目標を設定すること。また、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性の取れた計画に従い実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

確認事項	留意点
緊急時等の対応	緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法を整備し、緊急時に活用できるよう従業者に周知しておくこと。
管理者等の責務	管理者は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は専ら（介護予防）通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる。 ＊管理の代行をさせる場合は、組織図等により、指揮命令系統を明確にすること。
介護保険等関連情報の活用と P D C Aサイクルの推進について	・指定居宅サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C A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らないこととしたものである。 ・この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。
業務継続計画の策定 ※R6. 4. 1 から義務化	・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、通所リハビリテーション従業者に対して当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 ・各項目の記載内容については、「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」及び「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」を参照すること。 ・業務継続計画については定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 ・さらに、<u>感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u> ○感染症に係る業務継続計画 a 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） b 初動対応 c 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 a 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) b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、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ものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。 ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、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践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
衛生管理等 ※R6. 4. 1 から義務化	感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には以下の取扱いとすること。 ・<u>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</u> 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ・<u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針</u> 当該指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。 ・<u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</u> 当該研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「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」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
虐待の防止 ※R6.4.1 から義務化	① 虐待の防止のための対策を検討する委員会 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村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 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ② 虐待の防止のための指針 「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。 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 - ロ 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 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方

	針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 へ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <u>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修</u> 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 <u>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</u> 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
地域との連携等	・指定通所リハビリテーション事業者は、その事業の運営にあたっては、提供した指定訪問リハビリテーションに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業所協力するよう努めなければならない。 ・指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所リハビリテーションの提供を行うよう努めなければならない。
運営規程	指定通所リハビリテーション事業所ごとに、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ておかなければならない。 ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・営業日及び営業時間 ・指定通所リハビリテーションの利用定員 ・指定通所リハビリテーションの内容及び利用料 - その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・<u>虐待防止のための措置に関する事項</u> (令和6年4月1日から義務化) ・サービス利用に当たっての留意事項

	・非常災害対策 ・その他運営に関する重要事項
勤務体制の確保等	①利用者に対し適切な指定通所リハビリテーションを提供することができるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制を定めておかなければならない。 ②指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によって指定通所リハビリテーションを提供しなければならない。 ③指定通所リハビリテーション従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての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、法第八条第二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なければならない。（令和6年4月1日から義務化） <u>※当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。</u> ④指定通所リハビリテーション事業者は、適切な指定通所リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所リハビリテーション従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ

	め定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にする。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html) 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。
--	--

<勤務表作成上の留意事項>

- * 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の別、職員配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

確認事項	留意点
事故発生時の対応	①利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行

	うとともに、必要な措置を講ずること。 ②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こと。 ③利用者に対するサービス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こと。
記録の整備・保存	・医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておくが、医療保険の診療録に記載する場合は、他の記載と区別できるようにすること。 ・通所リハビリテーション事業所は、次の記録を整備しておかなければならない。 ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録 ② 利用者に対する通所リハビリテーションの提供に関する記録 ・通所リハビリテーション計画 ・具体的なサービスの内容等の記録（診療記録及びリハビリテーション会議の記録を含む） ・利用者に関する市町村への通知に関する記録 ・利用者からの苦情の内容等の記録 ・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 ※上記の記録は、その完結の日から2年間（※）保存しなければならない。

※ 『その完結の日』とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

※和歌山県では、「和歌山県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」において、5年間の保存が義務付けられています。

○ 委員の設置

（人権擁護委員）

人権擁護推進員は、施設の職員である者のうちから管理者が任命し、以下の業務に取り組む。

- （１）職員の人権に対する正しい理解についての適切な指導及び相談支援
- （２）人権擁護に関する研修計画の作成及び当該計画に基づく研修の実施
- （３）職員の人権擁護に関する知識、技術の修得

※人権擁護に関する研修は、1年に1回以上実施するものとする。ただし、天災により実施することができない等やむを得ない理由がある場合を除く。

（災害対策推進員）

災害対策推進員は、施設の職員である者のうちから管理者が任命し、以下の業務に取り組む。

- （１）非常災害対策に関する知識の取得、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備並びにそれらの職員に対する周知徹底
- （２）非常災害に関する具体的計画（以下「防災計画」という。）の策定
- （３）防災計画に基づく、避難、救出その他必要な訓練の計画及び訓練の実施
- （４）前号の訓練の結果等を踏まえた防災計画の点検及び必要に応じて計画の見直し
- （５）災害発生時に必要な備品や備蓄等の点検及び確保

（衛生管理推進員）

衛生管理推進員は、施設の職員である者のうちから管理者が任命し、以下の業務に取り組む。

- （１）施設において使用する設備等の衛生的な管理、衛生上必要な措置並びに医薬品及び医療機器の適正な管理
- （２）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び職員に対する周知徹底
- （３）施設内の衛生管理や感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の実施

※指定居宅サービスの一の事業所において、併せて指定を受けている指定介護予防サービス事業所については、主となる施設等において人権擁護推進員、災害対策推進員及び衛生管理推進員を配置していれば、他の施設等においても配置されているものとみなす。

○和歌山県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成 24 年和歌山県条例第 65 号)

○和歌山県老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例実施要綱
(平成 25 年 4 月 1 日)