

令和6年度(2024年度) 介護サービス事業者等

((介護予防)訪問看護

- ・ (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)

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



令和5年度(2023年度)集団指導のアンケート結果から

条例等の改正内容について
解説してほしい

第3章と第4章で説明させていただきます

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

令和6年度から義務化されているもの

第4章

令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について

第5章

指定介護機関にかかる留意事項（検査結果等）について

第1章

• 実地検査と監査について

よろしくお願
いいたします。



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

1-1 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」

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

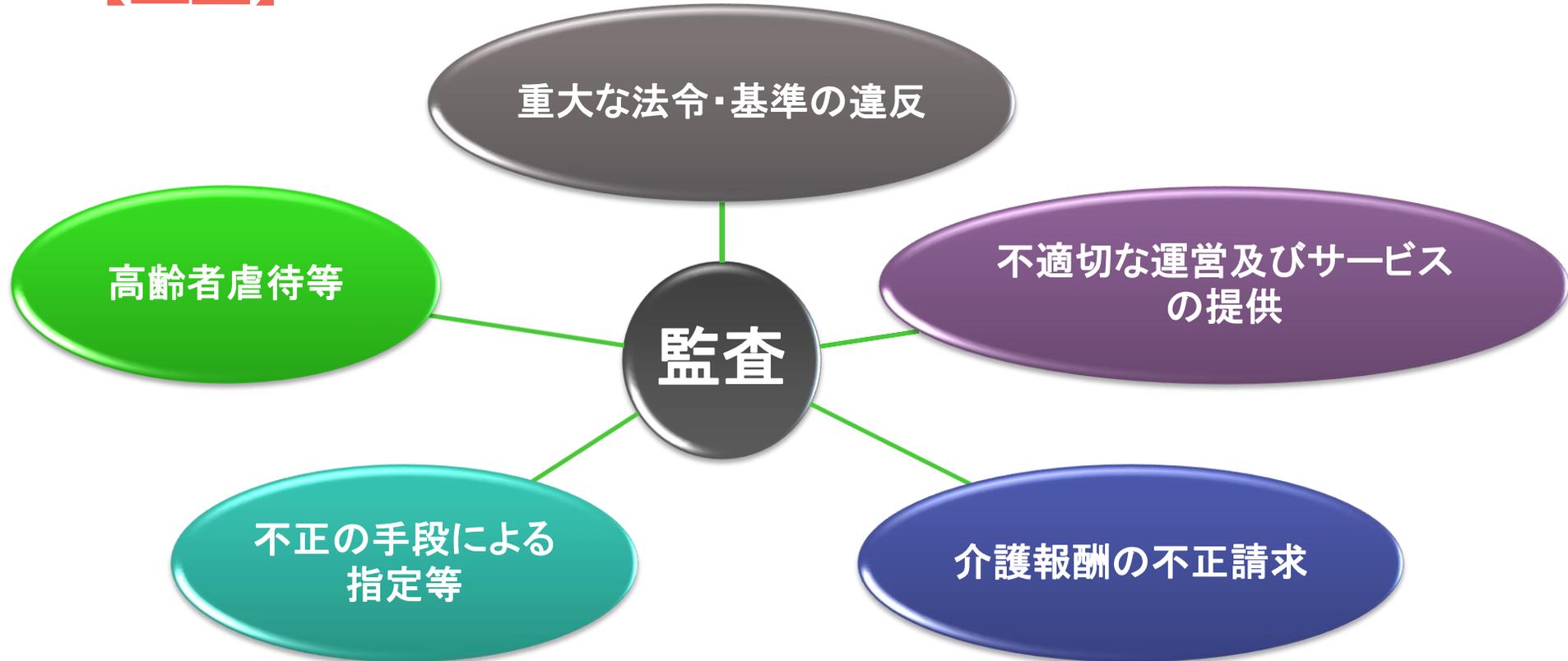
助言

- 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

※詳しくは本集団指導公開ページにある、別紙「令和6年度（2024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。

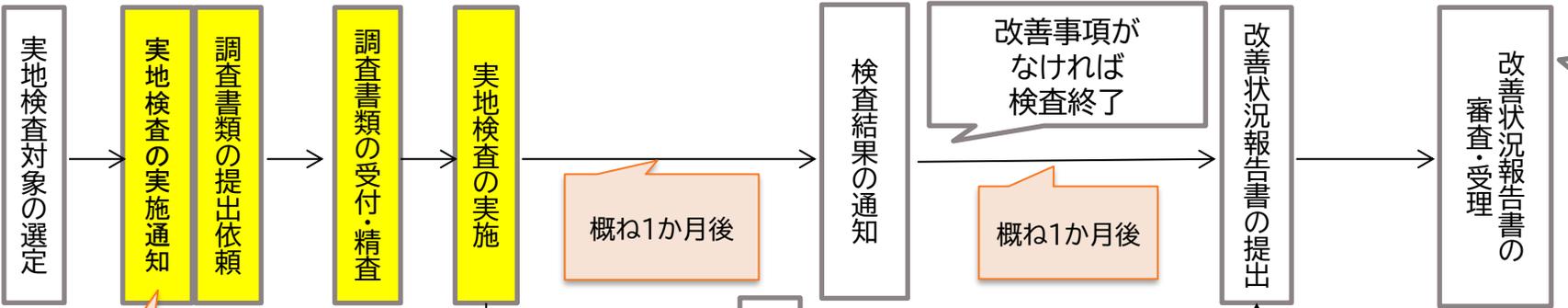
【場所】

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

1-2 実地検査・監査の流れ

実地検査

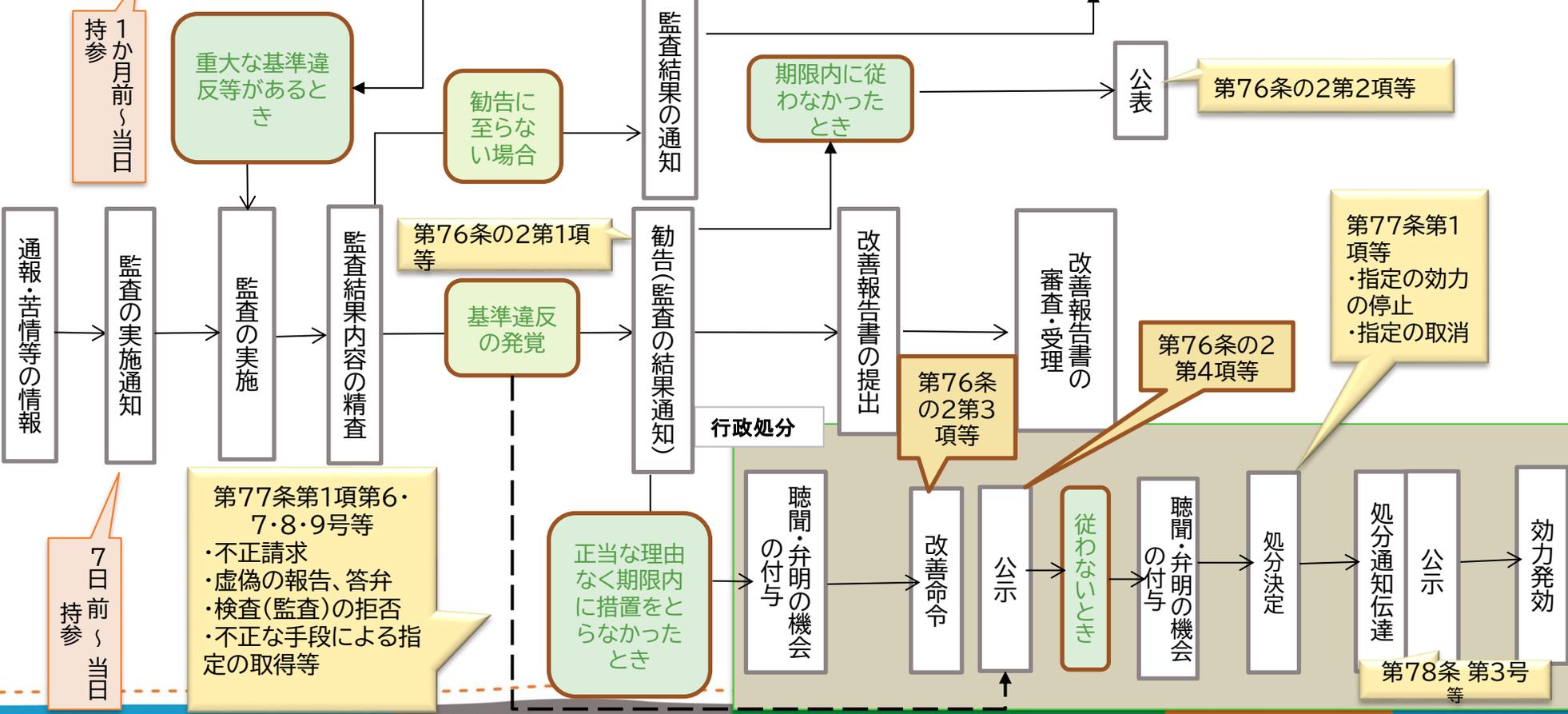
介護保険法第23条等



やり取りは原則として、電子メールで行います。

監査

介護保険法第76条等



1-3 実地検査の重点項目①

(1) 人員に関する基準



- ア 人員、設備及び運営に関する基準に定める職員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るおそれはないか。
- 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実施されていないか。

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条例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

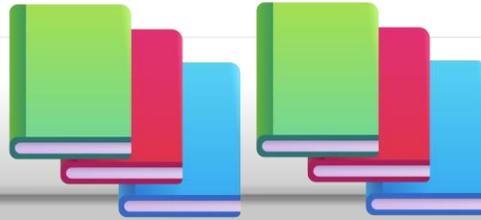
(3) 介護報酬の算定及び取扱い



- 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。

1-4 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、水増し等により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して虚偽の報告又は答弁を行っていないか。
- 6 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。

1-5 八王子市における処分事例①

併設している
同一法人の事業所
全てが監査対象と
なることもあります。

1 平成30年(2018年)3月15日付け **全事業所指定取消**

(1)対象事業所、
処分理由

ア【(介護予防)訪問介護、第一号訪問事業】

…不正な手段による指定、不正請求、虚偽報告、虚偽答弁、法令違反

イ【地域密着型通所介護、介護予防通所介護、第一号通所事業】

…不正請求、虚偽報告、虚偽答弁、法令違反

ウ【居宅介護支援】

…不正不当行為、不正請求、虚偽答弁

(2)返還額

25,075,870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

虚偽報告は
処分が重く
なりますので
ご注意ください。

虚偽報告

2 令和2年(2020年)1月14日付け 全事業所指定取消

(1)対象事業所、
処分理由

ア【訪問介護、第一号訪問事業】

…不正請求、虚偽報告、法令違反

イ【(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売】

…不正な手段による指定

ウ【居宅介護支援】

…職務遂行義務違反、不正請求、虚偽報告

(2)返還額

21,124,200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③

3 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)

1-6 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 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どちらかによる。

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

<ul style="list-style-type: none">指定事業所又は施設が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働省老健局	
<ul style="list-style-type: none">指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	主たる事業所が所在する都道府県	
<ul style="list-style-type: none">全ての指定事業所又は施設が東京都内のみ所在する事業者	東京都	
<ul style="list-style-type: none">全ての指定事業所又は施設が八王子市内のみ所在する事業者	八王子市	

第2章

昨年度の検査結果等の概要について

基準を守って利用者が
安心できるサービスを!



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

2-2 令和5年度の検査結果の概要（対象数、実地検査数、指摘事業所数（割合））

2-3 主な文書指摘事例 ・ 口頭指導事例

2-4 その他留意事項

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】

2-2 令和5年度の検査結果の概要 (対象数、実地検査数、指摘事業所数(割合))

令和5年度

		訪看	訪リハ	通りハ
対象数		99	28	28
実地検査数		11	0	0
指摘事業所数 (割合)	文書指摘 (割合)	10 (90.9%)	0	0
	口頭指導 (割合)	11 (100%)	0	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。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

① 職場におけるハラスメント対策を講じること

【法令等】

○事業者は、適切なサービス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従業員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。

具体的内容

- 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、従業員に周知・啓発すること。

- 相談(苦情を含む)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定め、労働者に周知すること。

【指摘事例】

* 上記「相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制」を整備していない。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

②秘密保持について

【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。



家族代表の欄
がないケース
が見受けられ
ます。

【利用者】
住所 _____
氏名 _____
【代理人又は代筆者】
住所 _____
氏名 _____

【家族代表】
住所 _____
氏名 _____

【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。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

③ 虐待の防止のための研修について

訪看

【法令等】

○虐待の発生又はその再発を防止するため、当該指定訪問看護事業所において、看護師等に対し、虐待の防止のための研修を実施し、内容について記録しなければならない。

【指導事例】

*研修を実施していない(特に新規採用時)。

- 
- ・定期的(年1回以上)に虐待の防止のための研修を実施すること
 - ・新規採用時の職員に対し必ず実施すること。
 - ・研修の内容について記録すること。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

④ 訪問看護計画の作成について

訪看

確認事項

- 利用者の希望、主治の医師の指示、心身の状況等を踏まえているか。
- 療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、期間(予防のみ)等を記載しているか。
- 居宅サービス計画等に基づいて訪問看護計画が立てられているか。
- 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか。
- 訪問看護報告書は作成されているか。

指摘事項

- ✓ 介護予防訪問看護計画に、サービスの提供を行う期間を記載していない。
- ✓ 訪問看護計画に、提供するサービスの具体的な内容が記載されていない。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

⑤ 緊急時訪問看護加算の算定及び取扱いについて

訪看

確認事項

- 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時(24時間)対応できる体制にあるか。
- 利用者の同意を得ているか。
- 他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護をうけていないか(1人の利用者に対し、1か所に限り算定できる。)

指摘事項

- ✓ 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制
- ✓ 計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制

注意!

利用者から同意を得た場合は、必ずその記録を作成してください。

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

⑥ 初回加算の算定及び取扱いについて

訪看

確認事項

- 過去2月間(暦月)において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険含む。)の提供を受けていないか。
- 新たに訪問看護計画書を作成した利用者に対して、訪問看護を行っているか。
- 初回加算Ⅰを算定する場合、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に、当該訪問看護事業所の看護師が、初回の訪問看護を行っているか。

指摘事項

- ✓ 新規に訪問看護計画を作成していないにもかかわらず、初回加算を算定していた。
- ✓ 新規に訪問看護計画を作成する前に、初回の訪問看護を行っていた。

注意!

初回の訪問看護は、新規に訪問看護計画を作成した後に行ってください。
(初回の訪問看護を行った月内で)

2-3 主な文書指摘事例・口頭指導事例

⑦ 退院時共同指導加算の算定及び取扱いについて

訪看

確認事項

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に、退院又は退所後に初回の指定訪問看護を行っている場合に加算しているか。
- 初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算を算定していないか。

指摘事項

- ✓ 退院時共同指導の内容を記録していない。

注意！

退院時共同指導の内容について、必ずその記録を作成してください。

2-4 その他留意事項等 事故発生時の対応について

【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取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。

【文書指摘事例】

* 事故発生時に市に対して報告をしていない。



- ・事故発生時の対応をあらかじめ定めておくこと
- ・損害賠償保険に加入しておくか、若しくは必要な賠償資力を保持するよう努めること
- ・再発防止の対策を講じること

事故報告の詳細については、
「事故発生時の報告について（介護保険課）」
を参照してください。

第3章

令和6年度から義務化されているもの

第3章

•令和6年度から義務化されているもの

3 - 1 業務継続計画の策定

3 - 2 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

3 - 3 虐待防止のための措置

3 - 4 認知症にかかる基礎的な研修

通
りハ

3-1 業務継続計画（BCP）の策定

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。

令和6年4月1日から義務化されている事項

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



なぜ、BCPの策定が必要なの？

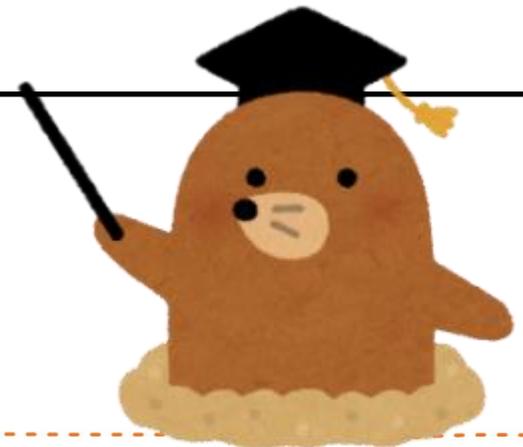
⇒ 介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、大規模災害や感染症の大流行に対し、介護施設・事業所において、適切な対応を行い、**利用者に必要なサービスを継続的に提供できる、若しくは早期に業務を再開できる体制を構築することが重要だからです。**

3-1 業務継続計画（BCP）の策定

<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)	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/011/003/002/p031351.html
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	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

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。



3-2 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

➤ 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。

令和6年4月1日から義務化されている事項

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委員会(以下「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

なぜ、これらの措置が必要なの？

⇒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だからです。



3-2 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 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ド ンス	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html (上記リンクの医療分野欄にあります。)
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	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html (第6.0版)
厚生労働省	介護現場における感染症対策の 手引き	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf (第3版)
厚生労働省	介護保険サービス従業者のための 感染対策に関する研修について	https://www.mhlw.go.jp/content/000710965.pdf (研修のお知らせ(その3))

3-3 虐待の防止

令和6年4月1日から義務化されている事項

➤ 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、虐待防止に係る措置を講じることが義務付けられました。

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」)を定期的を開催し、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

4. 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること

「虐待防止のための研修」(年1回以上 & 新規採用時)について、八王子市は令和3年度から既に義務化されています。

3-3 虐待の防止

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
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	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html (上記リンクの医療分野欄にあります。)
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	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html (第6.0版)
厚生労働省	高齢者虐待防止の基本	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/1.pdf

参考にしてください



3-4 認知症に係る基礎的な研修

➤ 認知症に係る基礎的な研修

※ 訪問入浴以外の訪問系サービス、福祉用具、居宅介護支援を除く

従業者に対し、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が義務付けられました。

令和6年4月1日から義務化されている事項

医療・福祉関係の資格
を持たない従業者への
認知症介護基礎
研修の受講

なぜ、研修の受講が必要なの？

介護に関わる全ての者の認知症対応能力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の方の尊厳の保障を実現していくためです。

本研修は平成27年(2015年)に策定された「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき、認知症の方の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し創設されました。



3-4 認知症に係る基礎的な研修

<参考資料・リンク集>

作成	表題	リンク
厚生労働省	認知症施策推進大綱	https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf
厚生労働省 他	認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf
八王子市	認知症介護基礎研修	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/ninntisho/jigyousyanokathe/p033567.html
社会福祉法人東北 福祉会	認知症介護研修とは	https://kiso-elearning.jp/what-kiso/

参考にしてください



第4章

令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について

第4章

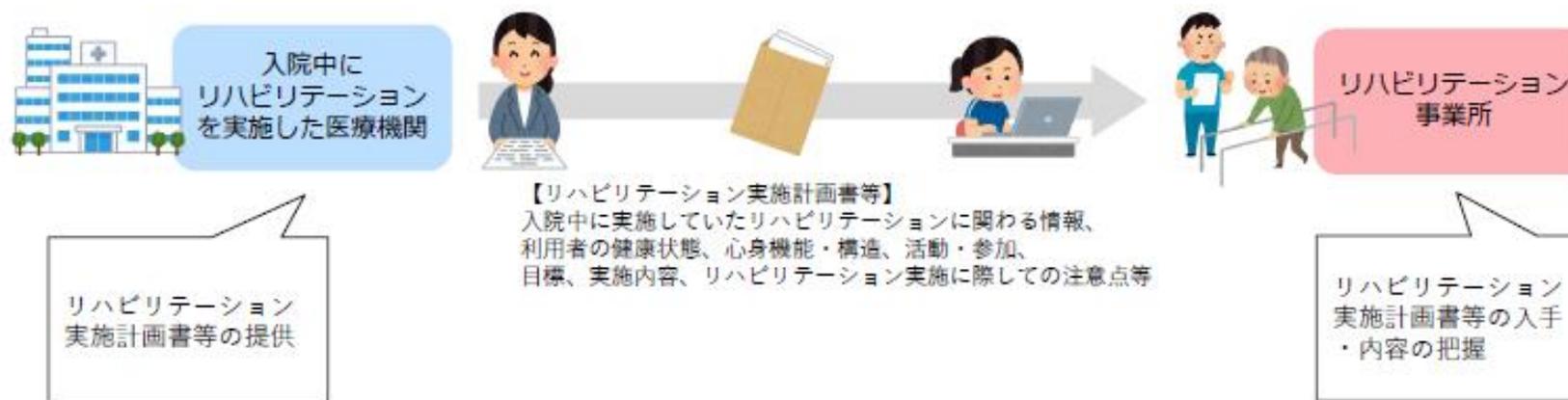
令和6年度介護報酬改定における主な改定事項について

		訪看	訪リハ	通リハ
4-1	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	-	○	○
4-2	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	-	○	○
4-3	「書面掲示」規制の見直し	○	○	○
4-4	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	○	○	○
4-5	高齢者虐待防止の推進	○	○	○
4-6	身体的拘束等の適正化の推進	○	○	○
4-7	訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	-	○	○
4-8	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	-	○	○
4-9	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)	-	○	○
4-10	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	○	○	-
4-11	理学療法士等による訪問看護の評価の見直し	○	-	-

4-1 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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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ました。



4-2 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

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(新設)の新たな加算を設けました。

算定要件

(訪問リハビリテーションの場合)

○ 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。(新設)

※ 利用者又はその家族に対して、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利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、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リハビリテーション計画に反映させることをいう。

4-3 「書面掲示」規制の見直し①重要事項

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、事業所内での「書面掲示」等に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載しなければなりません。

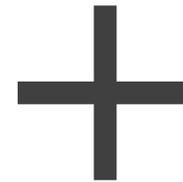
重要事項のウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化されます。

※重要事項とは、運営規程の概要、訪問介護員等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。

介護サービス事業者のホームページ等や
介護サービス情報公表システム



書面掲示



ウェブサイト

4-3 「書面掲示」規制の見直し②苦情処理

苦情相談窓口の連絡先、処理体制、手順等をサービスの内容を説明する文書に記載することに加え、事業所内に掲示し、原則として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日から義務化されます。

介護サービス事業者のホームページ等や
介護サービス情報公表システム



掲示



ウェブサイト

4-4 業務継続計画未策定減算

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業務継続計画策定

- ・ 感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画(BCP)を策定している。

②必要な措置

- ・ 作成した業務継続計画(BCP)に従い必要な措置を講ずる。

令和7年3月31日までは適用しません。
※通所リハビリテーションは感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定が要件

参考

作成	表題	リンク
八王子市	BCP(業務継続計画について)	https://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/011/003/002/p031351.html
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	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/douga_00002.html

4-5 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、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ました。

以下の4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開催し、その結果を従業員に周知徹底すること。

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

- ・従業員に対し、虐待防止のための研修の定期的(年1回以上)な実施

④担当者の設置

- ・①～③の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。

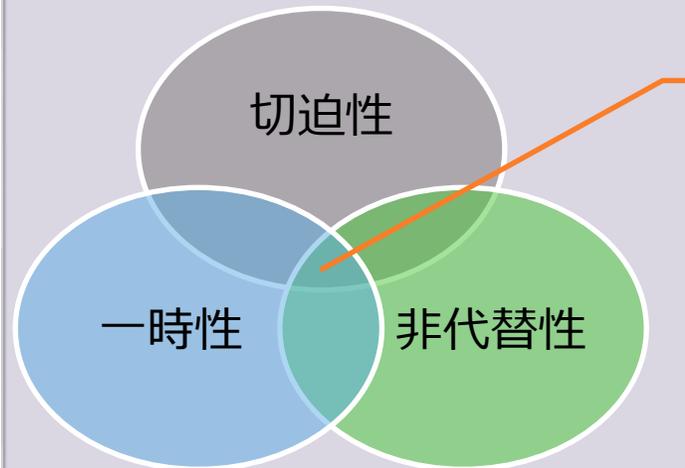
テレビ電話等を利用して行うことも可能です。
詳しくは参考をクリック。

参考 [虐待防止ガイドライン等リンク先\(第3章 3-3\)](#)

4-6 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。

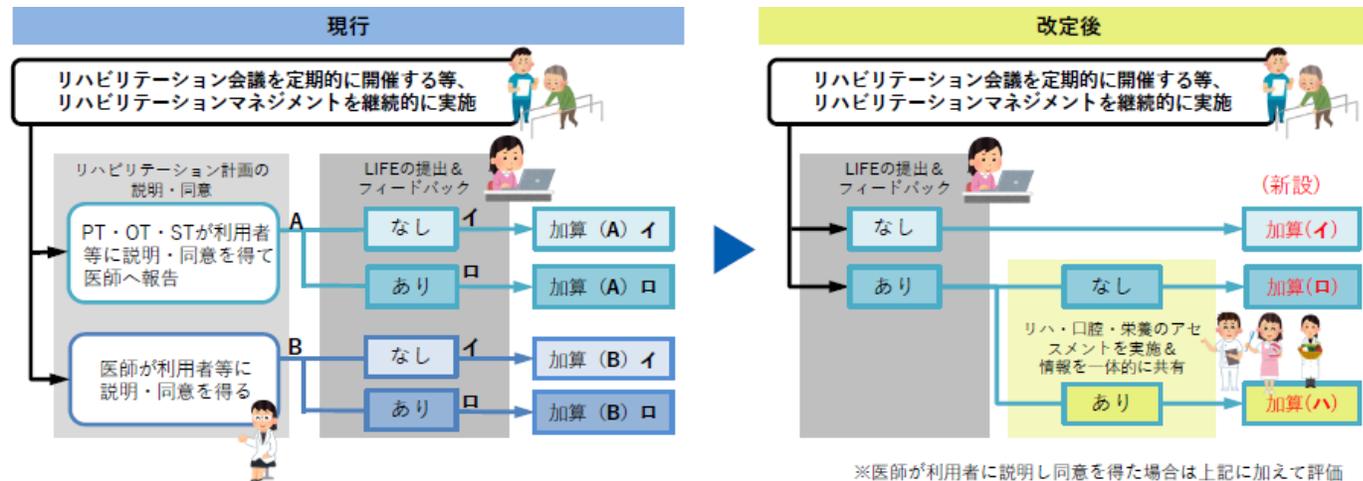
- (1)拘束の様態と時間
- (2)利用者の心身の状況
- (3)緊急やむを得ない理由

4-7 訪問・通所リハビリテーションにおける リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進1/4

リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設けます。

- ① 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
- ② リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ③ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(B)の要件について新規区分とし、加算区分を整理しました。



出典 厚生労働省
HP令和6年度介護報酬改定における改定事項について

4-7 訪問リハビリテーションにおける リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進2/4

<現行>

- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月



<改定後>

- ・リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月
- ・廃止(以下の条件に統合)
- ・廃止(以下の条件に統合)
- ・※医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合上記に加えて270単位(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が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場合>(新設)

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

4-7 通所リハビリテーションにおける リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進3/4

通
リハ

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算

(A)イ 同意日の属する月から
6月以内 560単位/月
6月超 240単位/月

(A)ロ 同意日の属する月から
6月以内 593単位/月
6月超 273単位/月

(B)イ 同意日の属する月から
6月以内 830単位/月
6月超 510単位/月

(B)ロ 同意日の属する月から
6月以内 863単位/月
6月超 543単位/月



<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算

(イ) 同意日の属する月から
6月以内 560単位/月
6月超 240単位/月

(ロ) 同意日の属する月から
6月以内 593単位/月
6月超 273単位/月

(B) は廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) **(新設)**

同意日の属する月から
6月以内 793単位/月
6月超 473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明し、同意を得た場合
上記に加えて270単位(新設・Bの要件の組み替え)

4-7 通所リハビリテーションにおける リハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進4/4

算定要件

○ 通所リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)>

現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
 - ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
 - ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
 - ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
 - ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。
- <リハビリテーション事業所の医師が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場合>
- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定しています。

4-8 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みなすこととしました。

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

<現行>	<改定後>
病院、診療所	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、以下の規定を設ける
(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)

4-9 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1/2

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(新設)

- 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。
- 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。

<現行>

- 介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算
- 介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

<改定後>

- 要件を満たした場合減算なし(新設)
- 要件を満たさない場合30単位/回減算(変更)
- 要件を満たした場合減算なし(新設)
- 要件を満たさない場合
要支援1 120単位/月減算(変更)
要支援2 240単位/月減算(変更)

4-9 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2/2



要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへ、リハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算を廃止。

<現行>

事業所評価加算

- ・ 介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
- ・ 介護予防通所リハビリテーション 120単位/月



<改定後>

- ・ (廃止)
- ・ (廃止)

4-10 訪問系サービスにおける口腔管理に係る連携

訪看

訪
リハ

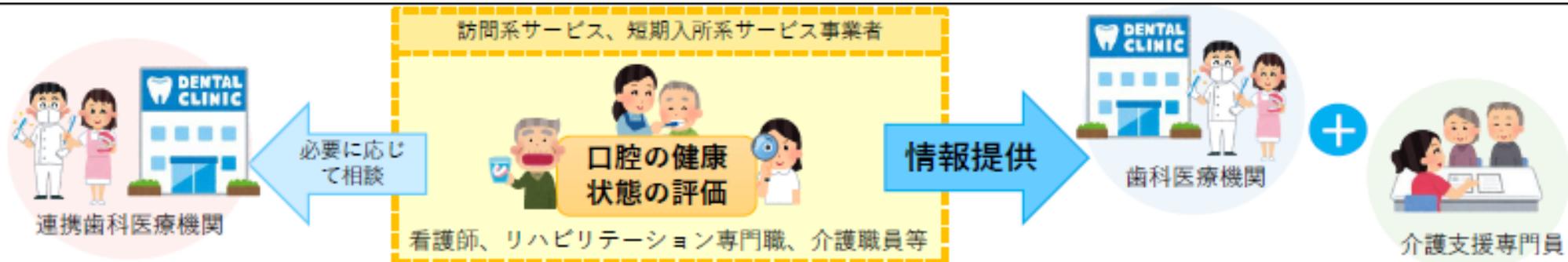
訪問看護、訪問リハビリテーションにおいて、職員による利用者の口腔状態の確認によって歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげるため、**口腔連携強化加算50単位/回(1月に1回限り)**が新設されました。

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。



4-11 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うことになりました。(新設)

- 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

(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

<現行>
なし

<現行>
なし

<現行>
12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。

<改定後>
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。(新設)

<改定後>
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。(新設)

<改定後>
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。(変更)

※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

4-11 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し2/2

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 リハ職	—	8単位減算 (新設)
	看護職員 $<$ リハ職	8単位減算 (新設)	8単位減算 (新設)

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 リハ職	12月を超えて 行う場合は 5単位減算 (現行のまま)	8単位減算※ (新設)
	看護職員 $<$ リハ職	8単位減算※ (新設)	8単位減算※ (新設)

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算(新設)

第5章

- 指定介護機関にかかる留意事項（検査結果等）について

第5章

- 指定介護機関にかかる留意事項（検査結果等）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なく、指定介護機関にも実地検査を実施します。

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

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

R06介護集団指導テキスト(居宅・医療系)

を参照してください。

令和6年度(2024年度)介護サービス事業者等 ((介護予防)訪問看護・(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) 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の
回答をもちまして、
受講完了とさせてい
たいただきます。



ご清聴ありがとうございました。

 八王子市

あなたのみちを、
あるけるまち。
