

# 居宅介護支援の留意事項

名古屋市健康福祉局介護保険課

課長補佐（居宅指導担当）

# 本日本話させていただく内容

- ・ 令和6年度介護報酬改定における留意事項
- ・ 運営指導において多く見られた指摘事項
- ・ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方

# 令和6年度介護報酬改定における 留意事項

## 6. 居宅介護支援①

### 改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②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）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

## 6. 居宅介護支援②

### 改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★ ※本市除外
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★ ※本市除外
- ⑱ 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

## 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

○ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。

ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。

※次ページ(8)

イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。 ※次ページ(1)・(2)

ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。 ※次ページ(9)

エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。 ※次ページ(10)

# 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(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。 <u>※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。</u>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※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指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		x	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等</u> に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は特定事業所集中減算</u> の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり <u>45名未満</u> (居宅介護支援費(II)を算定している場合は <u>50名未満</u> )であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

# 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

## (8)関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、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。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、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。

Q「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

A・事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。

・なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)」

## 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。

ア **利用者の同意**を得ること。

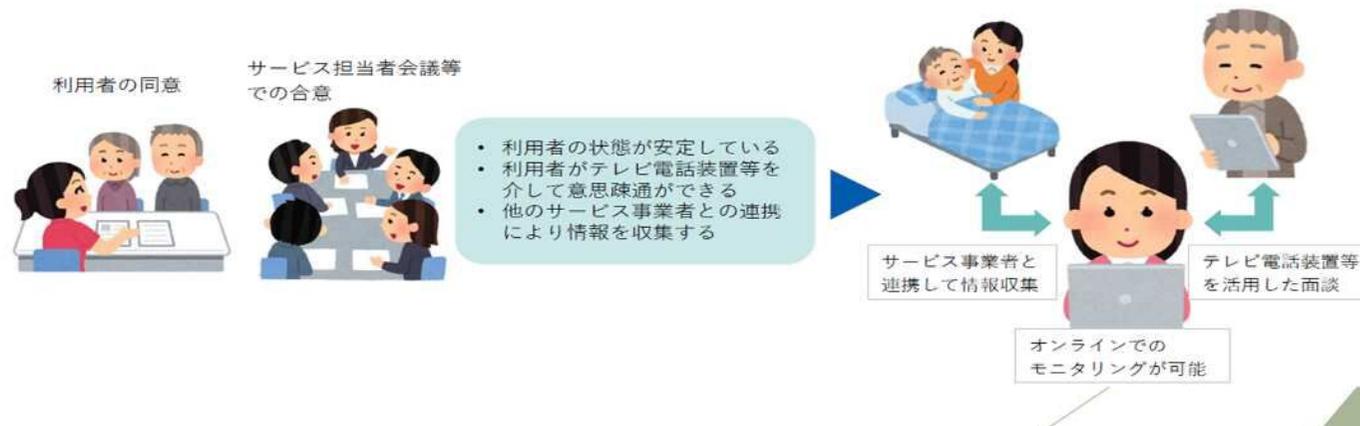
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について**主治医、担当者その他の関係者の合意**を得ていること。

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。**(参考様式あり)

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。



## 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、**利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。**

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、**サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。**

- ・介護者の状況の変化が無いこと
- ・住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、**家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。**

## 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、**サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある**。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、**「モニタリングに係る情報連携シート」**を参考にされたい。

[\\_\(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227930.xlsx>\)](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227930.xlsx)

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、**合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要**である。

# 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

**モニタリングに係る情報連携シート** 別紙3

1. 基本情報

1.白丸のセルは基本情報と連携事業所が記入ください。2.オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

フリガナ 利用者名	居宅介護支援事業所	サービス事業所
事業所名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

2. ケアの実施状況・目標の達成状況 (本項目はサービス事業所が記入ください)

ケアの実施状況 (具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切かなど)

目標1	目標の内容	達成 一部達成 未達成	
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容	達成 一部達成 未達成	
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	

特記事項

3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携

サービス事業所に確認してほしい項目 (該当する項目をすべてチェック)

利用しているサービス事業所の状況 (満足度等)  利用者の変化  利用者・家族の要望  家族の状況変化

サービスの適正度  新しい生活課題  在宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性  健康状態

ADL  IADL  認知機能や判断能力  コミュニケーションにおける理解と意思の伝達

生活リズム  排泄の状況  清潔の保持に関する状況  口腔内の状況  食事摂取の状況

社会との関わり  家族等の状況  認知機能  その他留意すべき事項・状況

情報収集の観点 (介護支援専門員が記載)	確認した事項 (別添「介護支援専門員から依頼があった情報」の表、変化や確認があった項目はコメント記入ください)		具体的な内容
	該当する方に○	変化   詳細	
	あり/なし	あり/なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

--

参考：課題分析標準項目について

『サービス事業所に確認してほしい項目』のうち、「ク 健康状態」～「サ その他留意すべき事項・状況」については、令和3年10月16日に発行された『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』(厚生労働省、老 発 第1016 第1号)のうち、記載に対応しております。以下、『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の一部改正についての一節抜粋

課題分析 (アセスメント) に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容 (例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況 (身長、体重、BMI、血圧、脈拍数、体温、意識、発熱、痛み、呼吸、嚥下の有無等)、受診に関する状況 (かかりつけ医・かかりつけ療育施設の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の担当者の有無等)、服薬に関する状況 (かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL (着脱、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移動、移動方法 (杖や車椅子の利用の有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、排泄、入浴、トイレ動作等) に関する項目
12	IADL	IADL (調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等) に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の半信症状及び行動・心療症状の状況 (症状が見られる頻度や状況、有害になりうる状況等) に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と意思の伝達	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの意思の伝達 (視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思伝達)、コミュニケーションの種類・方法等 (対面以外のコミュニケーションツール (電話、PC、スマートフォン) も含む) に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常の生活活動の程度 (活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況 (リズム、睡眠の状況 (中途覚醒、起床遅延等)) に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・排便の有無、失禁の状況等、排便リズム (日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容 (排便や下痢の有無等) に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や着替の状況、皮膚や爪の状況 (皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、歯具や衣服の状況 (汚れの有無、交換頻度等) に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態 (歯の本数、欠損している歯の有無等)、歯肉の状態 (歯肉の有無、赤れ・硬塊の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状況 (歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等)、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況 (食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、誤嚥や嚥下の状態、必要な食事の量 (栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり (家庭内での役割、家族等との関わり状況 (同居でない家族等との関わりを含む) 等)、地域との関わり (参加施設、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況 (本人との関係、居住状況、年代、仕事の内容、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況 (参加形態、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に留意すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境 (居室、トイレ)、食事をとる場所、生活課題等、居住環境においてリスクになりうる状況 (危険箇所の有無、管理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための設備等)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況 (虐待、経済的困難、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、暴行等)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

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 (通知なお書き)

## 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

Q 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。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

A 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

Q 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、**利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。**

A 該当しない。この場合は、**利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。**

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

## 入院時情報連携加算の見直し

○ 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。

### <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日目が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の見直し

イ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）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。

ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 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（イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して三日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日翌日を含む。）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。

## 入院時情報連携加算の見直し

Q 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。

A 下図のとおり。

☆…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）	☆	★	★	☆	★	☆	

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

## 入院時情報連携加算の見直し

Q 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

A 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日)」

### 【参考：従前からの取扱い】

Q 先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

A 入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成30年3月23日)」

## 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。

※診断した者に該当することを確認した日及びその方法を居宅サービス計画等に記録することが必要

### ○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。

## 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の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算する。

改定前	改定後
なし	業務継続計画未策定減算（新設） 所定単位数の1/100に相当する単位数を減算

※居宅介護支援は、R7.3.31までの間、減算を適用しない。

○減算要件 以下の基準に適合していない場合

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画：BCP）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

感染症若しくは災害のいずれか又は両方のBCPが未策定の場合、当該BCPに従い必要な措置が講じられていない場合	減算
業務継続計画の周知、研修、訓練及びBCP定期的見直し未実施	減算対象外

## 高齢者虐待防止の推進

○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（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。

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

○減算要件 以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること。
- ・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（年1回以上）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。

→上記の事実が生じた場合、改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

※運営規程にも、虐待の防止のための措置に関する事項を明記してください。

## 身体的拘束等の適正化の推進

○身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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。

### ○基準

- ・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。
- ・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。

**※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、組織等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が必要です。**

○在宅における身体拘束の取扱いについては、「身体拘束ゼロへの手引き」に加え、「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」を参考にしてください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2024071200013/>

## 公正中立性の確保のための取組の見直し

○ 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。

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

### <現行>

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中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。

### <改定後>

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中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。

※ R 6 報酬改定で運営基準減算の事由に変更があり、上記内容、及び利用者が事業者等の選定理由の説明を求めることができることについての文書の交付による説明は、削除されました。

# 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上60 未満」を「45 以上60 未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、**ケアプランデータ連携システム**を活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「**50 未満**」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上60 未満」から「50 以上60 未満」に改める。
- ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、**3分の1 を乗じて件数に加える**こととする。

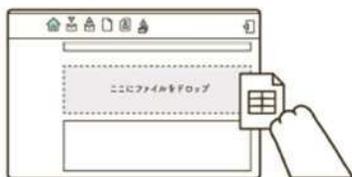


# 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数

ケアプランデータ連携システム

## 3つのメリット

かんたん



計画書(1表、2表)や  
提供票データ(6表、7表)といった  
CSVファイルなどを  
ドラッグ&ドロップするだけで  
送信準備完了。  
郵送やFAXなどの送付の手間  
から解放されます。

あんしん



記載ミスや書類不備が減り、  
手戻りが減少。  
介護報酬請求で使用されている  
セキュリティ方式を採用し、  
安全性は万全。  
導入から運用まで、  
安心のサポート体制を提供します。

さくげん



やりとりにかかる業務時間を  
約1/3に抑えられる  
研究結果があります。  
費用については、ライセンス料  
21,000円の投資で  
年間約80万円の削減が見込めます。

(出典:令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の  
生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

# 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数

令和6年の介護報酬改定にて、居宅介護支援費(Ⅱ)の逓減制緩和措置の条件にケアプランデータ連携システムの利用が盛り込まれました。以下のようなシミュレーションですと、1ヶ月約40,000円のメリットが期待できます。

## ■ 居宅介護支援費(Ⅱ)の緩和措置条件が変わります。

### 居宅介護支援費(Ⅱ) 緩和措置

**現行** ICT機器の活用 または 事務職員の配置

**改正** ケアプランデータ連携システムの活用 **および** 事務職員の配置

## ■ 逓減制適用の件数が変わります。

### 居宅介護支援費(Ⅰ) 緩和措置

**現行** 40件から逓減制適用

**改正** 45件から逓減制適用

### 居宅介護支援費(Ⅱ) 緩和措置

**現行** 45件から逓減制適用

**改正** 50件から逓減制適用

参考資料：「第239回社会保障審議会介護給付費分科会」資料より。詳細は厚生労働省HPをご参照ください。

ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が 50件の場合

**居宅介護支援費(Ⅰ)** ケアマネジャー1人あたり、ひと月あたり  
 $(1,411\text{単位} \times 1 \times 44\text{件} + 704\text{単位} \times 1 \times 6\text{件}) \times 11.40\text{円/単位} \times 2 = \underline{755,911.2\text{円}}$

45件から逓減制適用

**差額**  
約 40,000円

**居宅介護支援費(Ⅱ)** ケアマネジャー1人あたり、ひと月あたり  
 $(1,411\text{単位} \times 1 \times 49\text{件} + 683\text{単位} \times 1 \times 1\text{件}) \times 11.40\text{円/単位} \times 2 = \underline{795,970.8\text{円}}$

50件から逓減制適用

※ 1 R6年度改定案における居宅介護支援費(Ⅱ・Ⅰ)における要介護3から5における単位数 (R6 1.22 社保審-介護給付費分科会 第239回 (R6.1.22) 参考資料2-1)

※ 2 R6.1.22時点の地域区分1級地 人件費割合70%の場合

## 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数

サポートサイトにて、事業所向けに各種最新情報を掲載しています。  
お問い合わせは、コールセンターおよび、お問い合わせフォームにて随時受け付けています。  
サポートサイトは、検索サイトから 【ケアプラン ヘルプデスク】 で検索ください。

### サポートサイト



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

ケアプラン ヘルプデスク

検索

### お問い合わせ



0120-584-708

受付時間 9:00～17:00

(土日祝日・年末年始 (12/29～1/3) は除く)

お問い合わせフォームからも受け付けています



## 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

○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。

改定前	改定後
なし	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）

○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

※居宅介護支援費を算定する方（要介護者）のみ計算します。

# 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

## (1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と**構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地**（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）**にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの**を指す。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、**同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合**などが該当する。

## (2) 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

① 「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」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、**当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合**に該当し、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。

② 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。

(3) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、**運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当する**ものであること。

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

○ 利用者の過度な負担を軽減しつつ、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、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、**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）**及び**多点杖**を対象とする。

【令和6年4月より特定福祉用具販売の給付対象に追加された種目＝選択制の対象福祉用具】

### ○スロープ

・厚生省告示第93号（以下「貸与告示」という。）第8項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のもの除く。

### ○歩行器

・貸与告示第9項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

### ○歩行補助つえ

・カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。

イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具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とする。

ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、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とする。また、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。

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

○介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

さらに、対象福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、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専門的意見を聴取するとともに検証し、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に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q 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**とはどういったものが考えられるか。

A 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 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

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q 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。**

A 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。**

Q 福祉用具貸与については、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。）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。

A 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。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）」

## 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

A 選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

Q 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

A 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5) (令和6年4月30日)」

# 運営指導において多く見られた 指摘事項について

## 運営基準減算

「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」に該当した場合、一月目は**5割の減算**、二月日以降、当該状態が解消されるまでは**10割の減算**（=**全額返還**）

### 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

（1）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

## 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

(2) 居宅サービス計画の**新規作成及びその変更**に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ①当該事業所の介護支援専門員が、**利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合**には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ②当該事業所の介護支援専門員が、**サービス担当者会議の開催等を行っていない場合**（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③当該事業所の介護支援専門員が、**居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合**には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

## 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①居宅サービス計画を**新規に作成**した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護**更新認定**を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態**区分の変更の認定**を受けた場合

## 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「**モニタリング**」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、**利用者に面接していない場合**には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ （スライド9に記載の要件）のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。**(R6改定)**

② 当該事業所の介護支援専門員が**モニタリングの結果を記録していない**状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

# 退院・退所加算

- ・退院時カンファレンスの要件を満たさない事例が見受けられます。

## 【カンファレンスの要件】

診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすこと。

入院中の病院等の医師又は看護師等



- ・在宅療養を担う保険医療機関の医師（若しくは看護師等）
- ・歯科医師（若しくはその指示を受けた歯科衛生士）
- ・保険薬局の薬剤師
- ・訪問看護ステーションの訪問看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ・介護支援専門員
- ・相談支援専門員（障害者総合支援法）

いずれか3者以上の参加

計4者  
以上

# 退院・退所加算

加算区分ごとのカンファレンス等の所要回数

区 分	単位数	カンファレンスによる 情報提供	カンファレンス以外(面談) による情報提供	合計回数
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	—	1回	1回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	1回	—	1回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	—	2回以上	2回以上
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	1回以上※	1回	2回
退院・退所加算（Ⅲ）	900	1回以上	2回以上	3回以上

※カンファレンス2回、面談0回でも算定可

## 通院介助・院内介助

- ・通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記録してください。
- ・院内介助を行う場合は、その必要性についても明記してください。
- ・院内介助のうち、診察時間は算定できません。
- ・通院介助のうち、単なる待ち時間及び単なる乗車時間は算定できないため、待ち時間及び乗車時間の介助の必要性について十分に検討してください。

→詳細はNAGOYAかいごネット記事「訪問介護における「通院・外出介助」について」をご参照ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/kaijo.html>

## 人員配置基準の管理

- ・ 給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるように、全従業員のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。
- ・ 実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。

# 管理者の兼務（令和6年度から取扱い変更）

○指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

## 【管理業務に支障があるとみなされる例】

- ・ 訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- ・ 事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合
- ・ 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務

## 雇用・資格証関係

- ・当該事業所の従業者である事が分かるよう、全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。
- ・資格者証の写しを事業所に備えておいてください。
- ・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。

## 秘密保持（従業者）

- ・ 雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。
- ・ 「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

## 秘密保持（利用者家族）

- ・業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、使用目的を明示のうえ、家族の同意（署名）をとってください。
- ・個人情報の使用目的については、想定される使用範囲を具体的に記載するようにしてください。  
（「サービス担当者会議等」のみでは不十分です。）

## 質の評価

- ・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・年1回程度、利用者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。

## 勤務体制の確保（ハラスメント）

・ 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**を行う必要があります。

また、**相談への対応のための窓口**をあらかじめ定め、**従業者に周知**する必要があります。

※令和4年4月から義務化されています。

## 勤務体制の確保（研修）

- ・ 職員に対する必要な研修や、年度途中に採用した職員（中途採用者）に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。
- ・ 資質向上のために必要となりますので、内部・外部研修への参加機会を設けてください。
- ・ 基準上、実施することとされている研修等については、「研修・委員会等基準一覧」をご参照ください。

# 研修回数基準

研修・委員会等基準一覧（居宅介護支援）

	研修等		委員会	指針整備	担当者 を置く	備考
	頻度	新規採用時				
業務継続計画 （感染症・災害） （*）	【研修】年1回以上	○	—	業務継続計画 （BCP） 策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R3年度～努力義務 R6年度～義務化 <b>※未策定減算あり</b>  （業務継続計画未策定減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、R6年度中は減算適用なし。 指針の整備、非常災害に関する具体的計画を策定している場合は、R6年度中は減算適用なし。 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未実施は減算対象外。
	【訓練】年1回以上	—				
感染症 （*）	【研修】年1回以上	○	おおむね 6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化
	【訓練】年1回以上	—				
虐待	年1回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化 <b>※未実施減算あり</b>  （高齢者虐待防止措置未実施減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※福祉用具貸与については、R8年度末まで減算適用なし。

\*感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

# 小規模事業所における委員会及び研修

Q 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

A ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべき**。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、**積極的に外部機関等を活用されたい**。

・例えば、小規模事業所における虐待防止**委員会**の開催にあたっては、**法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる**。

・**研修**の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様**法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等**が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が**記録で確認できるようにしておくこと**に留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）

# 運営の手引き



NAGOYAかいごネット  
事業者向けページ

事業者指導

手引き等

運営の手引き

[https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei\\_tebiki.html](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html)

# 住宅型有料老人ホーム、 サービス付き高齢者向け住宅における ケアマネジメントの考え方

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の  
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

**大丈夫？  
知らず知らずのうちに  
“不適切なケアマネジメント事例”  
を作り出していないか？**

住宅型有料老人ホーム、  
サービス付き高齢者向け住宅における  
ケアマネジメントの考え方

[https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/\\_files/00172622/keamanenominasama.pdf](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/_files/00172622/keamanenominasama.pdf)

## 本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思えます。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

## 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

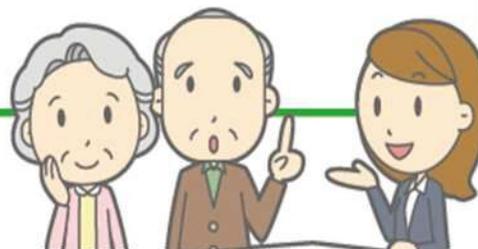
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
- ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
- ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

## 高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておく必要があります。

- ◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える
- ◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



## 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

## 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

## 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

## 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

## 5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

# 具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？  
見て見ぬふりをしていませんか？

## 事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。  
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。  
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。



➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

# 「これって、入居者第一じゃないですか?」

こんな対応、していませんか? 見逃していませんか?  
見て見ぬふりをしていませんか?

## 事例 4 Dさん

介護サービスの利用が、  
住まいの値引きの条件に!  
※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、値引き(月額 1~2 万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。

➡ ④事業所選択の権利侵害



## 客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第29条、第39条】【高齢者の居住の安定確保に関する法律24～26条】【介護保険法第23条、第24条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて口頭で下記のような内容を伝達されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階でサービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れることが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理される）