

令和6年度

集団指導  
介護保険法の  
通所リハビリテーション

福祉局指導監査部指導第一課  
介護機関指導担当

# 今回の内容

- 1 通所リハビリテーションの主な文書指摘の内容(参考)
- 2 人員基準
- 3 運営基準

①勤務体制の確保等	②業務継続計画の策定等
③運営規程と内容、手続きの説明及び同意	④提供拒否の禁止と送迎体制の整備
⑤居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	⑥サービス提供の記録
⑦利用料等の受領	⑧通所リハビリテーション計画の策定
⑨非常災害対策等	⑩感染症の予防及びまん延の防止のための取組
⑪掲示	⑫秘密保持等
⑬苦情処理	⑭虐待の防止
⑮変更届	

# 今回の内容

4 報酬関係

5 まとめ

6 主な法令等

# 1 通所リハビリテーションの主な文書指摘事項 (参考)

## 文書指摘事項

- ①秘密保持のために必要な措置を講じること。  
(利用者又は家族の個人情報使用の同意を得ていない。)
- ②介護報酬等の算定について、誤りがあるので、是正すること。
- ③勤務体制を確保すること。  
(勤務表を作成していない。)
- ④正当な理由なく指定通所リハビリテーションの提供を拒まないこと。  
(利用者の送迎を行う体制がなく、自力で事業所に通うことができない利用者へのサービス提供を実質的に拒んでいる。)
- ⑤その他(変更届を提出していない。等)

## 2 人員基準

＜単位ごとに人員基準が定められているため、単位の考え方が重要！＞

【**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ため、例えば以下のような場合は2単位として扱う。

- ①同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合
- ②午前と午後とで別の利用者に対して行われる場合

### ◆指摘事例 1

午前と午後に別の利用者に対してサービスが行われている場合に、1単位として取り扱っていた。

### ◆指摘事例 2

所要時間と実施日が異なる単位を、1単位としていた。

## 2 人員基準

職種	病院	介護老人保健施設・ 介護医療院	診療所
医師	専任の常勤医師が1人以上	介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たしていること	① 利用者の数が同時に10人を超える場合 専任の常勤医師が1人以上
			② 利用者数が同時に10人以下の場合 (a) 専任の医師が1人 (b) 利用者数は、専任の医師1人に対し 一日48人以内
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	① <b>単位ごと</b> にサービス提供時間帯を通じて、利用者の数が10人以下の場合は1人以上		
	② <b>単位ごと</b> にサービス提供時間帯を通じて、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		
	③ 当該従事者が一日に担当できる単位数は、2単位まで。 ただし、1時間～2時間の通所リハビリテーションは、0.5単位として扱う		
①②の人員のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(※)	利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上		常勤換算方法で0.1以上 (経験を有する看護師含む)
	※所要時間1時間以上2時間未満のサービスを提供する場合は、定期的な研修を終了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師のサービス提供についても算入可		

### 3 運営基準①「勤務体制の確保等」

- 事業所ごとに、月ごとの勤務表(従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表)を作成すること。
- 従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、従事者の配置、兼務関係等を勤務表上明確に記載すること。
- 事業所の従業員によってリハビリテーションを提供すること。

#### ◆指摘事例1

病院・診療所の全体の勤務表は作成されているが、指定通所リハビリテーション事業所としての勤務表が作成されていない。

#### ◆指摘事例2

勤務表に記載すべき内容(日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等)が記載されていない。 →人員基準が満たされていることを確認できるように作成する。

#### ◆指摘事例3

雇用契約等が確認できず、指定通所リハビリテーションの従業員であることが不明確 →雇用契約書等に勤務先や業務内容を明示し、事業所の従業員としてサービスを提供する体制を整える。

### 3 運営基準①「勤務体制の確保等」

#### <研修の機会の確保>

- ◆介護に携わる職員のうち、医療・介護医療・福祉関係の資格を持たない従業者に対し、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。

#### <セクハラ・パワハラ等を防止するための措置>

- ◆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。
- ◆相談に対応する担当者を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。



### 3 運営基準②「業務継続計画の策定等」

#### ◆目的◆

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者に対するサービスの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため。

※令和6年4月1日から義務化されました。

#### <業務継続計画の策定>

##### ①感染症に係る業務継続計画

【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

##### ②災害に係る業務継続計画

【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

#### <研修と訓練>

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を定期的 to 実施する。

#### <見直し>

定期的 to 業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行う。

### 3 運営基準③「運営規程と内容、手続の説明及び同意」

＜運営規程＞事業の運営の重要事項に関する規程

＜重要事項説明書＞「運営規程」の概要、職員の勤務体制及びその他の利用申し込み者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書

→申込者等に対し、サービス提供に際し、文書を交付して説明を行い、その内容について同意を得ること。同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面により確認すること。

■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(運営規程)を定めなければならない。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④指定通所リハビリテーションの利用定員
- ⑤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
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦指定通所リハビリテーションの利用に当たっての留意事項
- ⑧非常災害対策
- ⑨虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩その他運営に関する重要事項

### 3 運営基準③「運営規程と内容、手続の説明及び同意」

#### ◆指摘事例1

- ・運営規程の料金表の単位、金額、負担割合が改定されていない。
- ・通常の事業の実施地域があいまい。  
→「事業所から半径〇kmまで」、「〇〇区の一部」のようなあいまいな表記は不可

#### ◆指摘事例2

運営規程と重要事項説明書の内容に齟齬がある。

- ・営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用（通常の事業の実施地以外に係る交通費、キャンセル料等）の徴収について

#### ◆指摘事例3

重要事項説明書に定めるべき事項が定められていない。

- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制  
→通常の事業の実施地域すべての苦情処理担当部署・電話番号を明記

#### ◆指摘事例4

- ・利用者又はその家族の同意が確認できない。（日付の記入もれ、署名等がない、同意書の同意の内容が不明確など）

### 3 運営基準④「提供拒否の禁止と送迎体制の整備」

■ 正当な理由なく、指定通所リハビリテーションの提供を拒んではならない。

正当な理由とは・・・

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他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

#### ◆ 指摘事例

送迎体制を整備しておらず、利用者を「自分で事業所に通うことができる方」に限定している。

→ 基本報酬には、送迎に係る評価が含まれているため、送迎体制を整備しておらず、「自分で通うことができる方」に限定することは、自力で事業所に通うことができない利用者へのサービス提供を実質的に拒否していることになり、「提供拒否の禁止」に該当する場合がある。

たとえ送迎減算※を行っていたとしても不適切である。

※「送迎減算」は、利用者が自ら通う場合や利用者家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を行わない場合に、片道につき47単位減算する制度(予防除く)

### 3 運営基準⑤「居宅サービス計画に沿ったサービスの提供」

■居宅サービス計画が作成されている場合は、当該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。

#### ◆指摘事例1

ケアプランの内容と実際のサービス内容、サービス提供の曜日、時間、回数が異なる。→ケアプランは、利用者・家族等の意向、支給限度額や他のサービスの必要性等を踏まえて作成されているため、恒常的にケアプランと実態が異なる場合は、ケアプランの見直しをケアマネジャー等と相談すること。

#### ◆指摘事例2

ケアプランの期限が切れており、新しいケアプランを確認しないまま、継続してサービスを提供している。→ケアプランの内容が変更された時はもちろんのこと、短期・長期目標期間終了時、要介護認定期間終了時等にも必ずケアプランを受け取り、ケアプランに沿ったサービスになっているか確認すること。

### 3 運営基準⑥「サービス提供の記録」

■ 指定通所リハビリテーションを提供した際には、提供日、提供時間、具体的なサービスの内容等必要事項を記録すること。

#### ◆ 指摘事例1

サービスに関する記録がない。具体的なサービス内容の記録がない。

→ 提供日、提供時間、提供内容等の記載は、サービスを提供したことの記録であり、通所リハビリテーション費の請求の根拠となります。サービス日時の変更やキャンセル、サービス内容の変更なども必ず記載すること。

#### ◆ 指摘事例2

記録上、加算の要件を満たしているか不明確

→ 画一的な記録や具体的なサービス内容を記載していない場合など、各加算の要件を満たしていると確認できない。正確な情報を具体的に記録すること。

### 3 運営基準⑦「利用料等の受領」

■利用者から徴収する費用については、あらかじめ運営規程等にその料金を定め、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得ること。

#### <規則で定める費用>

- ①利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に関する費用
- ②通常要する時間を超えるサービス要する費用
- ③食事の提供に要する費用
- ④おむつ代
- ⑤通所リハビリテーションサービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、その利用者に負担させることが適当と認められるもの(その他の日常生活費)

#### ◆指摘事例

一律に、レクリエーションに要する費用や、水分代を徴収している。  
→利用者等の希望を確認した上で、提供されるものであるため、事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められない。

## 4 運営基準⑧「通所リハビリテーション計画の作成」

- 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うえで利用者の同意を得ること。また、当該リハビリテーション計画を利用者に交付すること。
- 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すること。（令和6年度介護報酬改定）



## 4 運営基準⑧「通所リハビリテーション計画の作成」

### ◆指摘事例1

居宅サービス計画や医師の指示の内容を踏まえて、計画書を策定していない。

### ◆指摘事例2

利用者の状態の変化に応じた計画の変更がなされていない。

→入退院や要介護区分の変更等で、利用者の病状や心身状況に変化があった場合も計画書を作成する必要がある。アセスメントの結果、内容に変更がない場合は、検討した経緯を記録すること。

### ◆指摘事例3

利用者又は家族の同意を得ていない。同意が不明確である。

→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、サービス提供開始までに通所リハビリテーション計画を利用者に説明し、同意を得た上で交付すること。同意を得た日付の記入を忘れないでください。

### 3 運営基準⑨「非常災害対策等」

- 非常災害に関する具体的な計画を策定し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること。
- 定期的に避難、救出等の訓練を行うこと。
- 訓練実施に当たっては、地域住民等の連携に努めること。

#### ◆ 指摘事例1

消防計画に定めた消防訓練を実施していない。

#### ◆ 指摘事例2

家具や備品について、地震等の転倒防止対策が取られていない。

#### ◆ 指摘事例3

避難経路、非常口付近に物が置いてある。

→利用者の行動範囲と、備品・什器・棚などの位置関係をチェックし、利用者及び従業員の安全確保のため、地震や火災等に備えた安全確認を行うこと。

### 3 運営基準⑩「感染症の予防及びまん延の防止のための取組」 ※令和6年4月1日より義務化

#### <委員会の設置と周知>

■感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染対策委員会その他の委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知すること。

※委員会はテレビ電話措置等を活用可能

#### <指針の整備>

■感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照

#### <研修と訓練>

■従業者に対し、感染症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実施すること。

※研修は、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、事業所内での研修で差支えない。

### 3 運営基準⑪「揭示」

■ 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示すること。

・利用申込者、家族に対して見やすい場所であること。

・従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、従業者の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。

■ 重要事項を記載した書面等を自由に閲覧可能な形で事業所に備え付けることで揭示に代えることができること。

■ 重要事項をウェブサイトに掲載すること。

(1年間にサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である事業所は除く)

※令和7年3月31日までは経過措置期間

#### ◆ 指摘事例1

重要事項の揭示がない。

#### ◆ 指摘事例2

揭示場所が、利用者が通常立ち入らない事務室等で利用者にとって見やすい場所となっていない。

### 3 運営基準⑫「秘密保持等」

- 従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。
- 従業者でなくなった後も秘密を保持すべきことを、雇用時などに取り決めておくこと。
- 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ること。

#### ◆ 指摘事例1

従業者又は従業者であった者の守秘義務についての取り決めが徹底されていない。

#### ◆ 指摘事例2

利用者及び利用者家族の個人情報を用いる場合、事前にそれぞれの同意を文書により得ていない。

### 3 運営基準⑬「苦情処理」

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、窓口の設置、苦情処理の体制及び手順等の事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、重要事項説明書等に記載するとともに、事業所に掲示すること。
- 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。また、記録は2年間保存すること。

#### ◆指摘事例1

苦情の相談窓口として、事業所の相談窓口、通常の事業の実施地域内全ての保険者の相談窓口、東京都国民健康保険団体連合会の相談窓口のいずれかが不足している。

#### ◆指摘事例2

事業所内で掲示していない、ファイルに備え付ける等、自由に閲覧可能でない。

### 3 運営規程⑭「虐待の防止」

※令和6年4月1日より義務化

#### ◆目的◆

虐待の発生及び再発を防止し、利用者の尊厳の保持・人格の尊重を達成するため

#### ＜虐待の防止のための措置＞

「虐待の未然防止」「虐待等の早期発見」「虐待等への迅速かつ適切な対応」の3つの観点から虐待の防止に関する措置を講じること。

#### (1)「虐待防止検討委員会」の開催

※管理者を含む幅広い職種で構成すること。

※定期的に行うこと。

※委員会で得た結果(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, 従業員に周知徹底を図ること。

※テレビ電話措置等を活用可能

### 3 運営規程⑭「虐待の防止」

#### (2)「虐待の防止のための指針」の整備

次のような項目を盛り込むこと。

- 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
- ヘ 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



### 3 運営規程⑭「虐待の防止」

#### (3)「虐待の防止のための研修」の実施

※研修内容としては、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

※指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年に1回以上)を実施すること。

※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。

※研修の実施内容を記録すること。

※研修の実施は事業所内研修で差支えない。

#### (4)適切に実施するための担当者の設置

※専任の担当者の設置

※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。

### 3 運営規程⑮「変更届」

■ 指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地等の厚生労働省令で定める事項に変更があった場合は、10日以内にその旨を都知事に届け出ること

#### ◆ 指摘事例1

通常の実業の実施地域に変更が生じていたにも関わらず、運営規程の変更届がされていない。

#### ◆ 指摘事例2

事業所の営業時間に変更が生じていたにも関わらず、運営規程の変更届がされていない。

#### ◆ 指摘事例3

事業所内のレイアウト変更に伴い、機能訓練室が広がったにも関わらず変更届がされていない。

## 4 報酬関係①介護給付費の算定

### ■通所リハビリテーション費

- ・所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容のリハビリテーションを行うための標準的な時間によること。
- ・計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所用時間に応じた単位数を算定すること。

### ◆算定の注意点

適切な記録の整備についても算定要件となります。サービス提供の開始時間、終了時間の記録は所要時間の根拠になりますので、サービス提供時間は明確に記録してください。

## 4 報酬関係②加算の算定

### <加算全般の算定における注意点>

①加算の算定要件及び趣旨について、利用者に、契約前に重要事項説明書等により説明し、同意を得ておくこと。

### ②加算の意義及び要件の確認

加算が算定できる理由及びその趣旨を考察し、加算を算定する前には要件を必ず確認すること。

<<加算を適切に算定していない場合、返還となります。>>

## 4 報酬関係③ 指摘事項例

<例1 事業者が送迎を行わない場合について>

### ◆算定要件を確認

→利用者の居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は減算すること。

### ◆算定の根拠書類を確認

→送迎に関する記録

### ◆指摘事例

→送迎していないにも関わらず、減算していない。

※なお、送迎業務については第三者への委託等も可能

## 5 報酬関係③ 指摘事項例

<例2 短期集中個別リハビリテーション実施加算について>

### ◆算定要件を確認

→退院(所)日又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

### ◆算定の根拠書類を確認

→通所リハビリテーション計画書、サービスの提供の記録

### ◆指摘事例

→加算の起算日である退院日を誤って把握しており、算定期間が間違っていた。

→おおむね週2日以上実施していないにもかかわらず、加算を算定

## 5 報酬関係④ 令和6年度改定

### <リハビリテーションマネジメント加算について>

#### ◆加算イ・ロ・ハ共通

- ①医師の指示、②①の指示の記録、③会議の開催、  
④計画の説明と同意(医師への報告)、⑤計画の見直し  
⑥介護支援専門員への情報提供、⑦従業者等への助言、  
⑧①～⑦に適合することを確認し記録した場合 に算定

※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、別途所定の加算が算定される。

#### ◆加算ロ・ハ

- 利用者ごとの計画書の内容を「LIFE」を用いて厚生労働省  
に提出すること

## 5 報酬関係④ 令和6年度改定

### <リハビリテーションマネジメント加算について>

#### ◆加算ハ

- ①事業所の従業者、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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。



## 5 報酬関係④ 令和6年度改定

### <退院時共同指導加算について>

#### ◆算定要件

病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり

指定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、初回の指定通所リハビリテーションを行った場合、

→当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算可。

※退院時共同指導...病院もしくは診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士や言語聴覚士、その他の従業者との間で、対象となる利用者の状況に関する情報を共有した上で、対象者やその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して実施すること。

## 5 報酬関係④ 令和6年度改定

### <一体的サービス提供加算(予防のみ)について>

#### ◆目的

運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供すること。

#### ◆算定要件

- ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
- ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
- ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

## 5 報酬関係⑤ 令和6年度改定

### < 業務継続計画未策定減算 >

#### ◆算定要件

★感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に所定単位数の100分の1に相当する単位数が減算となる。

※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

## 5 報酬関係⑤ 令和6年度改定

### <高齢者虐待防止措置未実施減算>

#### ◆算定要件

★ 以下の措置を講じていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算となる。

- ① 虐待の防止のため対策を検討する委員会の定期的な開催と従業者への周知
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための研修の定期的な開催
- ④ 虐待防止のための担当者の配置

※**全ての措置の一つでも講じられていなければ減算**

## 5 最後に<まとめ>

- ◆ 法令・基準を見る習慣をつくる。
  - ◆ 各種計画に基づいてサービスを提供する。
  - ◆ 記録・保存の必要性・重要性を理解する。
  - ◆ 加算の算定要件を確認し算定する。
- ⇒より良いサービスへの心掛けをお願いします！

## 6 主な法令等

### ◆条例

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年10月11日条例第111号)
- 東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例(平成24年10月11日条例第112号)

### ◆規則

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(平成24年10月11日規則第141号)
- 東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則(平成24年10月11日規則第141号)

### ◆要領

- 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行要領(平成25年3月29日24福保高介第1882号)

### ◆報酬基準等

- 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2月10日厚告第19号)
- 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3月14日厚告第127号)
- 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)