

## 介護サービス事業者等(医療系サービス) に対する集団指導


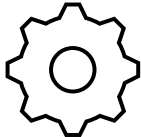
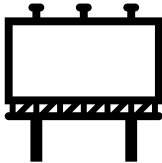
### 【対象サービス】

- ・ 指定(介護予防)訪問看護
- ・ 指定(介護予防)訪問リハビリテーション
- ・ 指定(介護予防)通所リハビリテーション
- ・ 指定介護機関 ※

※指定(介護予防)訪問看護、指定(介護予防)訪問リハビリテーション、指定(介護予防)通所リハビリテーションについて、生活保護法による介護扶助のための介護を担当する機関として指定（みなし指定を含む。）を受けたもの

# 動画視聴時の注意事項（字幕・広告について）

## 字幕設定と広告表示に関するご案内

| 項目  | 説明  |
|---|---|
|  字幕表示        | 字幕は YouTube が自動的に付与しているもので、八王子市が作成したものではありません |
|  字幕オフ操作      | 画面右下の歯車→字幕→オフで設定可能                            |
|  広告（CM）の表示 | YouTubeの自動表示であり、市が設定しているものではありません             |

# 令和6年度(2024年度)集団指導のアンケート結果から



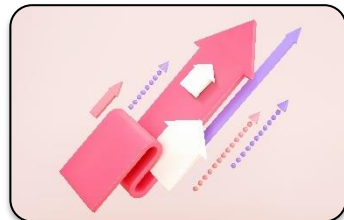
## 1. 実地検査における指摘事例について

第2章で詳しく  
解説します。



## 2. 制度改正について

第3章・第4章で  
詳しく  
解説します。



## 3. 業務継続計画（BCP）の策定・虐待防止措置・ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置・ 身体的拘束等適正化

第4章で詳しく  
解説します。

# 【参考】自主点検でご活用ください

## 実地検査で確認をする項目について

|        | リンク  |
|--------|--|
| 指導監査とは | <a href="https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/753963/8522844/p021594.html">https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/753963/8522844/p021594.html</a><br>※上記リンクから「指導事項票」をダウンロードいただけます。 |



# Contents

- |     |                    |
|-----|--------------------|
| 第1章 | 実地検査と監査について        |
| 第2章 | 昨年度の検査結果等の概要について   |
| 第3章 | 介護サービス（医療系）の留意事項   |
| 第4章 | 全サービス共通の留意事項       |
| 第5章 | 指定介護機関の留意事項（検査結果等） |

# Contents

## 第1章 実地検査と監査について

---

## 第2章 昨年度の検査結果等の概要について

---

## 第3章 介護サービス（医療系）の留意事項

---

## 第4章 全サービス共通の留意事項

---

## 第5章 指定介護機関の留意事項（検査結果等）

---

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

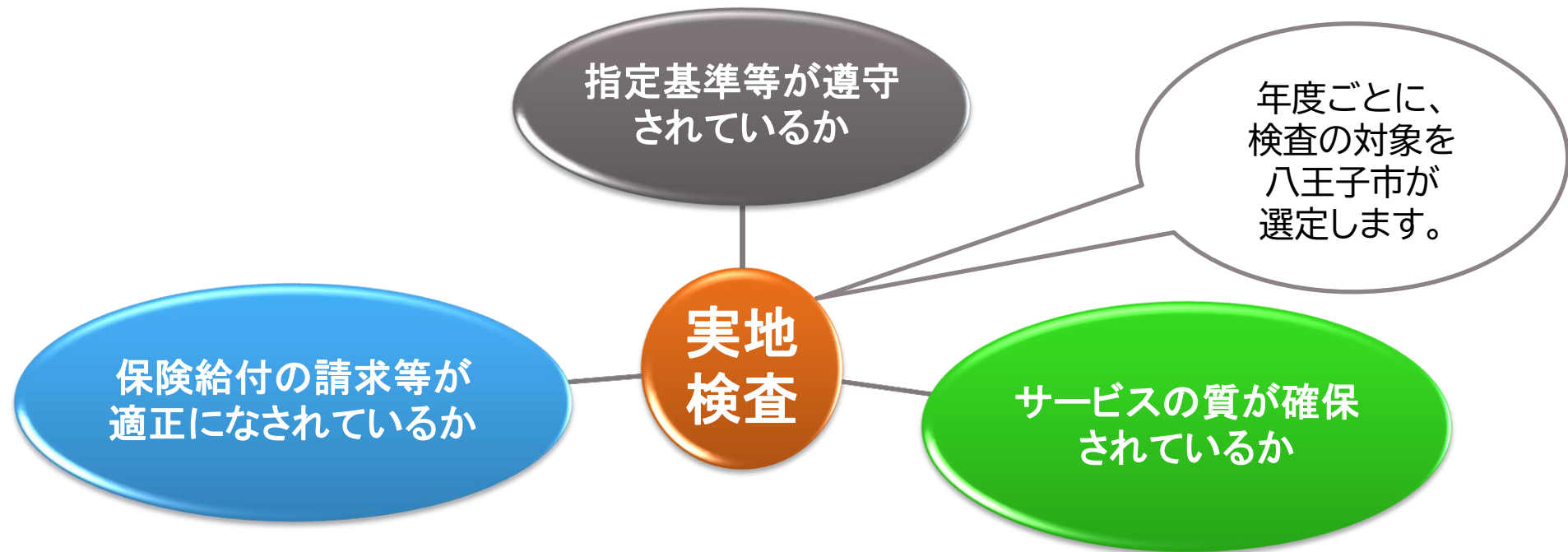
1－6 業務管理体制整備に関すること



# 1-1 基本方針①

## 【実地検査】

各法令等に基づき、以下の3点に主眼を置いて、定期的を実施します。



## 目 的

- 事業者支援を基本とする助言及び指導

# 実地検査における「指導方法」

## 第1章

### 文書

#### 文書指摘

- ・ 法令、条例等に規定した事項に違反している場合
- ・ 原則 として30 日以内に改善報告を行うよう指導する

### 口頭

#### 口頭指導

- ・ 法令、条例等に規定した事項に違反しているが、その程度が軽微である場合
- ・ その違反について、文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合
- ・ 改善報告は不要

### 助言

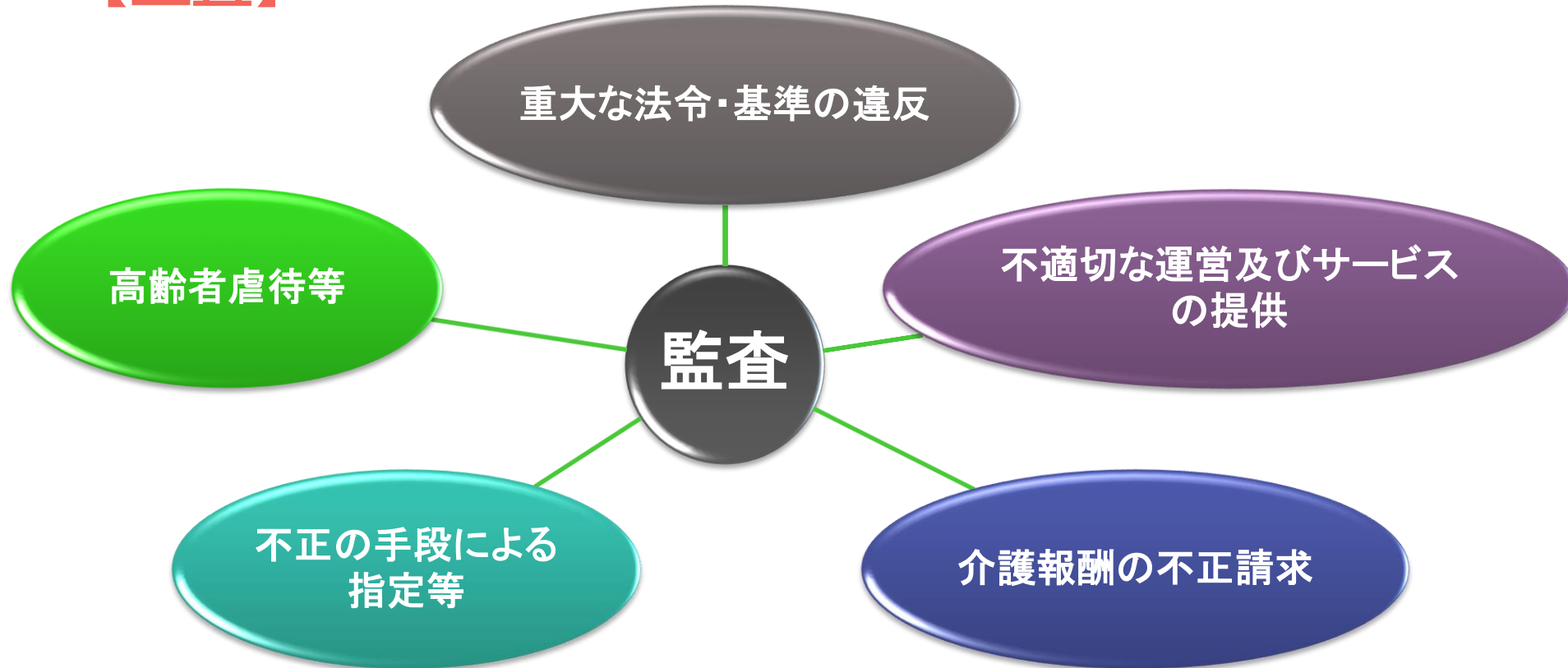
#### 助言

- ・ 法令、条例等に規定した事項に違反していないが、今後も違反のないよう、適正な運営に資するものと考えられる場合
- ・ 改善報告は不要

指摘を受けた場合は、速やかに改善をお願いします。

# 1-1 基本方針②

【監査】 以下の状況が疑われる場合に監査を実施します。



## 目的

- 介護保険制度及び老人福祉制度への信頼維持
- 利用者保護

# 1-1 基本方針③

## 【関係法令等】

- ・ 老人福祉法(昭和38年法律第133号)
- ・ 介護保険法(平成9年法律第123号)
- ・ 生活保護法(昭和25年法律第144号)
- ・ その他の法令
- ・ 本市条例及び施行要領

※詳しくはケア倶楽部関連資料及び市ホームページの集団指導公開ページにある、別紙「令和7年度（2025年度）八王子市老人福祉施設等及び介護サービス事業者等実地検査等実施方針」を参照ください。

## 【場所】

市ホームページ> 暮らしの情報 > 高齢・介護・障害・生活福祉 > 社会福祉法人の認可等・社会福祉施設等の指導監査  
> 介護サービス事業者等の指導監査 > 集団指導

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること

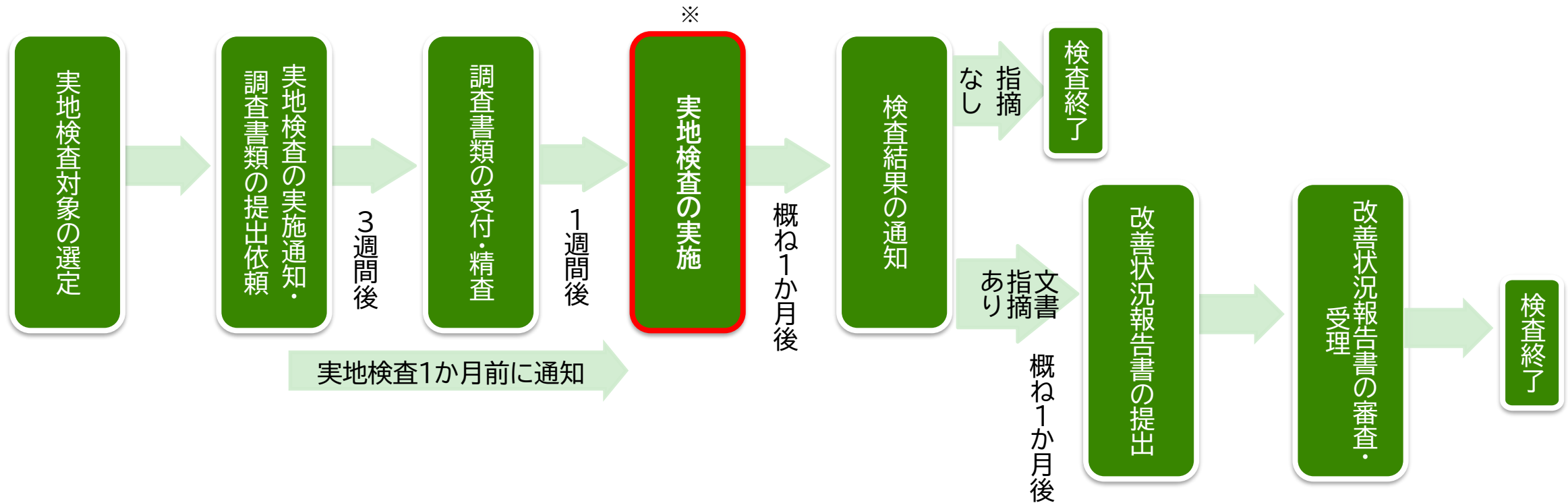
# 1-2 実地検査・監査の流れ

※指定居宅サービス事業所の例

第1章

## 実地検査(介護保険法第23条等)

調査書類や改善状況報告書の提出は原則として、電子メールで行います。



※検査当日に実施通知を持参する臨時検査を行う場合もあります。



# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

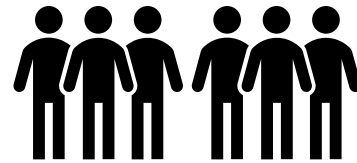
1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること



# 1-3 実地検査の重点項目①

## (1) 人員に関する基準



- ・ ア 人員に関する基準に定める職種の資格及び員数を満たしているか。
- ・ イ 架空職員をねつ造していないか。
- ・ ウ 有資格者により実施すべきサービスが無資格者により提供されていないか。

# 1-3 実地検査の重点項目②

## (2)設備及び運営に関する基準



- ・ア 事業を運営するために必要な設備を備え、適切に使用及び管理しているか。
- ・イ ケアプランと個別計画の作成、見直し及び記録等が基準等に則してなされているか。
- ・ウ 利用申込者又はその家族に対して、サービス内容の説明と同意が適切に行われているか。
- ・エ 高齢者虐待防止法に基づく身体拘束の廃止や人権侵害の防止に取り組んでいるか。
- ・オ 苦情や事故、感染症、食中毒があった場合に適切な対応がされているか。
- ・カ 非常災害時の対応について、消火、避難及び通報体制の確保等の対策を取っているか。
- ・キ 感染症や災害が発生しても、必要な業務を継続できる体制を構築しているか。
- ・ク 日常生活に要する費用等の取扱いが適切になされているか。

# 1-3 実地検査の重点項目③-1

## (3)介護報酬の算定及び取扱い

- ・ 介護報酬算定に関する告示、通知等を適切に理解した上で、加算、減算等の基準に沿った介護報酬の請求が行われているか。

# 1-3 実地検査の重点項目③-2

## 介護報酬算定に関する告示、通知等の理解に役立つ参考情報

### 厚生労働省ホームページ

改定内容の概要、告示の全文、通知(「留意事項」、「解釈通知」や「Q&A」)などが掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

### ケア倶楽部(ウェブサイト)

市内の事業所に登録いただいている「ケア倶楽部」では、介護保険に関する情報提供を随時行っていますので、チェック願います。

※ログインに必要なIDとパスワードは管理者等が交代した場合も適切に引き継いでください。

### 通知集など

介護報酬の算定に当たっては加算要件等を解説した市販の書籍や通知集も参考にしてください。

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること

# 1-4 監査の重点項目

## 監査の重点項目



- 1 不正な手段により指定を受けていないか。
- 2 無資格者によるサービス提供が行われていないか。
- 3 人員基準違反等の状況の下、サービス提供が行われていないか。
- 4 架空、水増し等による不正な介護報酬請求が行われていないか。
- 5 書類の提出や質問に対する回答について、虚偽の報告又は答弁が行われていないか。
- 6 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること

# 1-5 八王子市における処分事例①

## 1 令和5年(2023年)12月20日付け 指定取消

監査で不正が明らかになった場合、処分に加えて多大な返還額を支払う可能性もあります。

(1)対象事業所、  
処分理由

【訪問介護、第一号訪問事業】

- \*不正請求(訪問介護計画書の未作成、虚偽のサービス提供記録表)
- \*不正の手段による指定(サービス提供責任者、管理者及び訪問介護員について、勤務する意思を有していなかった者等を「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載し、指定申請時に提出)

(2)返還額

17,035,021円(八王子市分のみ、加算額含む)



# 1-5 八王子市における処分事例②

## 2 令和6年(2024年)9月30日付け 指定取消

不正の手段による指定申請は絶対にしないでください。

### (1)対象事業所、処分理由

#### 【訪問介護】

- \*不正請求(同一建物減算の未実施、虚偽のサービス提供記録表)
- \*不正の手段による指定(同一建物減算の適用を不正に免れる目的で有料老人ホームの外部に実体のない訪問介護事業所を開設した。)

#### 【訪問介護】

- \*不正請求(同一建物減算の未実施、虚偽のサービス提供記録表)
- \*不正の手段による指定(同一建物減算の適用を不正に免れる目的で有料老人ホームの外部に実体のない訪問介護事業所を開設した。)

### (2)返還額

369,565,741円(八王子市分のみ、加算額含む)

# 第1章 実地検査と監査について

1－1 基本方針

1－2 実地検査・監査の流れ

1－3 実地検査の重点項目

1－4 監査の重点項目

1－5 八王子市における行政処分事例

1－6 業務管理体制整備に関すること

# 1-6 業務管理体制整備に関すること①

## ●業務管理体制整備の内容

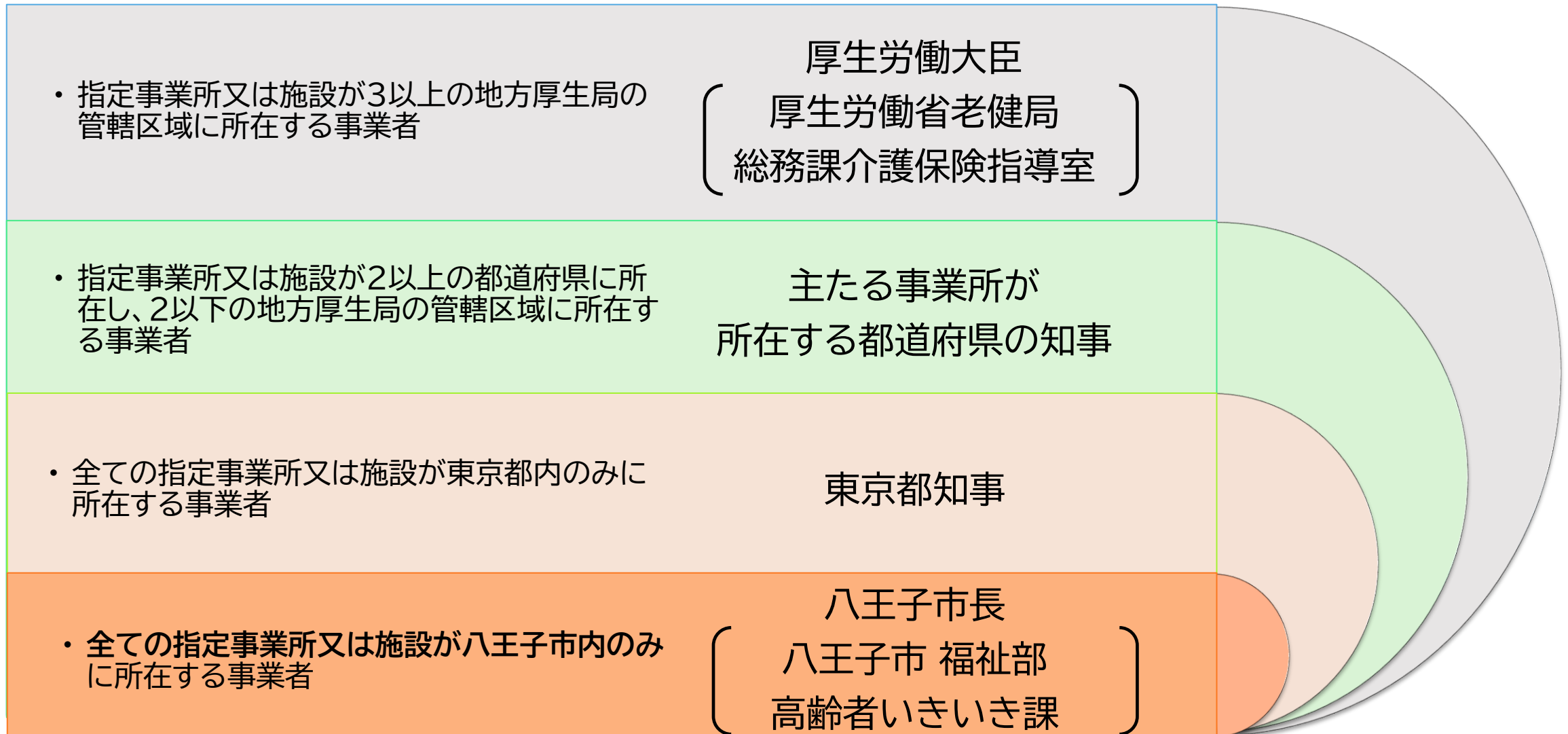
| 業務管理体制の内容    | 事業所数 ※1 |               |       |
|--------------|---------|---------------|-------|
|              | 20未満    | 20以上<br>100未満 | 100以上 |
| 法令遵守責任者の選任   | ○       | ○             | ○     |
| 法令遵守マニュアルの整備 | ×       | ○             | ○     |
| 法令遵守に係る監査 ※2 | ×       | ×             | ○     |

※1 事業所数は指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。  
(健康保険法の指定によるみなし事業所を除く)

※2 事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査  
のいずれかによる。

# 1-6 業務管理体制整備に関すること②

## ●業務管理体制の整備に関する届出先



# 問題

監査は、定期的に全ての介護事業所に対して実施されるものである。



or



# 解説

正解は



監査は、重大な違反や不正が疑われる場合に限って実施されます。  
全ての事業所に定期的に行われるものではありません。  
なお、全ての事業所に定期的に行うのは実地検査です。

# 問題

介護報酬の請求は、告示や通知を理解した上で、基準に沿って行う必要がある。



or



# 解説

正解は



加算・減算などの介護報酬請求は、厚生労働省の告示・通知に基づいて適正に行う必要があります。実地検査においては重点項目として確認を行います。理解不足による過誤請求は介護報酬を返還することになります。



# Contents

第1章 実地検査と監査について

---

第2章 昨年度の検査結果等の概要について

---

第3章 介護サービス（医療系）の留意事項

---

第4章 全サービス共通の留意事項

---

第5章 指定介護機関の留意事項（検査結果等）について

---

## 第2章 昨年度の検査結果等の概要について

2-1 サービス名の略称表記について

2-2 令和6年度の検査結果の概要

2-3 主な文書指摘事例 ・ 口頭指導事例

## 2-1 サービス名の略称表記について

## 2-2 令和6年度の検査結果の概要

## 2-3 主な文書指摘事例 ・ 口頭指導事例

# 2-1 サービス名称略称

訪看

(介護予防)訪問看護

訪  
リハ

(介護予防)訪問リハビリテーション

通  
リハ

(介護予防)通所リハビリテーション

【全サービス共通↓未表記】

2－1 サービス名の略称表記について

**2－2 令和6年度の検査結果の概要**

2－3 主な文書指摘事例 ・ 口頭指導事例

## 2-2 令和6年度の検査結果の概要

|                |              | (介護予防)<br>訪問看護 | (介護予防)<br>訪問リハビリ<br>テーション | (介護予防)<br>通所リハビリ<br>テーション | 指定介護機関<br>(合計数) |
|----------------|--------------|----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| 対象数            |              | 108            | 30                        | 21                        | 159             |
| 実地検査数          |              | 26             | 2                         | 8                         | 36              |
| 指摘事業所数<br>(割合) | 文書指摘<br>(割合) | 18<br>(69.2%)  | 2<br>(100%)               | 6<br>(75%)                | 0               |
|                | 口頭指導<br>(割合) | 26<br>(100%)   | 2<br>(100%)               | 8<br>(100%)               | 0               |

以上の対象数は、介護予防も含んだものです。  
また、指定介護機関に対しての実地検査は、各サービスごとに生活保護利用者のいる場合に実施しましたが、指摘事項はありませんでした。

# 第2章 昨年度の検査結果等の概要について

2－1 サービス名の略称表記について

2－2 令和6年度の検査結果の概要

2－3 主な文書指摘事例 ・ 口頭指導事例

## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

### 文書指摘事例

- (1) 個別計画書を適正に作成すること(介護予防を含む。)
- (2) 利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること
- (3) 感染対策委員会の開催とともに、その結果について看護師等に周知徹底を図ること

### 口頭指導事例

- (4) 内容及び手続の説明及び同意
- (5) 運営規程
- (6) 勤務体制の確保



## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

訪看

### (1) ①訪問看護計画書を適正に作成すること（介護予防含む。）

#### 【法令等】

- 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。
- 介護予防訪問看護計画書は、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らない。

#### 【指導事例】

\*居宅サービス計画書に位置付けられているサービスを記載していない。

## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

訪看

### (1) ②介護予防訪問看護計画書を適正に作成すること

#### 【法令等】

○看護師等(准看護師を除く。以下この条において同じ。)は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問看護の目標、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**等を記載した介護予防訪問看護計画書を作成し、主治の医師に提出しなければならない。

#### 【指導事例】

\*介護予防訪問看護計画書にサービスの提供を行う期間を記載していない。

## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

通  
リハ

### (1) ③介護予防通所リハビリテーション計画書を 適正に作成すること

#### 【法令等】

○医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる介護予防通所リハビリテーション従業者(以下この節において「医師等の従業者」という。)は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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、リハビリテーションの目標、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**等を記載した介護予防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。

#### 【指導事例】

\*介護予防通所リハビリテーション計画書にサービスの提供を行う期間を記載していない。

# 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

訪看

## (2) 利用者の家族の個人情報を用いる場合の 当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること

### 【法令等】

○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らない。**

### 【指導事例】

\*個人情報を用いる場合の利用者及び家族の同意を、あらかじめ文書により得ていない。

家族代表の欄がない  
ケースが認められます。

### 【利用者】

住所

氏名

### 【代筆者】

氏名 続柄

代筆理由

### 【法定代理人】

区分 成年後見人、保佐人、補助人

住所

氏名

### 【家族代表】

住所

氏名 (続柄)

### 参考

心身の状況等により利用者自身が署名できない場合には、家族が代筆することができます。

### 参考

判断能力に欠ける場合は成年後見人等の法定代理人が代理します。

## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

訪看

(3) 感染対策委員会の開催とともに、その結果について  
看護師等に周知徹底を図ること

### 【法令等】

当該指定（介護予防）訪問看護事業所における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（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図らなければならない。

### 【指摘事例】

＊ 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が開催されていない。

## 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

### (4) 内容及び手続の説明及び同意(重要事項説明書)

#### 【法令等】

- サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、文書により同意を得ること。
- 重要事項説明書には、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項(秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等)を記載すること。

#### 【指導事例】

＊重要事項説明書の内容に不備がある。

- ・事故発生時の対応(連絡・記録・賠償)がない。
- ・苦情処理の体制及び手順が整備されていない。
- ・通常の事業の実施地域の記載が運営規程と異なる。

# 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

## (5) 運営規程

### 【法令等】

○指定訪問看護事業者・指定通所リハビリテーション事業者は、指定訪問看護事業所・指定通所リハビリテーション事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

### 【指導事例】

- 人員、営業日、営業時間等について運営規程に基づき運営すること、若しくは実態と合わないのであれば、運営規程を適切に定めること。
- 利用料金について、実施区域を越えた場合の交通費、キャンセル料金、サービス提供記録の開示手数料等について明記すること。
- 虐待防止のための措置の記載をすること。

# 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

## (6)① 勤務体制の確保

通  
リハ

訪看

### 【法令等】

○事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師・通所リハビリテーション従業者については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にすること。

### 【指導事例】

- \* 常勤・非常勤の別が明確ではない。
- \* 管理者との兼務関係が明確ではない。

・市ホームページに、参考様式を掲載しています。ぜひご活用ください。

トップ > 事業者の方へ > 介護事業所・高齢者施設の開設・届出等 > 介護サービス・高齢者施設事業者の方へ > 参考様式集約等 > 標準様式一覧

・標準様式と同じ内容が網羅されていれば、各事業所における別の様式でも可



# 2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

## (6)② 勤務体制の確保

通  
リハ

訪看

### 【法令等】

○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看護師等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。

### 【指導事例】

\*ハラスメント対策方針の明確化等の必要な措置を講じていない。

# 問題

利用者の家族の個人情報を使用する場合、利用者本人の同意があれば家族の同意は不要である。



or



# 解説

正解は



家族の個人情報を使用する場合は、家族の同意が必要です。利用者の同意だけでは不十分です。

利用者の個人情報の使用は、利用者又は法定代理人の同意が必要であり、家族の個人情報の使用は、家族の同意がそれぞれ必要です。家族の一人から家族代表として同意を得ることで、その家族の全員の個人情報の使用についても代表者が同意をしたとみなせます。

# 問題

個人情報の使用に関する同意は、サービス担当者会議終了後に得ても問題ない。



or



# 解説

正解は



同意はあらかじめ文書で得ておく必要があります。事後は不適切です。

# Contents

第1章 実地検査と監査について

---

第2章 昨年度の検査結果等の概要について

---

第3章 介護サービス（医療系）の留意事項

---

第4章 全サービス共通の留意事項

---

第5章 指定介護機関の留意事項（検査結果等）について

---

# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |



## 3-1 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

訪  
リハ通  
リハ

退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することが義務付けられています。

**運営基準(省令)**

サービス毎に、以下を規定(通所リハビリテーションの例)

医師等の従業者は、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。

# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

## 3-2 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた 退院時情報連携の推進 1/2

訪  
リハ

通  
リハ

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合、退院時共同指導加算600単位/回の加算が設けられています。

### 運営基準(省令)

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

## 3-2 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた 退院時情報連携の推進 2/2

訪  
リハ

通  
リハ

### 算定要件等について

- ① 病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での訪問リハビリテーション計画・通所リハビリテーション計画に反映させていること。
- ② テレビ電話装置等を活用して行うことができること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得ること。
- ③ 退院時共同指導の内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及びリハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

※以上4つの要件のうち、1つでも満たさない場合は返還の対象となります。

# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

### 3-3 訪問及び通所リハビリテーションのみなし 指定の見直し



訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなします。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとしています。

#### 基準

○ 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設  
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

○ 人員配置基準については、以下の規定  
(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置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も同様)

# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

### 3-4 介護予防サービスにおける リハビリテーションの質の向上に向けた評価

訪  
リハ

通  
リハ

第3章

利用開始日の属する月から12月を超えて、介護予防通所(訪問)リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準

- ① 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ② 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### <単位数>

介護予防訪問リハビリテーション

訪  
リハ

- ・ 上記要件を満たした場合減算なし
- ・ 上記要件を満たさない場合30単位/回減算

介護予防通所リハビリテーション

通  
リハ

- ・ 上記要件を満たした場合減算なし
- ・ 上記要件を満たさない場合
  - 要支援1 120単位/月減算
  - 要支援2 240単位/月減算



# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

# 3-5 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携

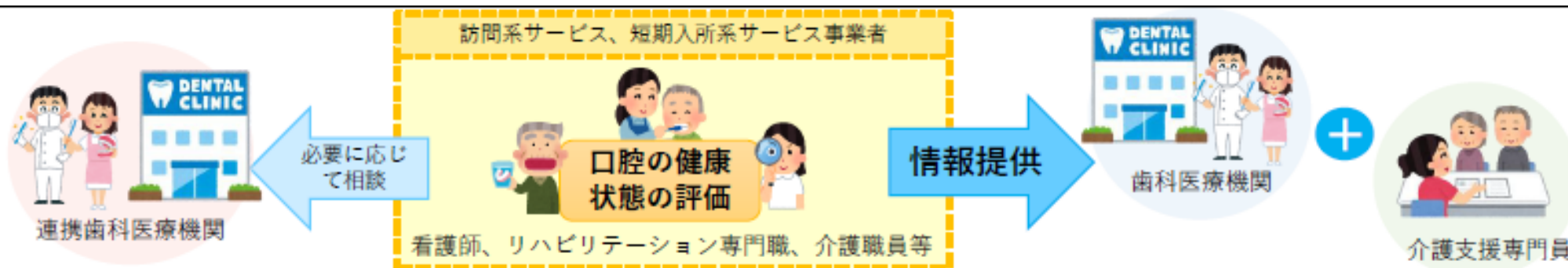
訪問看護、訪問リハビリテーションにおいて、職員による利用者の口腔状態の確認によって歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげるため、**口腔連携強化加算50単位/回(1月に1回限り)**を設定しています。

## 口腔の健康状態の評価と情報提供

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して評価の結果を情報提供すること。

## 歯科専門職との相談体制の確保

- 事前に歯科専門職が、事業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



# 第3章 介護サービス(医療系)の留意事項

|     |  | 訪看 | 訪リハ | 通リハ |
|-----|--|----|-----|-----|
| 3-1 | 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化             | -  | ○   | ○   |
| 3-2 | 退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進        | -  | ○   | ○   |
| 3-3 | 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し              | -  | ○   | ○   |
| 3-4 | 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価(予防のみ) | -  | ○   | ○   |
| 3-5 | 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携                   | ○  | ○   | -   |
| 3-6 | 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し                   | ○  | -   | -   |

## 3-6 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し1/2

理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、次に掲げる基準のいずれかに該当する場合には減算を行います

- ① 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ② 算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

上記①又は②のいずれかに該当する場合、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

(介護予防)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

上記①又は②のいずれかに該当する場合、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

12月を越えて行う場合は、上記①又は②のいずれかに該当する場合、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、該当しない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。  
※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合は8単位減算

## 3-6 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し2/2

訪看

## 訪問看護費

| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 |                | 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 |         |
|------------------------|----------------|---------------------------|---------|
|                        |                | 算定している                    | 算定していない |
| 訪問回数                   | 看護職員 $\geq$ 1人 | —                         | 8単位減算   |
|                        | 看護職員 $<$ 1人    | 8単位減算                     | 8単位減算   |

## 介護予防訪問看護費

| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問 |                | 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算 |         |
|------------------------|----------------|---------------------------|---------|
|                        |                | 算定している                    | 算定していない |
| 訪問回数                   | 看護職員 $\geq$ 1人 | 12月を超えて行う場合は5単位減算         | 8単位減算※  |
|                        | 看護職員 $<$ 1人    | 8単位減算※                    | 8単位減算※  |

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算

# Contents

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 第1章 | 実地検査と監査について            |
| 第2章 | 昨年度の検査結果等の概要について       |
| 第3章 | 介護サービス（医療系）の留意事項       |
| 第4章 | 全サービス共通の留意事項           |
| 第5章 | 指定介護機関の留意事項（検査結果等）について |

- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

4－1 事故発生時の対応

4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載

4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載

4－4 業務継続計画（BCP）の策定

4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

4－6 虐待防止の措置

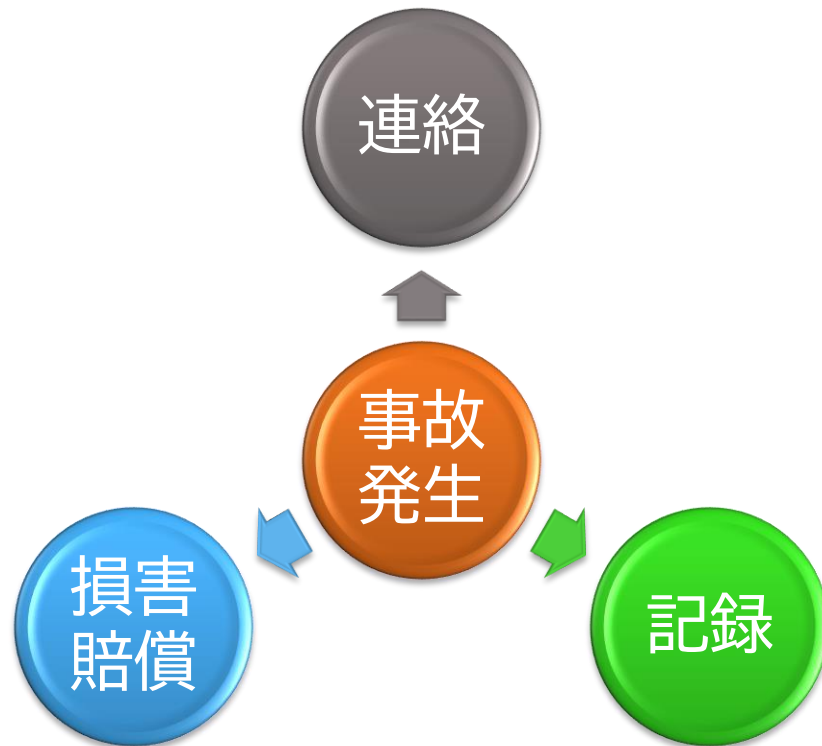
4－7 身体的拘束等の適正化



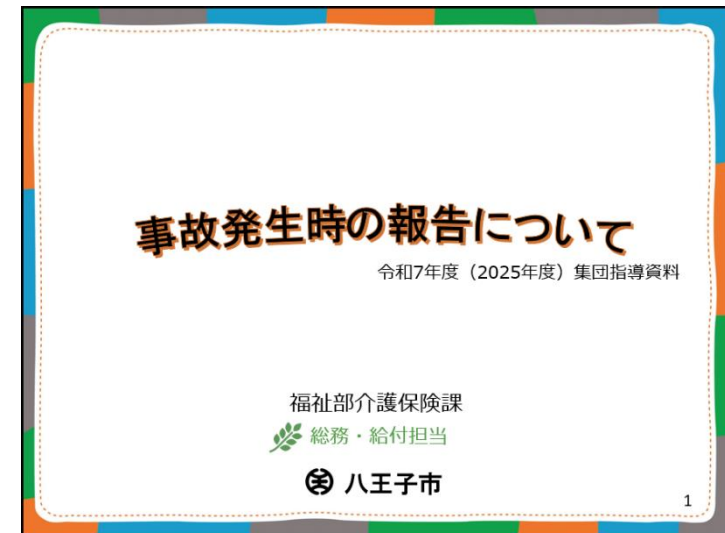
# 4-1 事故発生時の対応

## 【法令等】

○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**し、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について**記録**し、また、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、**損害賠償**を速やかに行わなければならない。



ケア倶楽部又は実施通知掲載のURLから「事故発生時の報告について(介護保険課)」の動画をご覧ください。



4－1 事故発生時の対応

4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載

4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載

4－4 業務継続計画（BCP）の策定

4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

4－6 虐待防止の措置

4－7 身体的拘束等の適正化

# 4-2 重要事項のウェブサイトへの掲載

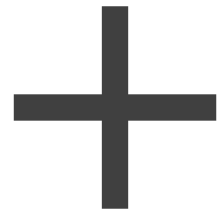
介護サービス事業者は、事業所の運営規程の概要等の重要事項※について、原則として事業所内での「書面掲示」等に加え、インターネット上(法人のホームページ等や介護サービス情報公表システム)で情報の閲覧が完結するよう、**重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表**しなければなりません。

令和7年4月1日から義務化されています。

※重要事項とは、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項を言います。



掲 示



ウェブサイト

法人のホームページ等や  
介護サービス情報公表システム

- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

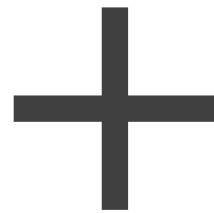
# 4-3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載

介護サービス事業者は、苦情に対する措置の概要（苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等）を明らかにし、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に苦情に対する措置の概要も併せて記載するとともに、事業所に掲示し、**かつ、ウェブサイトに掲載しなければなりません。**

苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化されています。



掲 示



ウェブサイト

法人のホームページ等や  
介護サービス情報公表システム

- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定**
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

## 業務継続計画(Business Continuity Plan)とは・・・

自然災害、感染症等の不測の事態が発生した場合に備えるために、身体、生命の安全確保に加え、重要な事業を中断させない、また、中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針・体制・手順を示した計画のこと。

1. 業務継続計画(BCP)の策定

2. 定期的な研修及び訓練の実施

3. 定期的なBCPの見直し

Q

なぜ、BCPの策定が必要なの？

!

A

⇒ 介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、大規模災害や感染症の大流行に対し、介護施設・事業所において、適切な対応を行い、**利用者に必要なサービスを継続的に提供できる、若しくは早期に業務を再開できる体制を構築することが重要だからです。**

# 4-4 業務継続計画(BCP)の策定 2/6

## 1. 業務継続計画(BCP)の策定

一体的に策定することも可能

|        | 主なポイント  |
|--------|---|
| 記載する項目 | <div><div>【感染症に係るBCP】</div><div><div>① 平時からの備え<br/>(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)</div><div>② 初動対応</div><div>③ 感染拡大防止体制の確立<br/>(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)</div></div><div><div>【災害に係るBCP】</div><div><div>① 平常時の対応<br/>(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)</div><div>② 緊急時の対応<br/>(業務継続計画(BCP)発動基準、対応体制等)</div><div>③ 他施設及び地域との連携</div></div></div></div> |



# 4-4 業務継続計画(BCP)の策定 3/6

## 2. 定期的な研修及び訓練の実施

|    | 主なポイント  |
|----|---|
| 研修 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 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こと。</li><li>② <u>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実施することが望ましい。研修の実施内容は記録すること。</u></li><li>③ 感染症のBCPに係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止に係る研修と一体的に実施することは差し支えないこと。</li></ul> |
|    | 主なポイント  |
| 訓練 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 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<u>定期的（年1回以上）実施すること。訓練の実施内容についても記録すること。</u></li><li>② 感染症のBCPに係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することは差し支えないこと。</li><li>③ 訓練の実施は、机上を含めそ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ること。</li></ul> |

# 4-4 業務継続計画(BCP)の策定 4/6

定期的なBCPの見直し



## 業務継続計画未策定減算について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を求める観点から、**以下の2点を満たしていない場合は**  
**所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。**

### ① 業務継続計画 の策定

感染症及び災害のいずれも又は一体的に策定された業務継続計画(BCP)

※未策定は減算

### ② 必要な措置

策定した業務継続計画(BCP)に従って講じられた必要な措置

※措置の状況により減算

# 4-4 業務継続計画(BCP)の策定 6/6

## <参考資料・リンク集>

| 作成    | 表題                                | リンク   |
|-------|-----------------------------------|---|
| 八王子市  | BCP(業務継続計画について)                   | <a href="https://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/011/003/002/p031351.html">https://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/011/003/002/p031351.html</a>   |
| 厚生労働省 | 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 | <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/dougaku_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/dougaku_00002.html</a> |

厚生労働省のホームページには、各サービスにおける業務継続計画の例示入りひな形や、業務継続ガイドライン、研修動画が公開されています。計画策定の際の参考にしてください。



# 第4章 全サービス共通の留意事項

- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

# 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 1/6

## ➤ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、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、措置を講じることが義務付けられました。

1. 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  
**感染対策委員  
会の開催**

2. 感染症の予防  
及びまん延の防止  
のための  
**指針の整備**

3. 感染症の予防  
及びまん延の防止  
のための  
**研修及び訓練  
の実施**

**Q** なぜ、これらの措置が必要なの？



**A**

⇒高齢者や特定疾病のある方が過ごす介護施設や事業所で感染症がいったん発生すると、集団発生(クラスター)となる可能性があります。

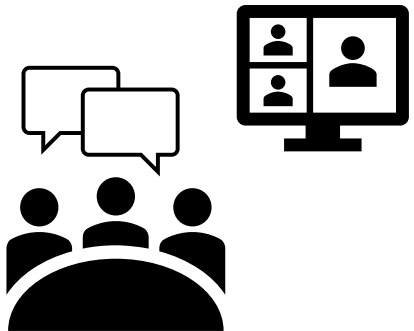
また、職員が感染症を媒介するリスクがあることについても理解する必要があります。

このため、日頃から感染防止を実践する組織的な体制を整備し、適切に対応することが重要からです。

# 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 2/6

## 1. 感染対策委員会の開催

|         | 主なポイント  |
|---------|---|
| 感染対策委員会 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましいこと。<br/>(「感染症対策の知識を有する者」については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。)</li><li>② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておかなければならないこと。</li><li>③ 感染対策委員会は<u>定期的（おおむね6月に1回以上）</u>に開催し、その結果を従業者に<u>周知</u>すること。<br/>(感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ随時開催すること。)</li></ul> |



- 感染対策委員会はテレビ電話等を利用して行うことも可能です。その際は本項目の最後に案内するリンク集掲載のガイドライン等を遵守してください。

# 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 3/6

## 2. 指針の整備

|        | 主なポイント   |
|--------|--|
| 記載する項目 | <p>① 平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。<br/>平常時：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。<br/>発生時：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所・市町村等関係機関との連携、行政への報告等。</p> <p>② 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。</p> |

指針の各項目の記載内容の例については、本項目の最後に案内するリンク集掲載の手引きを参照してください。





## 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

### 3. 研修及び訓練の実施

|     | 主なポイント   |
|-----|--|
| 研 修 | <p>① 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、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こと。</p> <p>② 定期的な教育を開催（年1回以上）するとともに、新規採用時には別に実施することが望ましい。研修の内容は記録すること。</p> <p>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い。</p>  |
|     | 主なポイント   |
| 訓 練 | <p>① 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、訓練を定期的に実施（年1回以上）すること。</p> <p>訓練においては、感染症発生時に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こと。</p> <p>② 訓練の実施は、机上を含めそ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ること。</p> |

## 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置


### <参考資料・リンク集>

| 作成                 | 表題                                 | リンク   |
|--------------------|------------------------------------|---|
| 個人情報保護委員会<br>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 | <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf</a>                       |
| 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（第6.0版）     | <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html</a> |
| 厚生労働省              | 介護現場における感染症対策の手引き（第3版）             | <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf</a>     |




## 4-5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

介護現場における感染対策について理解を深めていただくにあたり、  
別添をご参照ください。



### 高齢者施設における 感染症対策の基本



保健対策課 感染症対策担当

ケア倶楽部関連資料及び市ホームページの集団指導の資料公開ページにありますのでご参照ください。

- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

# 4-6 虐待防止の措置 1/8

## ➤ 虐待の発生又は再発の防止

事業者は、高齢者の尊厳の保持、高齢者の人格の尊重のために、虐待防止に係る以下の措置を講じることが義務付けられています。

**1**

・虐待防止のための対策を検討する委員会(以下「虐待防止検討委員会」)を定期的に開催し、その結果を周知すること

**2**

・虐待防止のための指針を整備すること

**3**

・虐待の防止のための研修を定期的実施すること(年1回以上+新規採用時)

**4**

・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

## 1. 虐待防止検討委員会

|           | 主なポイント  |
|-----------|---|
| 虐待防止検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 管理職を含む幅広い職種で構成し、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、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。</li><li>② 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、定期的に行うこと。<br/>(事業所外の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。)</li></ul> |



- 当該委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。
- 当該委員会はテレビ電話等を利用して行うことも可能です。その際は感染対策委員会と同様にガイドライン等(リンクを掲載します)を遵守してください。

# 4-6 虐待防止の措置 3/8

## 1. 虐待防止検討委員会

|                 | 主なポイント   |
|-----------------|--|
| 委員会で<br>検討すべき内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 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。</li><li>② 虐待の防止のための指針の整備に関すること。</li><li>③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。</li><li>④ 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。</li><li>⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、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。</li><li>⑥ 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。</li><li>⑦ 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。</li></ul> |



# 4-6 虐待防止の措置 4/8

## 1. 虐待防止検討委員会

- 検討して得た結果(事業所における虐待に対する体制、再発防止策)は従業者に周知徹底を図る必要があります。

一方、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、個々の状況に応じて慎重に対応することが重要です。





# 4-6 虐待防止の措置 5/8

## 2. 虐待防止のための指針の整備

|        | 主なポイント   |
|--------|--|
| 盛り込む項目 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方</li><li>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</li><li>③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li><li>④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li><li>⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li><li>⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li><li>⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li><li>⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li><li>⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li></ul> |

## 4-6 虐待防止の措置 6/8

### 3. 虐待の防止のための研修を定期的実施すること(年1回以上＆新規採用時)

|     | 主なポイント  |
|-----|---|
| 研 修 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 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実施すること。</li><li>② 研修の実施内容についても記録することが必要。</li></ul> |

### 4. 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

|               | 主なポイント  |
|---------------|---|
| 虐待防止措置<br>担当者 | <ul style="list-style-type: none"><li>① ここまでの措置を適切に実施するための専任の担当者を配置すること。<br/>(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。)</li></ul> |

## 高齢者虐待防止措置未実施減算

事業者は、利用者の尊厳の保持、高齢者の人格の尊重のために、以下の虐待防止に係る措置を講じることが義務付けられました。事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合は、**所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算**します。

### ①委員会開催と周知

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果を従業者に周知徹底する

### ②指針整備

- ・虐待防止のための指針の整備

### ③定期的な研修

- ・従業者に対し、虐待防止のための研修の定期的（年1回以上＆新規採用時）な実施

### ④担当者の設置

- ・措置を適切に実施するための担当者の設置

虐待防止のための委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営することや、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

テレビ電話等を利用して行うことも可能です。ガイダンス等を遵守してください。

# 4-6 虐待防止の措置 8/8

## <参考資料・リンク集>

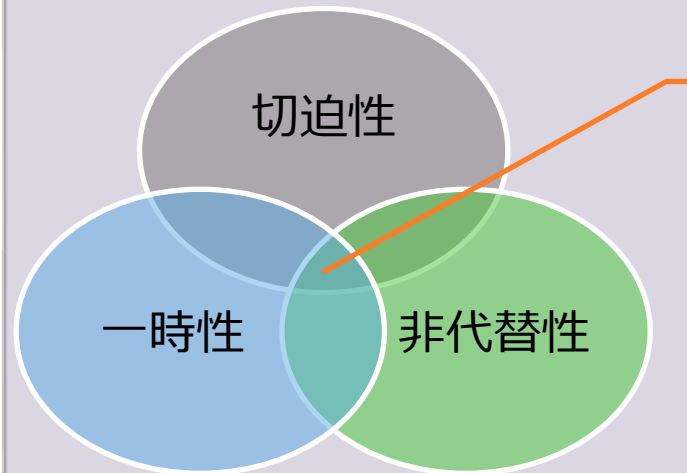
| 作成                 | 表題   | リンク   |
|--------------------|--|---|
| 個人情報保護委員会<br>厚生労働省 | 医療・介護関係事業者における<br>個人情報の適切な取扱いのため<br>のガイダンス | <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf</a>                       |
| 厚生労働省              | 医療情報システムの安全管理に<br>関するガイドライン（第6.0<br>版）     | <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html</a> |



- 4－1 事故発生時の対応
- 4－2 重要事項のウェブサイトへの掲載
- 4－3 苦情相談窓口等のウェブサイトへの掲載
- 4－4 業務継続計画（BCP）の策定
- 4－5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 4－6 虐待防止の措置
- 4－7 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の適正化を図るために、以下の措置を講じることが義務付けられました。

1 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。



緊急やむを得ない理由は、切迫性、非代替性、一時性の3つを満たすか慎重に確認すること。

2 身体的拘束等を行う場合には次の内容を記録しなければならない。

- (1)拘束の様態と時間
- (2)利用者の心身の状況
- (3)緊急やむを得ない理由

# 問 題

業務継続計画の策定は令和6年度（2024年度）から義務化となり、令和6年度（2024年度）に業務継続計画を策定したので、令和7年度（2025年度）以降は研修と訓練を行えばよい。



or



# 解説

正解は



業務継続計画の策定の義務化は、計画の策定、定期的な研修と訓練の実施の他に、**定期的な計画の見直し**も必要です。

令和7年度以降も定期的に研修と訓練を行わなければならない、研修や訓練での課題等も踏まえて、定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更することが必要です。



# 問 題

身体的拘束等は緊急やむを得ない場合のみ身体的拘束等を行うこととし、身体的拘束等を行う場合には、拘束の態様と時間、利用者の心身の状況を記録することが望ましい。



or



# 解説

正解は



身体的拘束等を行う場合には、**拘束の態様と時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由**の3点について記録することが**義務付けられています**。漏れなく必ず記録してください。

# Contents

第1章 実地検査と監査について

---

第2章 昨年度の検査結果等の概要について

---

第3章 介護サービス（医療系）の留意事項

---

第4章 全サービス共通の留意事項

---

第5章 指定介護機関の留意事項（検査結果等）について

---

## 1. 文書指摘事例

## 2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

### 【参 考】

- ・ 八王子市では、生活保護法による介護扶助のための介護を担当する機関として指定(みなし指定を含む。)を受けている場合には、介護サービス事業所だけではなく、指定介護機関にも実地検査を実施します。

1. 文書指摘事例

2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

# 5-1 文書指摘事例

## 「生活保護指定(介)」の標示(指定介護機関)

### 【法令等】

○指定介護機関は、様式第三号(生活保護法施行規則第13条)の標示を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示しなければならない。この標示の規格は、縦125ミリメートル、横55ミリメートル程度とする。

### 【指導事例】

\*「生活保護指定(介)」の標示を掲示していない。

### 【根拠法令】

生活保護法施行規則第13条  
生活保護法施行規則様式第三号(第13条関係)

生  
活  
保  
護  
指  
定  
(  
介  
)

1. 文書指摘事例

2. 生活保護利用者の介護サービス利用について

生活福祉総務課 医療・介護担当からの

**R07介護集団指導テキスト（居宅・医療系）**

をご覧ください。



ケア倶楽部関連資料及び市ホームページの  
集団指導公開ページにあります。



# 問題

指定介護機関は、「指定介護機関（介）」を、その業務を行う場所の見やすい箇所に掲示しなければならない。



or



# 解説

正解は



生活保護指定（介）

業務を行う場所の見やすい場所に掲示しなければならないのは、「指定介護機関（介）」ではなく「**生活保護指定（介）**」です。

# アンケート

令和7年度(2025年度) 介護サービス事業者等(医療系サービス)に対する集団指導は以上となります。

最後に、ケア倶楽部で公開しているアンケートへの回答をお願いいたします。

※集団指導開催期間中での回答をもちまして、受講完了とさせていただきます。

複数名で受講された場合は、代表の方がまとめて御回答ください

ユーザー名: (プレビューモード) ログインID: お問い合わせ

八王子市 ケア倶楽部

文字サイズ 標準 拡大

ホーム お知らせ アンケート Q&A ユーザ設定

ホーム / アンケート

### アンケート

🔍 タイトルで絞り込む  
(キーワードを入力)

🔍 ステータス絞り込み

- 🔴 すべて
- 🔴 未回答のみ
- 🔴 回答済み

条件クリア Q 検索

メールで実施通知等を受け取った一部の事業所については、Formsにて回答してください。

詳細は実施通知等を御確認下さい

ご清聴ありがとうございました。

🇺🇸 八王子市

