

令和6年度

(介護予防) 通所リハビリ
テーション集団指導

倉敷市保健福祉局 指導監査課

運営指導における主な指摘事項

○人員について

- サービス提供日に医師の配置がない。
- 併設する医療機関または介護施設で兼務する職員に兼務の辞令が交付されていない。



- 通所リハビリのサービスを提供する日は、医師を配置する必要があります。
- 職員が兼務をする場合は、兼務に関する内容を記載した辞令等を交付する必要があります。

運営指導における主な指摘事項

○設備について

- 汚物処理スペースにおいて、飛沫防止を行っていない。
- 背の高い棚等に転倒防止を行っていない。
- 廊下や玄関等に不要な物を置いている。
- おう吐の処理セットを置いていない、または不足している。



- 汚物処理スペースで飛沫の防止をしていない場合、感染症がまん延する可能性があります。カーテンの設置等により、飛沫が飛散しないようにしてください。
- 背の高い棚は、地震により倒れる可能性があります。けがの防止や、避難経路を確保するためにも、対策をお願いします。
また、段ボール箱や使わない家具等も避難の妨げになる可能性があります。避難経路に、不要な物は置かないようにしてください。
- おう吐処理セットについては、感染症拡大防止のためにも、各フロアに1セットは設置してください。

運営指導における主な指摘事項

○身体的拘束の適正化について

- やむを得ず利用者の身体を拘束する必要がある場合で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等の記録がない。



- 利用者の身体拘束について、緊急やむを得ない場合を除いて、実施してはなりません。
- 利用者または他の利用者の安全を最優先する観点から、やむを得ない場合については、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況等を記録に残し、本当に拘束が必要なものなのかを施設全体で検討する必要があります。

運営指導における主な指摘事項

減算あり！

○虐待防止の取組について

- 虐待防止に係る委員会・研修の記録がない、または不備がある。
- 虐待防止に係る指針がない、または項目に不備がある。
- 虐待防止に係る担当者が定められていない。



- 委員会の議事録等は適切に残してください。
- 研修は年1回以上必要です。
- 虐待防止に係る担当者を定めてください。
- 委員会、指針については、次のスライドで必要な項目をまとめていますので、ご確認ください。
- これらの措置が一つでも未実施である場合は、**減算**（利用者全員について所定単位数の1%）が適用されますので、ご注意ください。

虐待防止について（参考）

○虐待防止のための委員会

委員会では、項目を検討してください。

- ✓ 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
- ✓ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ✓ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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

虐待防止について（参考）

○虐待防止のための指針

指針には次の項目を盛り込んでください。

- ✓ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ✓ 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
- ✓ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ✓ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ✓ 虐待等が発生した場合の相談・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
- ✓ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ✓ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

運営指導における主な指摘事項

○ハラスメント防止に関する取組みについて

- ハラスメント防止のための規定・指針がない。
- ハラスメントを行った者への対処方針及び対処の内容を定めていない。
- 従業者が取組み内容について周知していない。



- 事業者ごとにハラスメント防止のための規定・指針を備え、各種ハラスメントを定義しておく必要があります。
- 規定には、ハラスメントを行った者への対処・処罰等について定めてください。
- ハラスメントに関する相談窓口を設置し、従業者がハラスメントについて相談できる体制を整え、これらの内容について従業者に周知してください。

運営指導における主な指摘事項

○リハビリテーション会議、リハビリテーション計画について

- リハビリテーション会議に利用者またはその家族が参加していない。また、多職種で検討していない。
- リハビリテーション計画について、利用者または家族に説明した日付がない。また、同意を得られた旨を確認できない。



- 会議には原則利用者及び家族が参加する必要がありますが、やむを得ない理由により参加できない場合はこの限りではありません。
- 会議は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、看護職員、介護職員、居宅サービス担当者等、多職種で検討する必要があります。また、参加者の記録も残してください。
- リハビリテーション計画書（様式2-2-1）の下部に、説明日の記載をお願いします。
- 計画の内容説明後の利用者の同意について、署名を得られない場合は、同意を得た旨の記録を残すようにしてください。

運営指導における主な指摘事項

減算あり！

○業務継続計画、非常災害等について

- 業務継続計画について、研修・訓練が規定の回数実施されていない。
- 食料品、衛生用品等の備蓄品が計画どおりに確保されていない。
- 定期的に避難訓練が実施されていない、または記録がない。



- 研修、訓練ともに年1回以上実施するよう規定されています。
- 備蓄品等についても、お早めに事業所内に備えてください。
- 避難訓練は年、災害、火災を想定し、年に2回以上実施してください。また、実施内容について記録に残してください。
- 業務継続計画について、感染症もしくは災害のいずれかの計画が未策定の場合、計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、減算（利用者全員について所定単位数の1%）が適用されます。

運営指導における主な指摘事項

○事故報告について

- 介護事故について、報告基準に則って報告されていない。



- 事故報告は、発生から3日以内に第1報、1月以内に第2報を提出することとなっています。
- 医師の診断の結果、入院・治療等がおこなわれたもののほか、誤嚥等による**死亡事故**、**入所者の離設**、**誤薬・与薬漏れ**等が報告の対象となります。
- 詳しくは、共通編をご覧ください。報告の判断に迷う場合は、指導監査課までご相談ください。

運営指導における主な指摘事項

○その他指摘事項について

- 医師の不在時に通所リハビリテーションを営業している。
- 必須とされている研修が実施されていない、もしくは記録がない。
- 介護事故、苦情について、職員間で情報共有されていない。



- 休診日であっても、医師を含め、適切な人員の配置があれば営業可能です。
- 年間の研修計画を作成する等し、職員（新人含む）の研修の機会を確保するように努め、記録は適切に保管してください。
- 介護事故、苦情について、会議等で職員間で情報共有・内容を検証し、今後の再発防止とサービスの向上につとめてください。

運営指導における主な指摘事項（報酬）

○リハビリテーション提供体制加算

- 理学療法士等の人員配置基準を満たしていなかった。



- 当該加算を算定する場合、常時、配置されている理学療法士等の合計数が、利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上必要です。
→たとえば、実利用者数が7.5名である場合は、3名の理学療法士等の配置が必要となります。

運営指導における主な指摘事項（報酬）

○リハビリテーションマネジメント加算

- 利用者から同意を得る前に算定していた。
- 通所リハビリテーション計画について、利用者に説明した内容を医師に報告していなかった、または記録がなかった。



- リハビリテーションマネジメント加算（イ）（ロ）（ハ）について、通所リハビリテーション計画を利用者または家族に説明し、同意を得た日の属する月から起算して算定できることから、説明・同意なしに算定することはできません。
- 通所リハビリテーション計画書について、その内容を医師以外の理学療法士等が利用者または家族に説明した場合は、説明した内容等を医師に報告する必要があります。

運営指導における主な指摘事項（報酬）

○短期集中個別リハビリテーション実施加算

- 個別リハビリテーションの実施時間が1日当たり40分に満たない日に算定していた。



- 個別リハビリテーションの実施は、退院（所）日、または認定日（※）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分以上実施しなければならない、とされています。
- なお、**認知症**短期集中個別リハビリテーション実施加算（I）においては、1週間に2日を限度として、1日当たり20分以上実施しなければならない、とされています。
- （※）要介護認定の効力が生じた日

運営指導における主な指摘事項（報酬）

● ○科学的介護推進体制加算

- 既定の期日までに利用者ごとの情報を厚生労働省に提出できていなかった。



- **利用者ごとの基本的な情報は、評価を実施した者の全員分を翌月10日までに厚生労働省に提出してください。**
 - 期限までに提出できなかった場合は、本来評価するべきであった月の分から**利用者全員**について**算定不可**となります。
- 情報が提出できているかどうかは、「様式情報」のステータスが「確定」になっているかで確認できます。提出日は、「過去版データ一覧」にある「初回確定日」にて確認できます。また、初回確定日については、基本情報の評価日に対して、翌月10日までになっているかを確認してください。
- 科学的介護推進体制加算に限らず、厚生労働省に必要な情報を、期限までに提出できていない加算の事例が見受けられました。提出なき場合は原則として算定不可となりますので、くれぐれも提出に漏れないようお願いします。

運営指導における主な指摘事項（報酬）

○サービス提供体制強化加算

- 算定要件となっている職員の割合について、加算算定年度の前年度実績の記録が作成、整備されていない。



- 職員の割合については、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月を除く）を用いてください。
- 既に当該加算を算定している場合は、要件を満たしているか、必ず毎年度確認し、変更があれば体制届出書の提出をお願いします。
- 上記確認において変更がない場合は、体制届出書を提出する必要はありませんが、計算の根拠資料は必ず保管しておいてください。

運営指導における主な指摘事項（報酬）

○移行支援加算

- 評価対象期間について通所リハビリテーションの提供を修了した者のうち、通所介護等を実施した者の占める割合において、訪問サービスを含めていた。



- 通所リハビリテーションの提供を修了した者とは、（地域密着型）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業、その他社会参加に資する取組を指します。
→訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ等は算入することができません。

ご視聴ありがとうございました。

受講後は、倉敷市電子申請サービスにて、受講報告をよろしくお願ひします。