

居宅事業所編

【選択】

居宅事業所編 次第

1. 令和6年度報酬改定

2. 指導方針

3. 主な指摘事項

4. 集団指導受講報告書の作成

1. 令和6年度報酬改定

- ① 複数サービス共通
- ② 居宅介護支援
- ③ 訪問介護
- ④ 訪問看護
- ⑤ (地域密着型) 通所介護
- ⑥ 訪問リハビリテーション
- ⑦ 通所リハビリテーション
- ⑧ 居宅療養管理指導
- ⑨ 訪問入浴
- ⑩ 福祉用具貸与
- ⑪ 特定施設入所者生活介護

複数サービス共通

訪問リハビリテーション
通所リハビリテーション

【共通】

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し、退院後に介護保険のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。



入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
事業所

【リハビリテーション実施計画書等】
入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション
実施計画書等の提供

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 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。

※ 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して行い、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。

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

【共通】

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 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。

（地域密着型） 通所介護

通所リハビリテーション（加算Ⅱのみ）

【共通】

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、算定要件を見直す。

- ・入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、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。
- ・（Ⅱ）の算定要件である「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定可能とする。
- ・加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

【参考】

<入浴介助加算(Ⅱ)>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、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当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

**（地域密着型）通所介護
通所リハビリテーション
療養通所介護**

【共通】

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。

- 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。

①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

②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）

③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

いずれも
責任の所在等を
明確にした上で！

①②の場合は
他事業所の利用者との同乗可。

③の場合は
障害福祉サービス事業所の利用者も同乗可。

※ 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。

（地域密着型）通所介護

（地域密着型）特定施設入居者生活介護

【共通】

ADL維持等加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

【単位数】

	<現行>	<改定後>
ADL維持等加算（Ⅰ）	ADL利得（※）が1以上	ADL利得が1以上
ADL維持等加算（Ⅱ）	ADL利得が2以上	ADL利得が <u>3</u> 以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

居宅介護支援

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。

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。

○ 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>

- ・ 利用者の数が**44又はその端数を増すごとに1**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1**とする。

「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。

※ 居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム

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。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



40件

45件

60件

【改定後】

(1,411単位)



45件

50件

60件

居宅介護支援費 (II) の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

2分の1換算

居宅介護支援費 (II) の算定要件

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

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

3分の1換算

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。

【単位数】 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)**

【算定要件等】

○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

- 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（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、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。
- (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。
- 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。
- 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。

【単位数】

<現行>

特定事業所加算（Ⅰ） 505単位
特定事業所加算（Ⅱ） 407単位
特定事業所加算（Ⅲ） 309単位
特定事業所加算（A） 100単位



<改定後>

特定事業所加算（Ⅰ） **519単位（変更）**
特定事業所加算（Ⅱ） **421単位（変更）**
特定事業所加算（Ⅲ） **323単位（変更）**
特定事業所加算（A） **114単位（変更）**

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~~に提供した場合~~



<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~~に提供した場合~~

特定事業所医療介護連携加算

前々年度の3月から前年度の2月までの間において、

<現行> 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> 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。

【単位数・算定要件等】

入院時情報連携加算（Ⅰ）

<現行> 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> **250**単位/月 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。

入院時情報連携加算（Ⅱ）

<現行> 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> **200**単位/月 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。

訪問介護

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

減算の内容	算定要件
10%減算	①：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。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する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
10%減算	③：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>12%減算</u> (新設)	<u>④：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>

特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しがなされました。

算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
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) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	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	○	○	○	○ ※(1) 除く	○	○
	←(6) 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→【(1)へ統合】				○		
	<u>(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</u>	○(※)		○(※)			
	<u>(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等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</u>						○
<u>(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</u>						○	

算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 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) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
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100分の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100分の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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは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 →【Ⅲ・Ⅳに追加】			○ 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 →【Ⅲに追加】			○		○	
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、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 →【削除】	又は		又は	○		
	<u>(14) 看取り期の利用者への対応実績が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)</u>	○ ^(※)		○ ^(※)			

(※)：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)又は(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。

訪問入浴介護

訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 看取り連携体制加算 64単位/回（新設） ※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】

利用者基準

- イ 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。
- 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

事業所基準

- イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

訪問看護

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 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。

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

□ 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

介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

【単位数】

	<改定前>	<改定後>
ターミナルケア加算	2,000単位/死亡月	<u>2,500</u> 単位/死亡月

【算定要件等】

変更なし

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。

【単位数】

<改定前>

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)

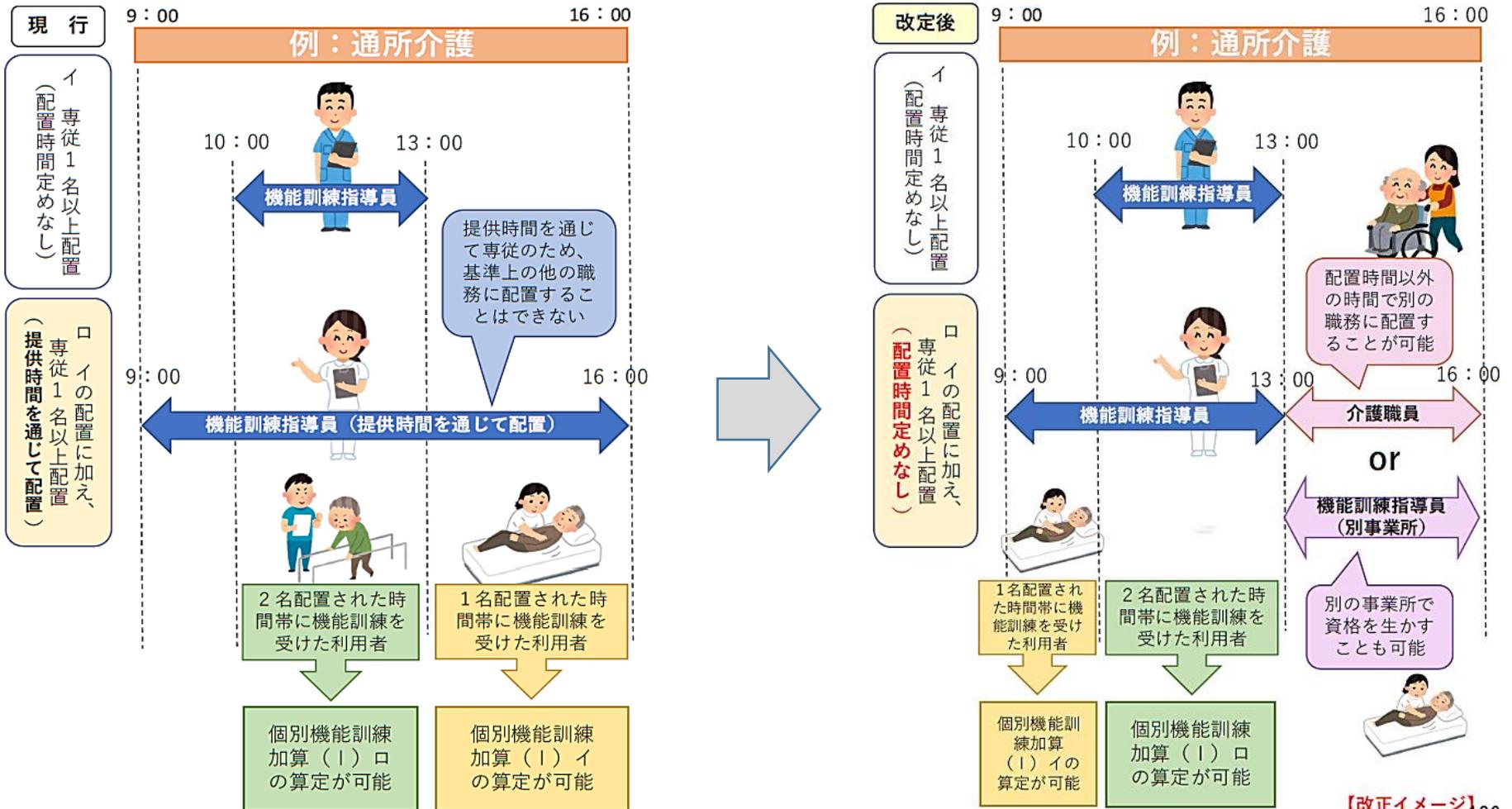
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

(地域密着型) 通所介護

(地域密着型) 通所介護

個別機能訓練加算の見直し

機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、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。



訪問リハビリテーション

基本認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

【算定要件等】

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

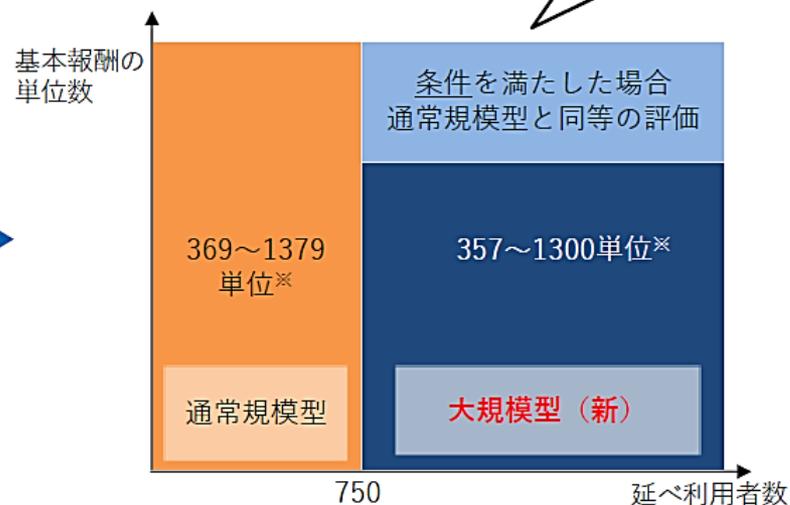
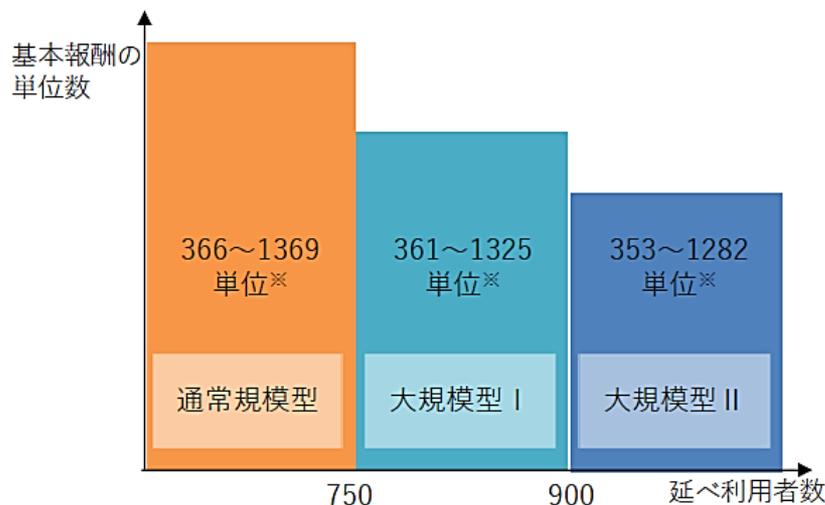
通所リハビリテーション

現行3段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の2段階に変更する。
また、大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

現行

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が**80%**以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が**10:1**以上

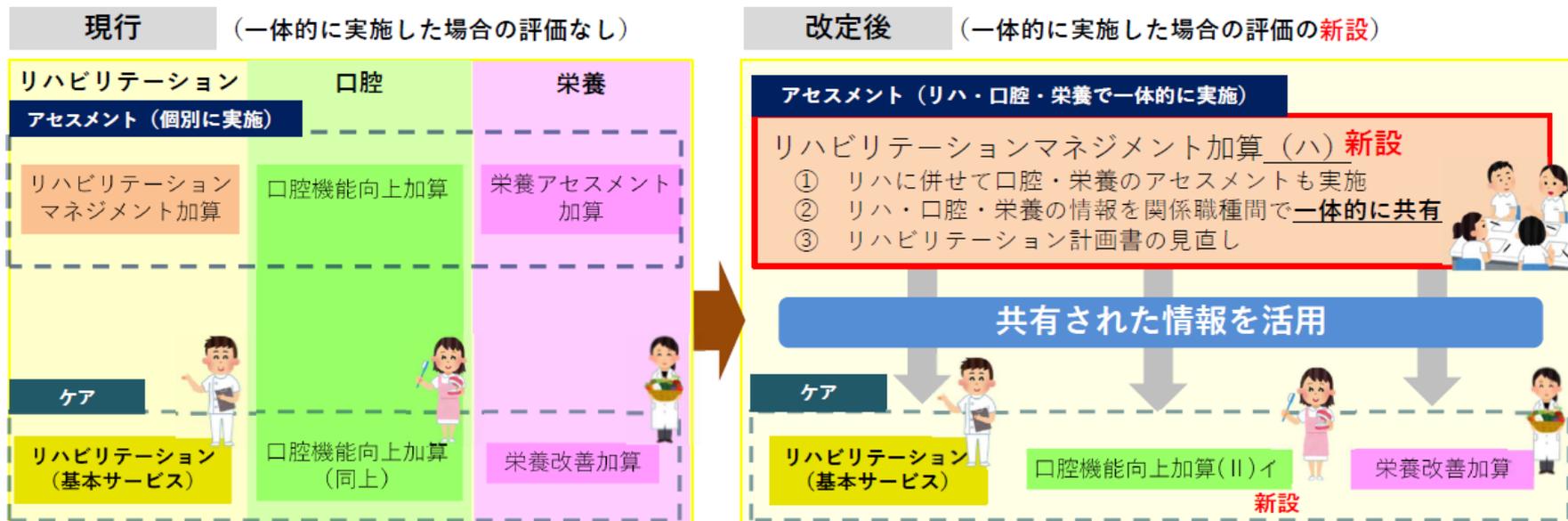


※ 利用時間、要介護度毎に設定

通所リハビリテーション

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、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加算について、新たな区分を設ける。



※詳しくは「介護保険最新情報vol. 1 2 1 7 (令和6年3月15日)」をご参照ください。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

<現行>	<改定後>
<p>二 管理栄養士が行う場合</p> <p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	<p>二 管理栄養士が行う場合</p> <p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p>
<p>ホ 歯科衛生士等が行う場合</p> <p>注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	<p>ホ 歯科衛生士等が行う場合</p> <p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>

<現行>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

<改定後>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。

【単位数】	医療用麻薬持続注射療法加算	250単位/回	(新設)
	在宅中心静脈栄養法加算	150単位/回	(新設)

【算定要件等】

<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。
※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算定は不可。
- 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

- 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 末期の悪性腫瘍の者 □ 中心静脈栄養を受けている者

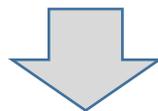
ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

福祉用具貸与

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

<現行>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。



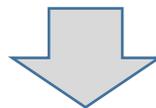
<改定後>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、**福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期**等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

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、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

<現行>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。



<改定後>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。**福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。**福祉用具専門相談員は、**モニタリングの結果を踏まえ、**必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

特定施設入居者生活介護

医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

【算定要件】 (1) 又は (2) のいずれかに適合し、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。

(1) ①～⑤を必要とする入居者が15%以上（※）であること。

- ①口腔内の喀痰吸引
- ②鼻腔内の喀痰吸引
- ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養

(2) ①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上（※）であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

⑥尿道カテーテル留置を実施している状態

⑦在宅酸素療法を実施している状態

⑧インスリン注射を実施している状態

※入居継続支援加算（Ⅱ）においては、5%以上15%未満であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※「7又はその端数を増すごとに1以上」を可能とする場合の条件については改定なし。

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【単位数】

<改定前>

夜間看護体制加算 10単位/日

<改定後>

夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設)

夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)

【算定要件等】

<夜間看護体制加算 (Ⅰ) > (新設)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算 (Ⅱ) > ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- (1) 夜間看護体制加算 (Ⅰ) の (1) 及び (3) に該当すること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

2. 指導方針

① 指導方針

② 重点指導項目

指導方針

利用者の意思・人格を尊重した利用者の立場に立ったサービス提供と、適切な事業運営の確保及びサービスの質の向上を目的として、事業の運営及び介護報酬の請求が適正かつ健全に行われているかを判断し、法令に反する不適正・不健全な運営については是正を行います。

運営指導	新規開設事業所	<u>開設後 6 か月経過を目途に実施</u>
	既存事業所	<ul style="list-style-type: none">・ <u>順次実施</u>・ <u>必要に応じて実施</u>

※ 運営指導に当たっては、あらかじめ日時等を文書により介護サービス事業所へ通知しますが、事前通知により当該事業所の状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知することがあります。

重点指導項目

人員・設備・運営の遵守

- 人員基準の遵守及び勤務体制の確保
- 事業運営に必要な書類の整備
- 居宅介護支援事業所の運営基準
- 個別サービス計画の適切な作成

安全管理体制の確保

- 事故予防、再発防止策の徹底
- 感染症の予防、まん延防止

利用者の尊厳を重視した適切な処遇

- 虐待防止及び身体拘束の廃止
- プライバシー保護
- 苦情処理体制の確立

コンプライアンスの確保

- 業務管理体制の整備

介護報酬の適正請求

- 算定基準の遵守状況
- 加算に係る算定要件等
- 保険者への必要書類の届出

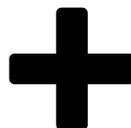
3. 主な指摘事項

- ① 全事業所共通
- ② 訪問介護
- ③ 訪問看護
- ④ (地域密着型) 通所介護

勤務予定表の作成

▶ 月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務内容、常勤非常勤の別等を明確にすること。

▶ 同一法人内での他事業所との兼務を明確に区分すること。



←両方→
必要

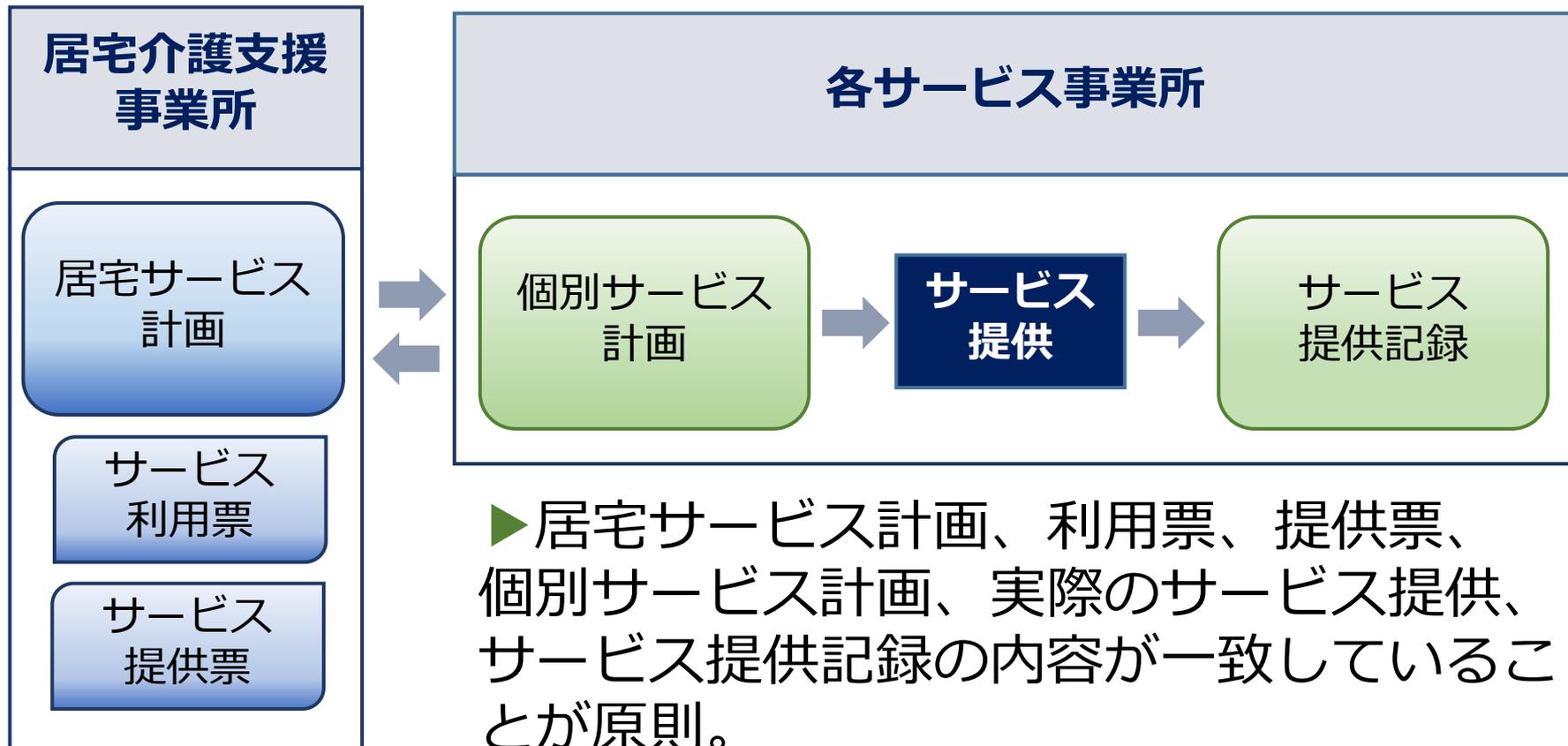
勤務実績の記録

▶ 従業者が法人代表・役員である場合も記録すること。

▶ 日々の正確な出退勤時間を記録すること。

☆よくある指摘事例

- ・ 押印のみの出勤簿
- ・ 併設住宅や併設事業所との兼務状況が不明確



☆よくある指摘事例

- ・ 居宅サービス計画に基づかないサービス提供の実施。

年間研修計画を策定してください。

- ▶ 事業者は従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。
- ▶ 研修機関が実施する研修や当該事業所の研修への参加の機会を計画的に確保してください。

研修計画を策定

(高齢者虐待に関する項目を
毎年度入れること)

+

実施記録の作成

☆よくある指摘事例

- ・非常勤従業員に対して研修の機会が確保されていない。

管理者の責務

- 従業者及び業務の一元的な管理。
- 従業者への指揮命令。

サービス提供責任者の責務

- 訪問介護計画の作成、利用者への説明・交付。
- サービス実施状況の把握、訪問介護員への指示・助言・指導。
- 利用申し込みに係る調整。 ● 利用者の状態の変化や意向の把握。
- 居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議への出席、服薬状況や口腔機能その他利用者の状態等の必要な情報連携)
- 訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達。
- 訪問介護員等の業務実施状況の把握、研修や技術指導等の実施。
- 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施。
- その他サービス内容の管理について必要な業務

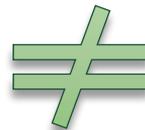
訪問介護員としてシフトに入るなどにより、管理者・サービス提供責任者の本来の責務に支障をきたさないこと

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って訪問介護計画を作成しなければなりません。

- ✓ 運営指導では以下の指摘事項が多く見受けられるため、計画作成の際は注意してください。
- 居宅サービス計画で位置付けられているサービス提供を行う日時が訪問介護計画で位置付けられている日時と相違している。
- 居宅サービス計画で位置付けられている具体的なサービスの内容が訪問介護計画に位置付けられていない又は内容が相違している。

居宅サービス計画

月・木→入浴介助
火・金→買物代行



訪問介護計画

月・木→買物同行
火・金→洗濯・掃除

訪問介護を提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【主な指摘事項】

- サービス実施時間が一律に記載されており、サービスの実態が反映されていない。
- サービス実施時間を変更した際、変更した旨とその理由が記録されていない。
- 買い物代行について、預り金やおつり、購入品等が正確に記載されていない。
- 特記・連絡事項、備考欄等に、利用者の状況や状態についてほとんど記載されていない。
- サービス提供責任者による記録の点検が十分に行われていない。

主治医意見書・居宅サービス計画に基づき、訪問看護計画を作成後

利用者（家族）

主治医

に対して、訪問看護計画書を交付・提出すること。

- サービス提供開始前に交付・提出を行うこと。
- 利用者又は家族に対して十分な説明の上、利用者の同意を得ること。
- 利用者にわかりやすい計画作成を行うこと。
- 居宅サービス計画が変更された場合は、必ず訪問看護計画を変更すること。
- ケアマネジャーへの提供について協力をを行うこと。

通所介護事業所では以下の設備を要します。

- 食堂及び機能訓練室
- 相談室
- 静養室
- 事務室

その他必要な設備

- 洗面設備
- 便所
- 厨房（食事を提供する場合）
- 浴室・脱衣室（入浴介助を行う場合）

- ・届出時のレイアウトと現状が異なっている。（レイアウトの変更）
- ・静養室内で機能訓練やマッサージを実施する等、届出した内容と異なる用途で設備を使用している。

☆ 上記の場合には変更届の提出が必要となります。

介護保険対象
利用者

保険対象外利用者
(体験・自費利用等)

合わせて

利用定員の遵守

- 定員数とは各単位の中で同時に利用できる最大の人数のことで、単位ごとに定員を定めること。
- 定員超過による減算とならない場合であっても、1日単位で定員を遵守すること。
- 定員を変更する場合はすみやかに変更届出書を介護事業者課に提出すること（変更から10日以内）。

- 生活相談員がサービス提供日ごとに配置されていない。また配置されている時間が不足している。
- 中重度ケア体制加算に係る看護職員の配置がされていない。（当該看護職員が機能訓練指導員または口腔機能向上加算に係る看護職員として勤務した時間を含めている）
- 利用者の日々の利用状況等の記録が残されていない。
- 送迎時における待ち時間をサービス提供時間に含めている。
- 宿泊サービスを提供しているにも関わらず、届出がなされていない。

集団指導

受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

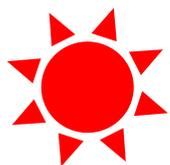
ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
6年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。