

令和6年度 介護保険サービス事業運営に係る 留意事項について

通所リハビリ

盛岡広域振興局 医療介護課

説明項目

1. 通所リハビリテーション計画の作成
2. 勤務体制の確保等
3. 業務継続計画の策定
4. 衛生管理等
5. 虐待の防止
6. 令和6年度介護報酬改定

1. 通所リハビリテーション計画等の作成

- (1) 通所リハビリテーション計画書は、事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、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が共同して、利用者毎に作成すること。
- (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場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。
- (3) 事業所の医師等従業者は、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説明し、利用者の同意を得ること。

1. 通所リハビリテーション計画等の作成

- (4) 医師等の従業者は、医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合、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入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しておくこと。
- (5) 作成した通所リハビリテーション計画は、利用者に交付する必要があること。
- (6) 医師等の従業者は、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。

2. 勤務体制の確保等

- ① 管理者、従業者が勤務すべき事業所及び職種を明確にすること
(生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置
管理者との兼務関係等)
- ② 原則、事業所の従業者によって通所リハビリテーションを提供
すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及
ぼさない業務は、第三者への委託等を行うことを認めること。
- ③ 従業者の資質向上のために研修を計画的に行なうこと
※虐待防止、感染症対策、非常災害対策を含むこと

2. 勤務体制の確保等

※ 無資格者への認知症介護基礎研修受講の義務付け

介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。 ※令和6年4月1日より義務化

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している方は対象外です。

⇒ 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級・2級課程修了者 ほか

2. 勤務体制の確保等

適切なサービス提供を確保する観点から、事業主が職場において行われるセクハラ又はパワハラ等により、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ずること。

講ずべき措置の具体的内容

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ② 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整備
- ③ 顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために必要な体制整備（推奨）

※厚生労働省HP参照

「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」

3 令和6年度から義務化される事項 について

(1) 業務継続計画(BCP)の策定(その1)

感染症や災害への対応力強化を図るために義務化

- ① 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する当該サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練(シミュレーション)を**定期的(年1回以上)**に実施すること。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

(1) 業務継続計画(BCP)の策定(その2)

感染症に係る業務継続計画の記載内容

- ① 平時からの備え(体制構築・整備、感染防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等)
- ② 初動対応
- ③ 感染拡大防止体制の確保(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)

厚生労働省HP 参照

「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」

1. 業務継続計画(BCP)の策定(その3)

災害に係る業務継続計画の記載内容

- ① 平時からの備え（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（業務継続計画の発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

厚生労働省HP 参照

「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」

（２）虐待の防止（その１）

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から次の措置を講じること。

① 虐待防止検討委員会の設置

虐待の防止のための対策を検討する「委員会（リモート会議等可）」を**定期的**に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること

※周知した記録（研修記録等）を残す

※構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で、メンバーの責務及び役割分担を明確にする

（２）虐待の防止（その２）

委員会における具体的な検討事項（想定）

- ・ 委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・ 指針の整備に関すること
- ・ 職員研修の内容に関すること
- ・ 従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・ 従業者が虐待を把握した場合に市町への通報が迅速に行なわれるための方法
- ・ 発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策
- ・ 「再発防止策」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 (その3)

② 虐待の防止のための「指針」を整備すること。

(指針には次の項目を盛り込むこと)

- ・虐待の防止に関する基本的な考え方
- ・委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・職員研修に関する基本方針
- ・虐待発生時の対応に関する基本方針
- ・虐待発生時の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する指針の閲覧に関する事項
- ・その他、虐待防止の推進のために必要な事項

(2) 虐待の防止 (その4)

③ 従業者に対する虐待防止研修の実施

- ・ 委員会が作成した「研修プログラム」等に基づき、従業者に対し、適切な知識を普及、啓発するための定期的な研修（年1回以上）及び新規採用時の研修を実施し、その内容を記録（復命書等の作成）すること。（事業所の内部及び外部研修を含む）
- ・ 復命書には、開催日時、場所、講師名、出席者名及びその研修に使用したテキストの写しなどを添付して下さい。

④ 担当者の設置

- ①②③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎高齢者虐待防止未実施減算の導入

○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。【告示改正】…所定単位数の100分の1

○施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

◎ 高齢者虐待防止未実施減算の導入

算定要件等

○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

→全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

→運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となり、その時点から減算の適用となる。

（３）身体拘束の適正化の推進

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
ア短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、身体的拘束等を行う場合には、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することを義務付ける。【省令改正】

(4) 衛生管理等

- ① 事業所における感染症の発生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**（リモート会議等可）」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、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための**指針を整備**すること。
 - ・ 平時の対策（手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目等）
 - ・ 発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所等、関係機関との連携など）
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための**研修及び訓練**を**定期的(年1回以上)**に実施すること。

（５）無資格者への認知症介護基礎研修受講の義務付け

○介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

各資格のカリキュラム等において認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している方は対象外です。

⇒ 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修１級・２級課程修了者 ほか

4 令和6年度介護報酬改定について

6. 令和6年度介護報酬改定

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じていない場合：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ② 虐待の防止のための指針を整備していない。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための年1回以上の研修を実施していない。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置いていない。

6. 令和6年度介護報酬改定

(2) 業務継続計画未策定減算

業務継続計画（感染症、災害）が未策定の場合：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

＜経過措置＞ 令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

6. 令和6年度介護報酬改定

(3) リハビリテーションマネジメント加算

単位数	
<p>○ 通所リハビリテーション ＜現行＞</p> <p>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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(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</p>	<p>＜改定後＞</p> <p>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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(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</p> <p>廃止</p> <p>廃止</p> <p>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</p> <p>※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)</p>
算定要件等	
<p>○ 通所リハビリテーション</p> <p>＜リハビリテーションマネジメント加算(イ)＞</p> <p>＜リハビリテーションマネジメント加算(ロ)＞</p> <p>＜リハビリテーションマネジメント加算(ハ)＞ (新設)</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔の健康状態の評価を行っていること。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>＜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＞</p> <p>・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。</p>

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

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・ 開始前、実施中の留意事項
- ・ 中止基準
- ・ 負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・ 初回評価はおおむね2週間以内
- ・ 以降は概ね3月ごとに評価
- ・ 必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・ 継続利用が必要な理由
- ・ 具体的な終了目安
- ・ その他のサービスの併用と以降の見通し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・ 利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・ 利用開始から6月超 : 3月に1回以上



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・ 他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・ 居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件



LIFE提出

(ロ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

(ハ)の要件