



# 令和6年度介護報酬改定について

株式会社 シャカリハ

SOCIAL RE-HABILITATION DESIGN, INC (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

SYAKARIHA@GMAIL.COM





# 本日の流れ

1. 令和3年介護報酬改定の振り返り
2. 介護保険法及び関連法改定
3. 令和6年度介護報酬改定について

～介護支援専門員に関する改定～



# 4つの基準のチェックシート

項目	指針	担当者	委員会	研修会	訓練
①感染症対策	○	○	○ (6か月に1回)	○ (年1回)	○ BCP(年1回)
②業務継続計画				○ (年1回)	○ (年1回)
③虐待防止	○	○	○	○ (年1回)	
④ハラスメント 対策	○	○		○	



# 虐待防止 委員会

## <留意事項>

\* 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営できる。

\* 他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

## <目的>

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が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

## <検討項目>

イ 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

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 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

ホ 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

ヘ 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

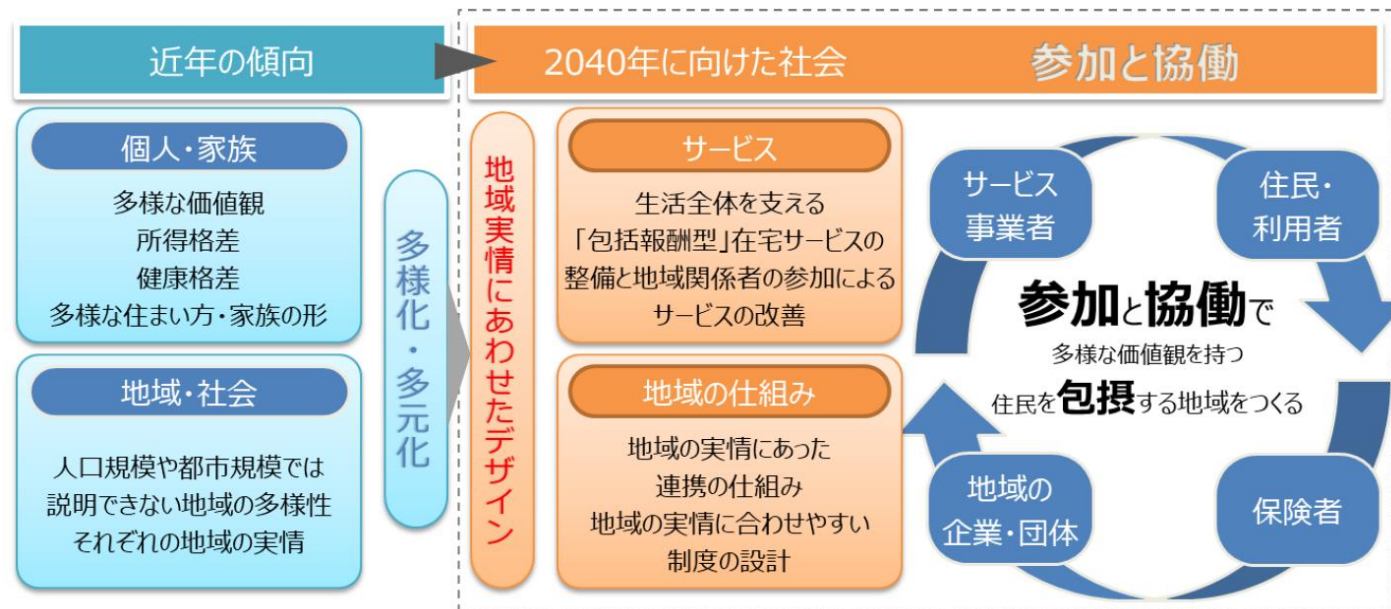
ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること



# 2040年の多元的な社会

## —「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—

- ・ 高齢者を平均像で語れない時代
- ・ 家族介護を期待しない・できない時代（多様化する家族と住まい方）
- ・ 地域社会の変化（住まいと地域の多様化）





# ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

～3つの柱を同時に実現する～

## 1. 地域完結型医療・介護

医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること

①医療・介護の主体的連携 ②「治し・支える」医療 ③地域完結型医療・介護

## 2. 相談窓口の充実と連携、そして自己選択

地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること

## 3. 情報基盤整備とセルフメディケーション

健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

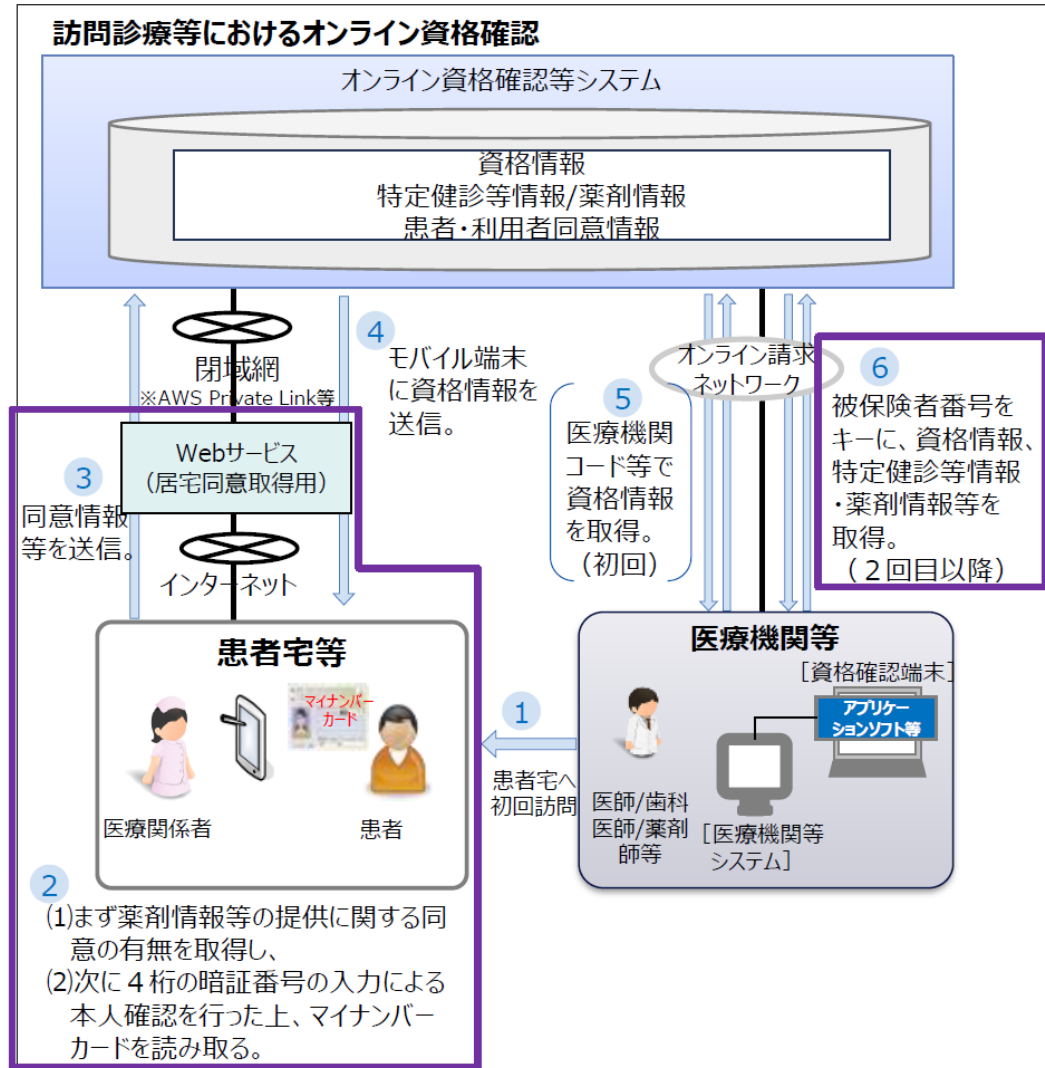
①情報基盤の整備と利用による疾病・介護予防

\*セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機関(WHO)は定義



# 訪問診療等におけるオンライン資格確認 (居宅同意取得型) について

医療保険



訪問診療等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。

※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

## 資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。

※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

## 薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。

※ 同意は当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間は有効

同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。



# 訪問看護におけるオンライン資格確認 (居宅同意取得型) について

医療保険

## 利用者

マイナンバーカード 1 枚で訪問看護を受けることが可能に

- 居宅等でもオンライン資格確認で可能に
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

過去の薬剤情報等の提供が可能に

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能に
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

## 訪問看護ステーション

資格確認業務の負荷軽減

- 2 回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能に

業務の更なる効率化

- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能に



## 目的

- ①国民のさらなる健康増進
- ②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供
- ③医療機関等の業務効率化
- ④システム人材等の有効活用
- ⑤医療情報の二次利用の環境整備

## 情報収集



## 利活用

### 「医療DXのユースケース・メリット例」

#### 1

#### 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



#### 2

#### 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



#### 3

#### 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予防票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・問診票を何度も書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



#### 4

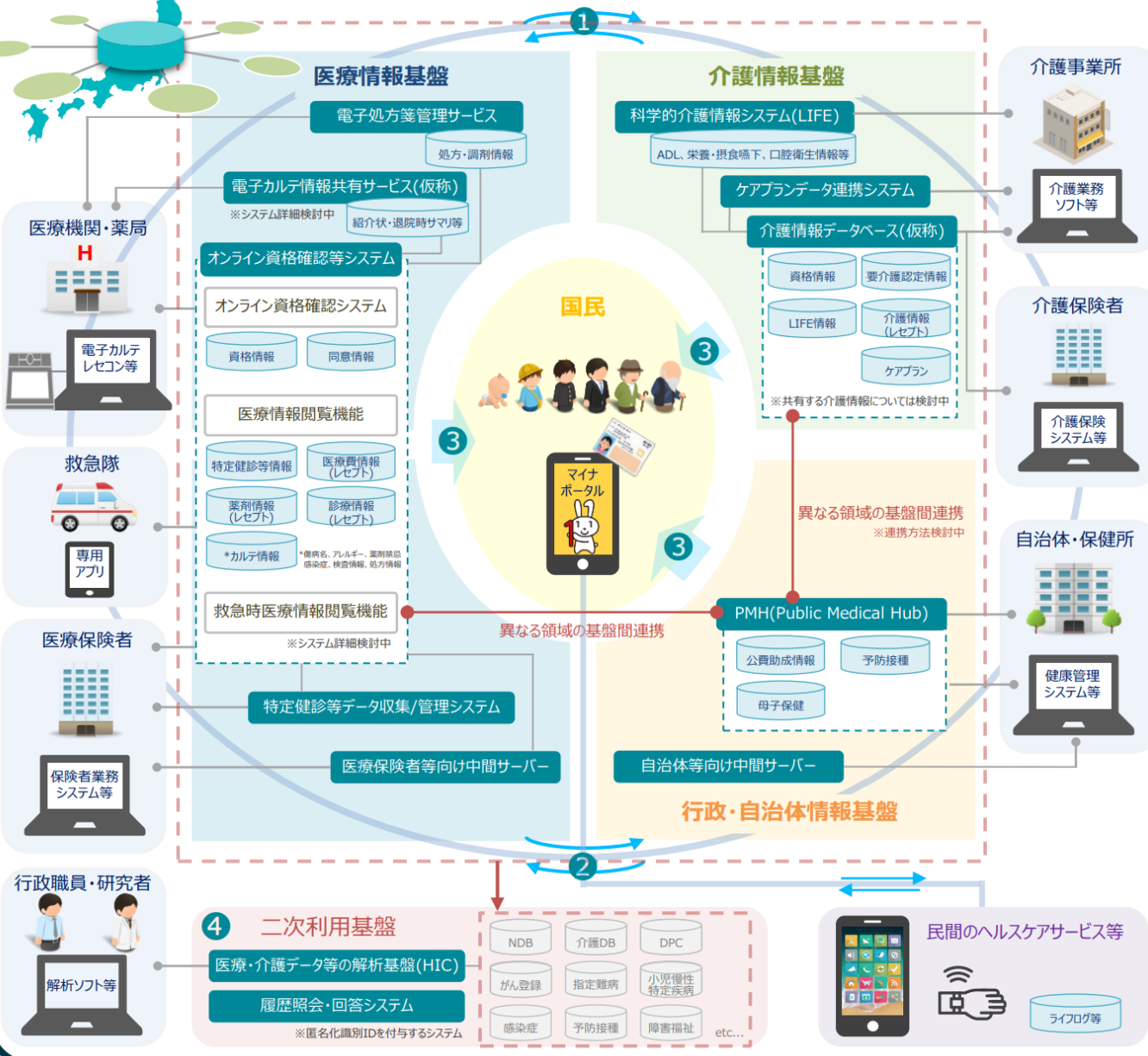
#### 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療・的確な診断が可能になる。

##### 二次利用データベース群(例)



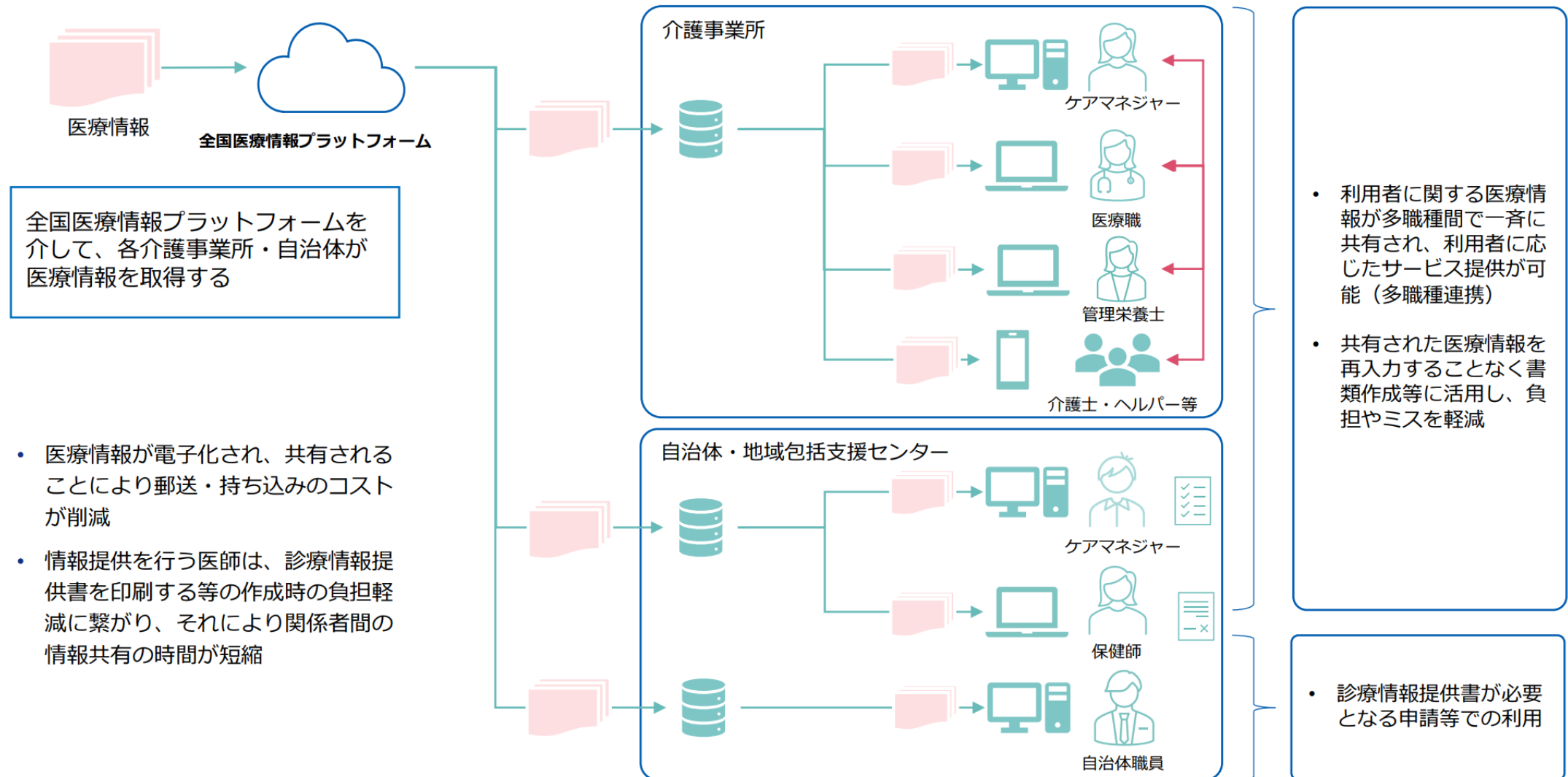
### 全国医療情報プラットフォーム





# 医療情報の医療・介護連携における活用イメージ図（例）

- 医療情報を電子的に共有する事によって、介護事業所等の関係者に以下のようなことが期待され、利用者の状態に応じた介護サービスの提供に繋がることが期待される。





# 介護ワンストップサービスの推進 「ぴったりサービス」

介護ワンストップサービスの対象手続は以下の9手続。

- ア 要介護・要支援認定申請(新規・更新・区分変更)
- イ 居宅介護(予防)サービス計画作成(変更)依頼の届出
- ウ 介護保険被保険者証の再交付申請
- エ 介護保険負担割合証の再交付申請
- オ 高額介護(予防)サービス費の支給申請
- カ 介護保険負担限度額認定申請
- キ 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給申請
- ク 住所移転後の要介護・要支援認定申請
- ケ 居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請





# ①取得と利用 「個人情報使用同意書」を確認

- ①利用目的
- ②利用に関する条件
- ③利用する情報内容・範囲
- ④情報の開示・訂正・利用停止・消去
- ⑤利用期間



P3参照



# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項

I は、公布後4年以内に政令で定める日  
II の一部は、公布後3年以内に政令で定める日

## I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

## II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

## III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

## IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

## V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備



# 令和6年度介護報酬改定における改定事項

---

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
5. その他



# 本日の流れ

1. 令和3年介護報酬改定の振り返り
2. 介護保険法及び関連法改定
3. 令和6年度介護報酬改定について

～介護支援専門員に関する改定～

令和6年度介護報酬改定まとめサイト（厚生労働省）





# 介護報酬及び診療報酬の改定時期

診療報酬改定

介護報酬改定

## 診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール（案）

年月	R5 12	R6 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R7 1
R6改定における国の動き		中医協での議論	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等  3月下旬 電子点数表	4月1日 薬価改定		6月1日 施行	7月10日 初回請求						

介護報酬改定（第一弾）

介護報酬改定（第二弾）

介護職員処遇改善支援補助（2月）

処遇改善加算の1本化開始（6月）

令和6年6月開始

- ①訪問看護（予防）
- ②訪問リハ（予防）
- ③居宅療養管理指導（予防）
- ④通所リハ（予防）



# 居宅介護支援 改定事項

厚生労働省 介護報酬改定パブコメを三浦がポイント整理

## 1. 運営及び体制

- ①居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い(予防のみ)
- ②業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③高齢者虐待防止の推進
- ④身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑥介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)
- ⑦介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑧テレワークの取扱い
- ⑨重要事項説明書
- ⑩その他

## 2. 加算及び減算

- ①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 入院時情報連携加算の見直し
- ③ 通院時情報連携加算の見直し
- ④ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑤ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

## 3. ケアマネジメント

- ① 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- ② ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ③ 福祉用具貸与・購入について



## 1. 運営及び体制

## ①居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

## 単位数・算定要件等

&lt; 現行 &gt;

介護予防支援費 438単位  
なし

&lt; 改定後 &gt;

介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ  
介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。

ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。



## 初回加算について

### QA3-問6

指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

(答)

指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる(介護予防支援費の算定時においても同様である)。



## 初回加算について2

### QA3-問7

居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答)

算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

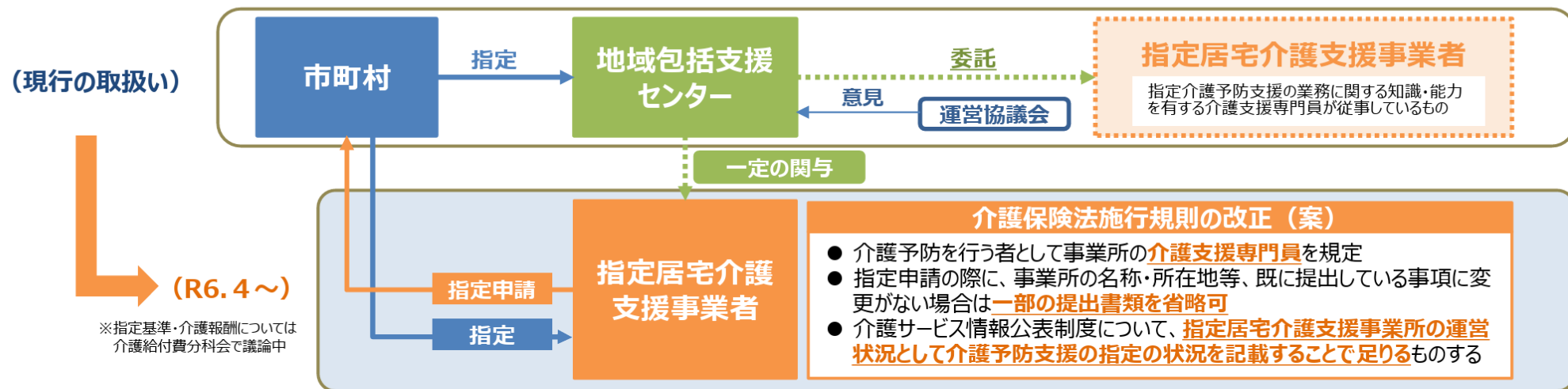


# 介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

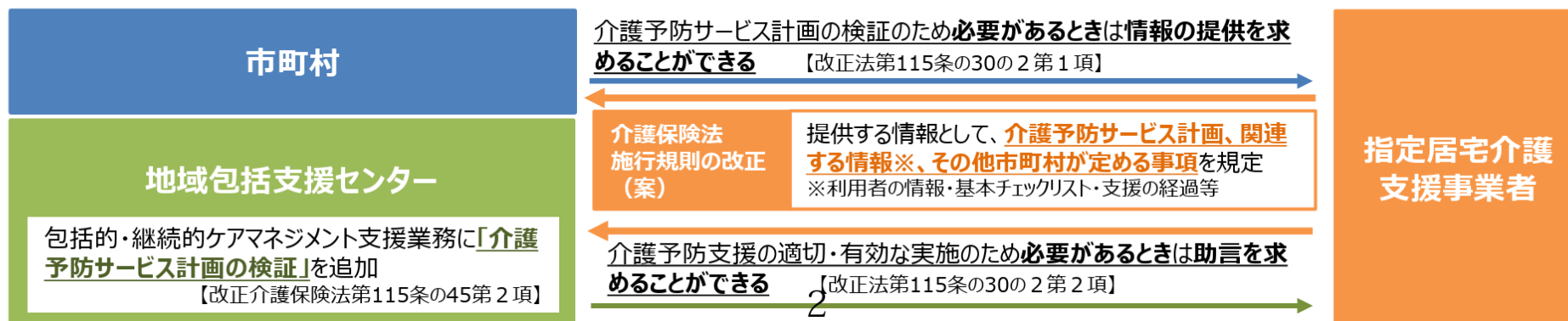
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

## 1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



## 2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与





## 1. 運営及び体制

## ②業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

感染症や災害への対応力向上

## 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

- 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

## 【単位数】

## 業務継続計画未策定減算

施設・居住系サービス	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
その他のサービス	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

（※）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。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

## 【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策定されていない場合



### ③高齢者虐待防止の推進

#### 高齢者虐待防止の推進

告示改正

- 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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

#### 【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

#### 【算定要件】

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

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

#### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。



## 1. 運営及び体制

## ④身体的拘束等の適正化の推進

## 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、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★、居宅介護支援★】

○ 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】

## 居宅介護支援(予防)の運営基準に以下を規定する

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こと

②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しなければならないこと

③緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと



## 1. 運営及び体制

## ⑤公正中立性の確保のための取組の見直し

## 概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
  - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
  - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

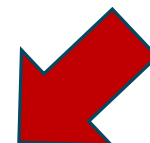
## 基準

## &lt;現行&gt;

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

## &lt;改定後&gt;

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。





## ⑥⑦ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)

### 基準

介護支援専門員の員数  
＜現行＞

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

＜改定後＞

- ・ 利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) が 44 又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

事業者とのデータ連携の実績は問わない。



基本部分			高齢者虐待防止 措置未実施減算	業務継続計画未 策定減算	同一建物減算	運営基準減算
(1)居宅介護支援費 (Ⅰ)	(一) 居宅介護支援費(i) (*45未満/人)	要介護1・2(1,086単位)	-1/100	-1/100	×95/100	(運営基準減算の場合) ×50/100 (運営基準減算が2 月 以上継続している場 合) 算定しない
		要介護3・4・5(1,411単位)				
	(二) 居宅介護支援費(ii) (*45～60未満/人)	要介護1・2(544単位)				
		要介護3・4・5(704単位)				
	(三) 居宅介護支援費(iii) (*60以上)	要介護1・2(326単位)				
		要介護3・4・5(422単位)				

(1)居宅介護支援 費(Ⅱ)  (ケアプランデータ 連携システムの 活用及び事務職員 の配置)	(一) 居宅介護支援費(i) (*50未満/人)	要介護1・2(1,086単位)	-1/100	-1/100	×95/100	(運営基準減算の場合) ×50/100 (運営基準減算が2 月 以上継続している場 合) 算定しない
		要介護3・4・5(1,411単位)				
	(二) 居宅介護支援費(ii) (*50～60未満/人)	要介護1・2(527単位)				
		要介護3・4・5(683単位)				
	(三) 居宅介護支援費(iii) (*60以上)	要介護1・2(316単位)				
		要介護3・4・5(410単位)				



# 取扱件数による基本単位区分

問 114 利用者数が介護支援専門員1人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

①  $45(\text{件}) \times 1.6(\text{人}) = 72(\text{人})$

②  $72(\text{人}) - 1(\text{人}) = 71(\text{人})$ であることから、

1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定する。



## 取扱件数による基本単位区分2

問 114 利用者数が介護支援専門員1人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(i)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)の割り当てについて具体的に示されたい。

### 【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①  $45(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 112.5(\text{人})$

② 端数を切り捨てて112(人)であることから、  
1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(i)を算定する。

113件目以降については、

③  $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④  $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、  
113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)を算定し、  
150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)を算定する。



# 担当件数の上限把握の計算式

## 居宅介護支援費(Ⅰ)

①一人ケアマネ:44件

②複数ケアマネがいる場合

$$(45\text{件} \times (\text{常勤換算数})) - 1 = \text{セーフな件数}$$

＊（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）

## 居宅介護支援費(Ⅱ)

①一人ケアマネ:49件

②複数ケアマネがいる場合

$$(49\text{件} \times (\text{常勤換算数})) - 1 = \text{セーフな件数}$$

＊（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）



## ⑧テレワークの取扱い

---

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

（＊居宅療養管理指導除く）



# ⑨ 運営規程・重要事項説明書に記載

## 1. 運営規程

- ①身体的拘束等の適正化の推進
- ②介護予防支援の指定

## 2. 重要事項説明書

- ①BCP未策定減算
- ②高齢者虐待防止未実施減算
- ③同一建物等減算
- ④前6か月のサービス事業所割合の説明の取り扱い変更
- ⑤事業所の体制及び介護支援専門員担当件数変更
- ⑥加算・減算の修正
- ⑦いわゆるオンラインモニタリング及び訪問頻度の説明修正





# 「書面掲示」規制の見直し

①重要事項説明書 ②苦情処理の措置の概要

## ①重要事項説明書 （※令和7年度から義務付け）

事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、**原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。**

## ②苦情処理の措置の概要

苦情を処理 するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、**かつ、ウェブサイトに掲載するべきものである。**



## 1. 運営及び体制

## ⑩ その他

1. 両立支援: 週 30時間以上の勤務  
で「常勤」

「治療と仕事の両立」が追加



「治療と仕事のガイドライン」  
を参照



事業場における治療と仕事の  
両立支援のためのガイドライン



## ⑩ その他 「兼務要件」の緩和

---

### 1. 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。



## ⑩ その他「人員基準」の緩和

# 居宅介護支援事業所の管理者

以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、**管理者を介護支援専門員**とする取扱いを可能とする。

1. 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

2. 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合



# ①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し1

～運営基準より抜粋～

多様化・複雑化する課題に対応するために、

①家族に対する介護等を日常的に行っている児童(いわゆるヤングケアラーのこと)

②障害者

③生活困窮者

④難病患者等

⑤介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。

5つ追加

対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。



# 特定事業所加算の算定要件の変更点2

(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。

## 3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

### 概要

【全サービス☆】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】



## 特定事業所加算の算定要件の変更点3

---

(9) 居宅介護支援費に係る**運営基準減算**  
又は特定事業所集中減算の適用を受けて  
いないこと



## 2. 加算及び減算

# ② 入院時情報連携加算の見直し

### < 現行 >

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



### < 改定後 >

入院時情報連携加算（Ⅰ） **250**単位/月（変更）

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

### < 現行 >

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



### < 改定後 >

入院時情報連携加算（Ⅱ） **200**単位/月（変更）

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目営業日でない場合は、その翌日を含む。



# 入院時情報連携加算について

問119

入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

☆…入院   ★…入院（営業時間外）   → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆→	★→	★→	★→			
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆	★	★	☆	★	☆	★



なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。(老振発0313001号)



紙 第 1 頁

# 入院情報提供書 <在宅版>

記入日: 年 月 日

記入日: 年 月 日

情報提供日: 年 月 日

**医療機関名:**  
ご担当者名:

←

**事業所名:**  
ケアマネジャー氏名: TEL: FAX:

利用者(患者)/家族の同意に基づき、 年 月 日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご利用下さい。

**3. 利用者(患者)基本情報について**

氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )    有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 ) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害者給付の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )			
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

**2. 家族構成/連絡先について**

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
主介護者氏名	(姓・ 名)    (両・ 別居)	電話番号
意思決定文書者 (代筆者)	(姓・ 名)    (両・ 別居)	電話番号

**3. 意思疎通について**

視力	<input type="checkbox"/> 特異なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話が支障がない
聴力	<input type="checkbox"/> 特異なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		<input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通な会話はできる
理解	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		<input type="checkbox"/> 普通な会話はできないが、具体的な要求を伝えることはできる
意思疎通	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 会話が成立しないが、意思はある
			<input type="checkbox"/> 意思がなく、無言である

**4. 口腔・栄養について**

摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分 (とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中固 <input type="checkbox"/> 濃い )
食事形態 (主食)	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	食事形態 (副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> その他 ( )
器具使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 部分・ ) ( 部分・ )	左右両手の奥歯で しっかり噛みつぶせる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )

**5. お薬について** ※必要に応じて、「お薬手帳 (コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (管理者: )	管理方法: )	
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容: )	<input type="checkbox"/> 金助付	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守っていない	<input type="checkbox"/> 服薬拒否	
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )

**6. かかりつけ医について**

かかりつけ医療機関 1	かかりつけ医療機関 2
医師名	医師名
かかりつけ医療機関 3	かかりつけ歯科医療機関
医師名	歯科医師名
かかりつけ薬局	訪問看護ステーション

**7. 本人・主介護者の同意に関する事項**  
※本人・主介護者の同意が得られず、本記載欄を最新の意向を反映していないと認められる場合、常に最新の意向の確認が必要であることと十分に留意すること

意向の話し合い

☐ 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日: 年 月 )

☐ 話し合いを実施していない ( 本人・かかとの話し合いの希望がない )    ☐ それ以外 ( )

※本人・家族等との話し合いを実施している場合の記載

本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 ( 書名: )		
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名: )    (氏名: )    続柄:		
医療・ケアに關して本人または 本人・家族等と医療・ケアチーム で話し合った内容	上記の他、本人の最終意向における医療・ケアに関する事項(医療機関と共有したい内容)		
その他			

8. 入院前の身体・生活機能の状況（日常生活上の課題について）										
床車等の状況	<input type="checkbox"/> 右上手腕	<input type="checkbox"/> 左上腕	<input type="checkbox"/> 右下手腕	<input type="checkbox"/> 左下手腕	荷重等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（部位・深度・大きさ等）				
荷重等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット	<input type="checkbox"/> クッション	<input type="checkbox"/> 体位変換（	時間等）	<input type="checkbox"/> その他の（					
移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 金介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 金介助	
移動（屋内）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	移動（屋外）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 金介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 金介助	
入洗前ADL/IADL	両足の着脱と確認（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> アセメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他の（									
ADL-IADLに關する 最近2週間以内の变化	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>									
認知機能の状況	あまのりが必要：日常生活で安全に過ごすために程度はかの人によるあまのりが必要か <input type="checkbox"/> 見守りもとうとうと過ごすことができる <input type="checkbox"/> 日1回様子を確認してもらえば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半半程度であれば見守りもとうとうと一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならあまのりもとうとうと一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> あまのりが必要である									
	見当道：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか <input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の認識はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない									
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか <input type="checkbox"/> 家に覚えている <input type="checkbox"/> たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きつかけがあれば自分で思い出せることもある <input type="checkbox"/> きつかけがあっても、自分で置いた場所をほとんど思い出せない									
	実行能力：テレビ、エアコン、電動ベッド等の電化製品を操作できるか <input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの選定など2回程度見たる操作はできる <input type="checkbox"/> 操作に多少のむづかしが、操作方法を教えられれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方がわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をさすものかわからない									
	過去半年間における入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（頻度：〇回 〇回 〇回 〇回以上）（直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）									
	9. 入院前の生活における介護・医療の状況、本人の願心等									
	介護・医療の状況、 本人の願心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 両足の着脱と確認（ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画（1）～（3） <input type="checkbox"/> アセメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他の（ ベッド荷重の有無： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 特記事項：								
	10. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）									
	住環境 ※可能なならば写真・動画を添付	住居の種類（戸建て・集合住宅） 階建て 階 エレベーター（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） 特記事項：								
	在宅生活に必要な要件	世界に対する配慮 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ <input type="checkbox"/> 家族の支援が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 家族以外の支援が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 支援は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や家族以外の支援者はいない								
退院後の支援者	<input type="checkbox"/> 家族2人と同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名： 続柄： 年齢：									
家族や関係者等による 虐待の疑い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（									
特記事項										
11. カンパリス等について（ケアマネジャーからの希望）										
「退院前カンパリス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望（									
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望（									



# ケアマネジャーへの情報提供及び 「指導又は助言」の方法

---

## ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを**基本**とする(必ずしも文書等による必要はない。)

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、別紙様式1(医師)又は2(歯科医師)等(メール、FAX等でも可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、(e)においては別紙様式1(医師)等により情報提供する場合に限る。

(e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等



※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

□話し合いを実施していない（ □本人からの話し合いの希望がない □それ以外 ）

※（２）から（５）は、本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

☐下記をご参照ください ☐別紙参照（記載した書類等：\_\_\_\_\_）

☐医療・ケアチーム      ☐その他（ ）

(4) 医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容

(5) その他（上記のほか、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で介護支援専門員と共有したい内容）

(e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等



# 退院時におけるリハビリテーションに係る医療・介護連携の推進

退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

## 【退院時共同指導料2】〔算定要件〕

(7) 退院時共同指導料2の「注1」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。

なお、退院後に介護保険によるリハビリテーション(介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。)を利用予定の場合、在宅での療養上必要な説明及び指導について、当該患者が入院している医療機関の保険医等が、介護保険によるリハビリテーションを提供する事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の参加を求めることが望ましい。

追加



# 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

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

< 現行 >  
なし



< 改定後 >  
退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

## 算定要件等

(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で行い、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。







## 2. 加算及び減算

### ③ 通院時情報連携加算の見直し

< 現行 >  
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >  
変更なし

#### < 算定要件 >

○利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する



## ④ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を 末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと 診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

### ○ターミナルケアマネジメント加算

< 現行 >

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

< 改定後 >

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

### ○特定事業所医療介護連携加算

< 現行 >

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

< 改定後 >

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

経過措置あり



「在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする」

1. 利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」に算定することとする。
2. 既に「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」の請求が終わっている場合は、当該月の請求を過誤(取り下げ)し、ターミナルケアマネジメント加算を追加する形で再請求(※)を行う。



【報酬告示に関する通知案】より

# 看取り期

病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)から退院又は退所する者等であって、

**医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者**

については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理表の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。



## 2. 加算及び減算

# ⑤ 同一建物に居住する利用者への ケアマネジメント

## 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

### <対象となる利用者>

- ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

所定単位数の95%を算定 (新設)



# 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住

～運営基準より抜粋～

---

○同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

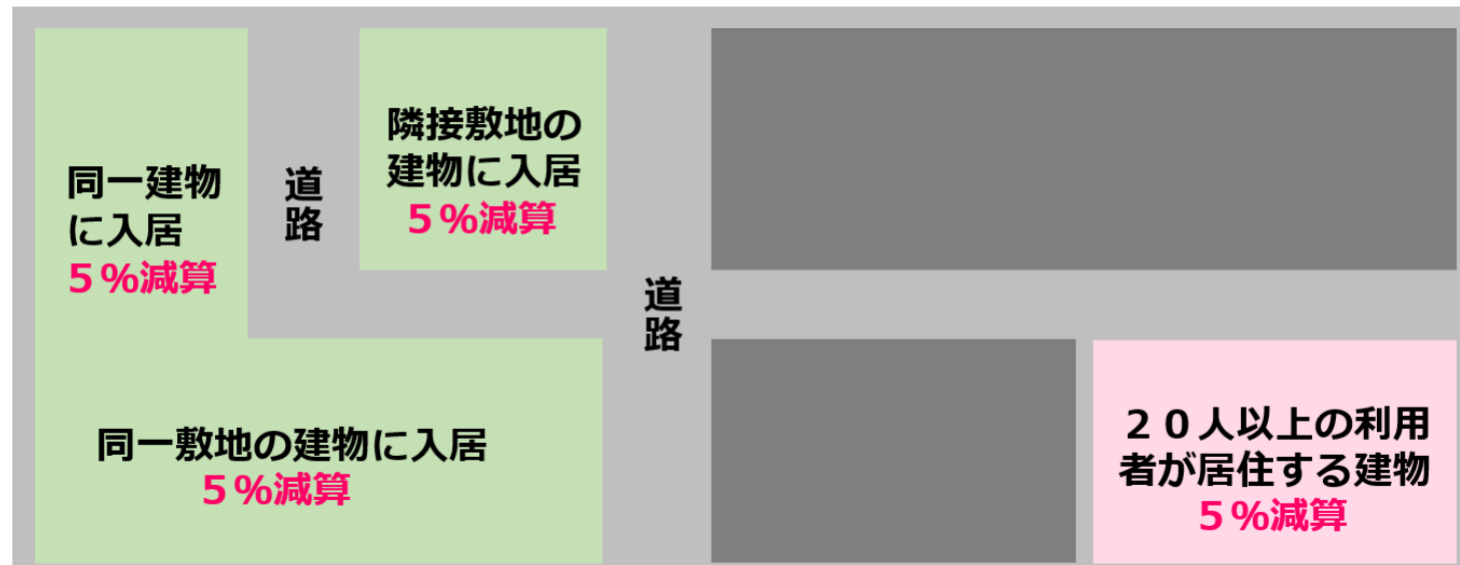
○この場合の利用者数は、**当該月**において当該指定居宅介護支援事業者が**提出した給付管理票**に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。



# 同一敷地内建物等に該当しないものの例

～運営基準より抜粋～

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合





# 居宅介護支援 改定事項

厚生労働省 介護報酬改定パブコメを三浦がポイント整理

## 1. 運営及び体制

- ①居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い(予防のみ)
- ②業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③高齢者虐待防止の推進
- ④身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑥介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)
- ⑦介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑧テレワークの取扱い
- ⑨重要事項説明書
- ⑩その他

## 2. 加算及び減算

- ①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ②入院時情報連携加算の見直し
- ③通院時情報連携加算の見直し
- ④ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑤同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

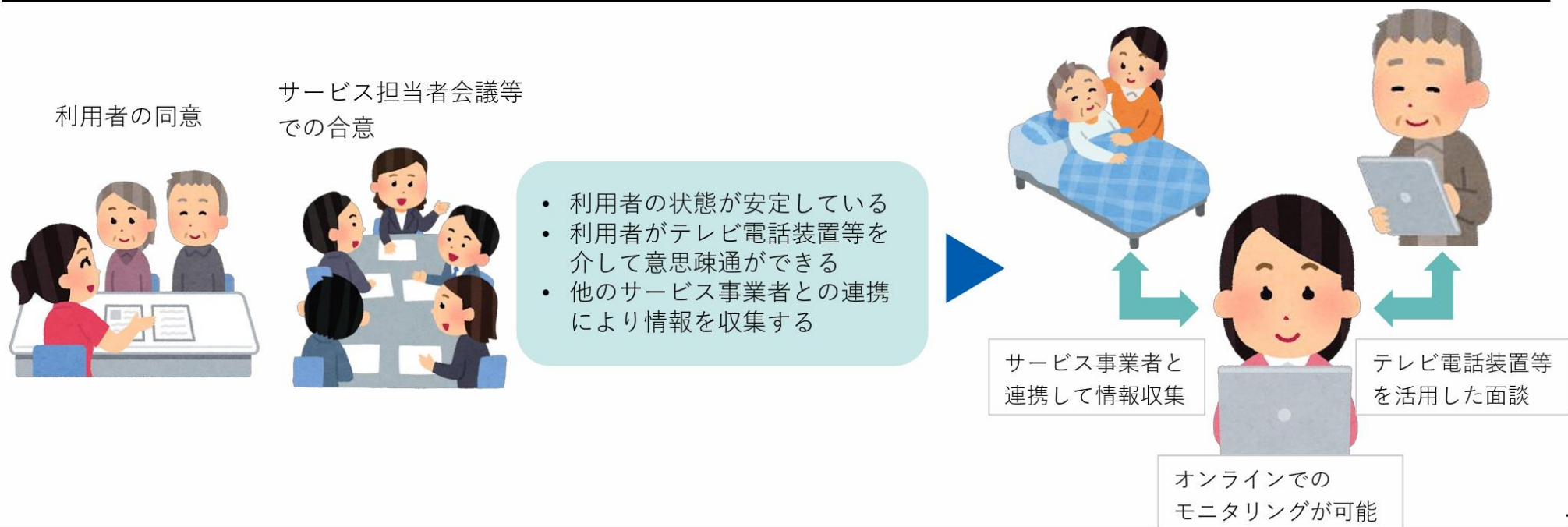
## 3. ケアマネジメント

- ①他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- ②ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ③福祉用具貸与・購入について



# ① 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
- 【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- i 利用者の状態が安定していること。
  - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
  - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。





## 重要事項説明書

---

### 問111

文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

(答)

利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。



### 3. ケアマネジメント

## ② ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

○居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する(居宅介護支援の例)※赤字が追記部分

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。(後略)



### ③ 福祉用具貸与・購入について

#### 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

#### 福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

##### 【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

##### 【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

##### 【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

##### <貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

##### <販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。



# 選択制の対象福祉用具の貸与に係るモニタリング

1. 福祉用具貸与計画にモニタリングの実施時期を追加する。
2. 福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所に報告することを義務付ける。
3. 選択制の対象福祉用具に係る福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うことを義務付ける。





# 選択制の対象福祉用具に係る販売後のメンテナンス

1. **福祉用具専門相談員**が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することを義務付ける。
2. **福祉用具専門相談員**が、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等(メンテナンス)を行うよう努めることとする。

<＊メンテナンスにかかる費用については、個々の契約に基づく>





# 軽微な変更の追加 「福祉用具貸与」→「特定福祉用具販売」への変更

---

指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。



# 令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の 利用者について

問 99 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第94号)第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答)

貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。



# 令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の 利用者について2

---

## 問100

施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答)

・施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。



# 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する 情報提供について

問101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはこういったものが考えられるか。

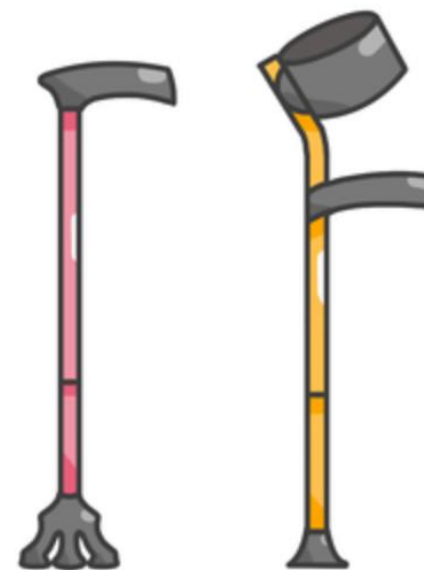
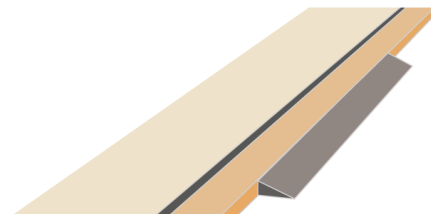
- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※) 等が考えられる。



# 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数

(出典:介護保険総合データベース)

- ・ 固定用スロープ:13.2ヶ月
- ・ 歩行器 :11.0ヶ月
- ・ 単点杖 :14.6ヶ月
- ・ 多点杖 :14.3ヶ月





## 医師に照会する必要があるか

問112 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答)

追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。



# 居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載

問113 福祉用具貸与については、「居宅サービス計画等」作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(答)

必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。



## 4. サービス事業所の変更

---



# 1. 訪問介護の報酬改定

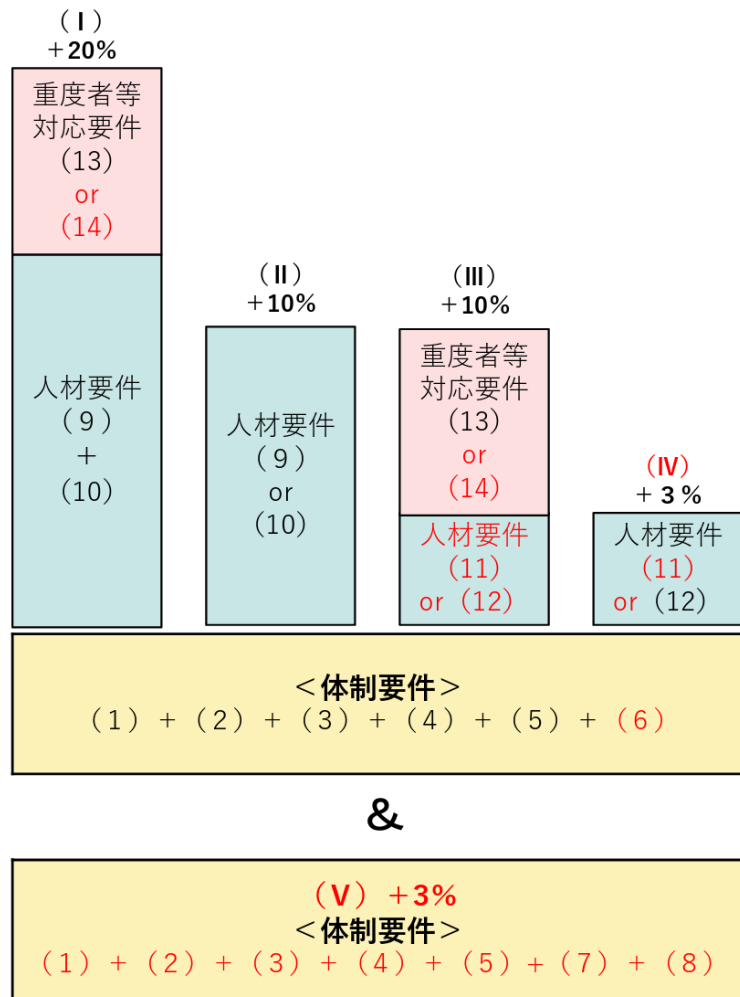
---

- ①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- ②業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③高齢者虐待防止の推進
- ④身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑥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
- ⑦処遇改善加算の一本化
- ⑧テレワークの取扱い
- ⑨訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し



[各区分ごとの算定イメージ]

# ① 特定事業所加算の見直し



注1：別区分同士の併算定は不可。  
ただし、(Ⅴ)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、  
(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、  
(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(Ⅴ)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、  
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

算定要件 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、 現行の(12)を削除		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
重度者等 対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 看取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること (併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○ (注2)		○ (注2)		

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

(※2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。



## ⑤訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。【告示改正】

### 算定要件等

#### < 認知症専門ケア加算（Ⅰ） >

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

#### < 認知症専門ケア加算（Ⅱ） >

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定



# ⑥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

新様式参照

訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

## 【単位数】

<現行>  
なし



<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

## 【算定要件等】

- 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において、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、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従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。





# ⑨訪問介護における同一建物等

令和6年11月1日から適用  
令和6年度前期(令和6年4月から9月末まで)の実績で判断  
→ 令和6年10月15日までに体制等の届け出

## 単位数・算定要件等

### < 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

### < 改定後 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>④12%減算 （新設）</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>



## 2. 通所系サービス・認知症デイの報酬改定

- ①業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ②高齢者虐待防止の推進
- ③身体的拘束等の適正化の推進
- ④通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑤リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑥通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑦科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑧アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨介護職員処遇改善加算の一本化
- ⑩テレワークの取扱い
- ⑪外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑫個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑬通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化



## ④通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に行うことを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症加算 60単位/日



<改定後>

変更なし

### 算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。（新設）



# ⑥通所介護等における入浴介助加算の見直し

< 現行 >

入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位/日

入浴介助加算 (Ⅱ) 55単位/日



< 改定後 >

変更なし

変更なし

## < 入浴介助加算 (Ⅰ) >

(現行の入浴介助加算 (Ⅰ) の要件に加えて) ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

< 入浴介助加算 (Ⅱ) > (現行の入浴介助加算 (Ⅱ) の要件に加えて)

・医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

### < 入浴介助加算 (Ⅰ) >

#### 通所介護事業所

##### 研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



### < 入浴介助加算 (Ⅱ) > 入浴介助加算 (Ⅰ) の要件に加えて

#### 利用者宅

##### 利用者宅を訪問



##### 利用者宅の浴室の環境を確認



##### < 訪問可能な職種 >

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない。



## ⑫個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。

### <現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日  
個別機能訓練加算（Ⅰ）口 85単位/日  
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月



### <改定後>

変更なし  
個別機能訓練加算（Ⅰ）口 **76**単位/日（変更）  
変更なし

### 機能訓練指導員の配置

専従1名以上配置（配置時間の定めなし）

※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。



# ⑬通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能**とする。
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能**とする。  
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。



## 送迎減算 ①送迎の範囲について

### 問65

通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所(例えば、親族の家等)へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

(答)

・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。



# ⑧ 介護予防単位数変化(大阪市)

	令和3年	令和6年	R6年改定 留意点
介護予防ケアマネジメント	438	442	
介護予防型通所サービス (週1回程度)	1,672 (*運動器加算 225単位)	1,798	①運動器機能向上が基本単価へ包括 ②送迎減算開始(片道47単位)
短時間型通所サービス (週1回程度)	1,170 (*運動器加算 225単位)	1,259	①運動器機能向上が基本単価へ包括 ②送迎減算開始(片道47単位)
介護予防型訪問サービス (週1回程度)	1,176	1,176	
生活援助型訪問サービス (週1回程度)	888	888	

＜送迎減算(R6開始)＞  
事業所が送迎を行わない場合については、イを算定している場合はA65612について1月につき376単位の範囲内で、ロを算定している場合はA65622について1月につき752単位の範囲内で減算してください。



# 12か月超の介護予防リハビリの減算

○ 利用開始日の属する月から12月超

< 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)
<u>要件を満たさない場合</u>	<u>30</u> 単位/回減算 (変更)



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

## < 算定要件 >

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。



# 3. 訪問看護の報酬改定

- ①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ②円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進
- ③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し（ターミナルケア加算2,000単位→2,500単位/死亡月）
- ④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑤業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑥高齢者虐待防止の推進
- ⑦身体的拘束等の適正化の推進
- ⑧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
- ⑨テレワークの取扱い
- ⑩訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保
- ⑫退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑬理学療法士等による訪問看護の評価の見直し



# 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

< 現行 >  
なし



< 改定後 >  
**専門管理加算** 250単位/月 **(新設)**

## 算定要件等

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。 **(新設)**

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正



# 退院・退所当日に初回加算

< 現行 >

初回加算 300単位/月



< 改定後 >

**初回加算 (Ⅰ)** 350単位/月 (新設)

初回加算 (Ⅱ) 300単位/月

## 算定要件等

### ○ 初回加算 (Ⅰ) (新設)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。

### ○ 初回加算 (Ⅱ)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。



# 訪問看護等における24時間対応体制の充実

## < 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） > （新設）

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）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にあること。
- （２）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

## < 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） >

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（１）に該当するものであること。

## < 現行 >

緊急時訪問看護加算	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月



## < 改定後 >

### 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	325単位/月

### 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月



理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
  - ① 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 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をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②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
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<u>8単位減算（新設）</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②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
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
	看護職員<リハ職	<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

訪問看護



# 短期入所生活介護 ロングショート<sup>※</sup>の減算

4月1日から適正化の対象

- 短期入所生活介護連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
- 介護予防短期入所生活介護連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

## 単位数

- 短期入所生活介護  
＜改定後＞

（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

- 介護予防短期入所生活介護（新設）  
＜改定後＞

- 要支援1 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- 要支援2 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。



# 基準費用額(居住費)の見直し

## (令和6年8月～)

令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)を60円／日引き上げる。

### 単位数

#### 【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >		< 改定後 >
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円





# ご清聴ありがとうございました。

---

詳細を聞きたい！  
運営相談したい！

などは下記まで気軽にご相談ください。



株式会社 シャカリハ

Social Re-Habilitation Design.inc (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

[syakariha@gmail.com](mailto:syakariha@gmail.com)