

居宅介護支援・介護予防支援

令和6年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

佐賀中部広域連合 給付課

参考資料：厚生労働省老健局発

- ・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」
- ・「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）」
- ・「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）」
- ・「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）」
- ・「介護保険施設等運営マニュアル（令和4年3月）」

目次

項 目	頁
● 令和6年度介護報酬改定の概要	5
○ 地域包括ケアシステムの深化・推進	
▶ 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①②	6 ~
・ Q&A（特定事業所加算）	8
▶ 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①②	9 ~
・ Q&A（管理者について・地域包括支援センターからの介護予防支援の委託・初回加算）	11 ~
▶ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング	13
・ Q&A（テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて・モニタリングに係る情報連携シート）	14 ~
▶ 入院時情報連携加算の見直し	20
・ Q&A（入院時情報連携加算）	21 ~
▶ 通院時情報連携加算の見直し	23
▶ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し	24
▶ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	25
・ Q&A（業務継続計画未策定減算について）	26 ~
▶ 高齢者虐待防止の推進①	28
・ Q&A（高齢者虐待防止措置未実施減算について・虐待防止委員会及び研修について）	29 ~
▶ 身体的拘束等の適正化の推進①	32
▶ 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	33

・ Q&A（特定福祉用具販売種目の再支給等について・貸与と販売の選択制における令和 6 年 4 月 1 日以前の利用者について・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・担当する介護支援専門員がいない利用者について・貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について・選択制の対象福祉用具の販売後の取扱いについて・スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について）	34
・ Q&A（福祉用具について）	38
・ Q&A（モニタリングの実施時期について・選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について・医学的所見の取得について・選択制の対象の販売品について）	39～
○ 自立支援・重度化防止に向けた対応	
▶ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化	43
○ 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	
▶ テレワークの取扱い	44
▶ 人員配置基準における両立支援への配慮	45
▶ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化	46
・ Q&A（管理者の責務）	47
▶ 公正中立性の確保のための取組の見直し	48
・ Q&A（契約時の説明について）	49
▶ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（報酬）	50
・ Q&A（取扱件数による基本単位区分・居宅介護支援費（Ⅱ）の要件）	51～
▶ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱い件数（基準）	53
○ 制度の安定性・持続可能性の確保	
▶ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	54
○ その他	
▶ 書面揭示規制の見直し	55

○ 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬	56
・ Q&A（介護報酬改定の施行時期について）	57
● 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱いについて（抜粋） 軽微な変更	58
● 居宅サービス計画の届出について	59
▶ 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置付ける居宅サービス計画書の届出について	
▶ 支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画書の届出について	
● 退院・退所加算に係る通知	60
● 管理者要件の適用の猶予について	61
● 変更届出の提出について	63～
● 運営指導における主な確認事項について	66～

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携推進
 - ・ 在宅における医療ニーズへの対応強化 → 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - ・ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - ・ 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携データの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度の構築

- ・ 評価の適正化
- ・ 報酬の整理・簡素化

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

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組みを推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 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。【告示改正】
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

単位数

<現行>

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



<改定後>

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

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

算定要件等

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。 ※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。	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。 ※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。	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	○	×		
(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) 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、研修等に参加していること	○			
(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	○			
(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45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）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	○			7

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【居宅介護支援】

○ 特定事業所加算

問116

「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、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。

(答)

含まれる。

○ 特定事業所加算

問117

「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。

(答)

- ・ 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。

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①

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - 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。【省令改正】 【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - 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、介護支援専門員のみ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。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

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

なし

特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

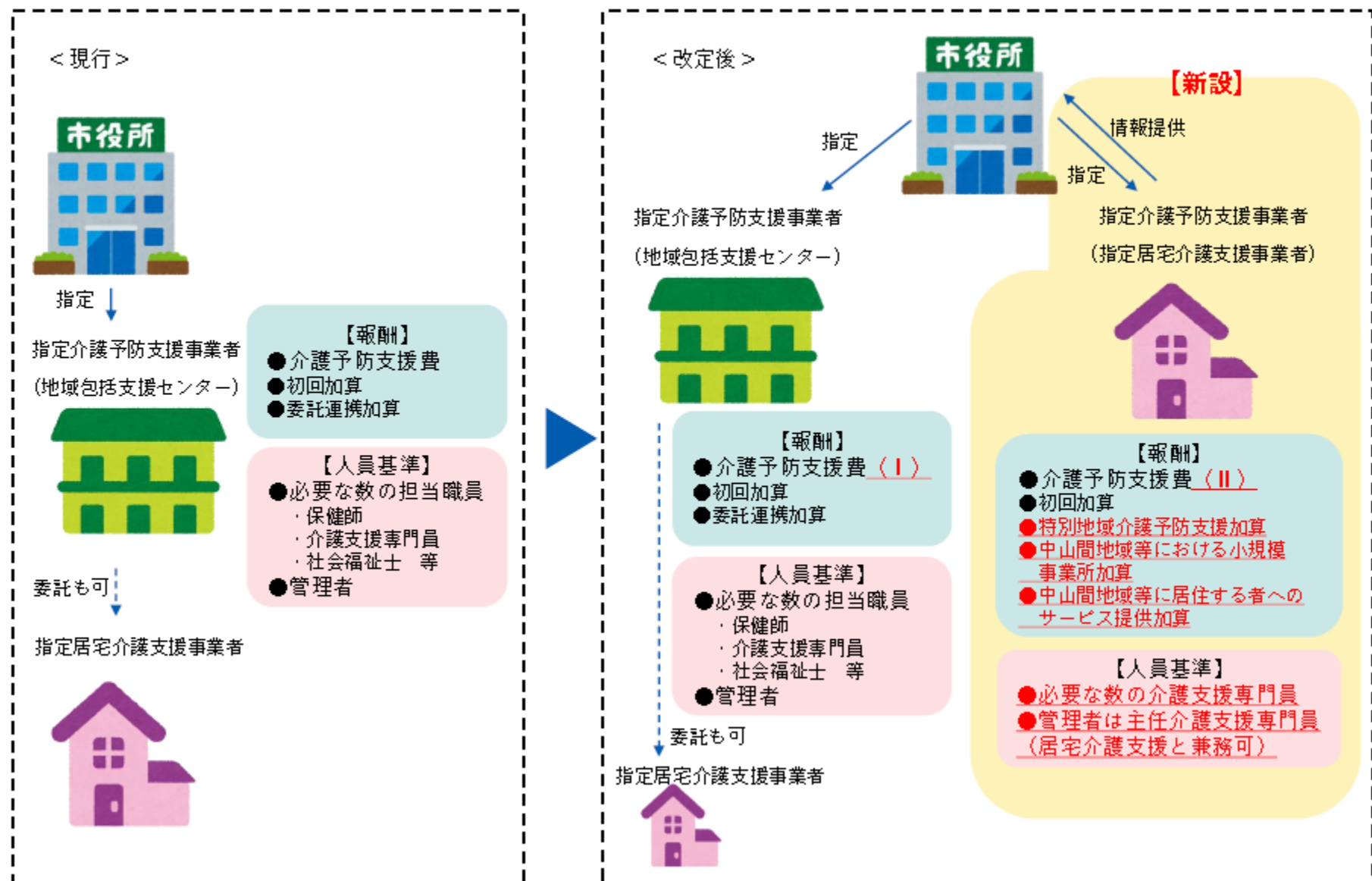
なし

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(Ⅱ)のみ

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②



○ 管理者について

問122

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生 省令第38 号）の附則の規定により、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、引き続き、令和 3 年 3 月 31 日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるとされているが、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が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

（答）

原則不可だが、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はこの限りでない。

○ 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

問123

介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）

- ・ 可能である。
- ・ 介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

○ 初回加算

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

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。

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

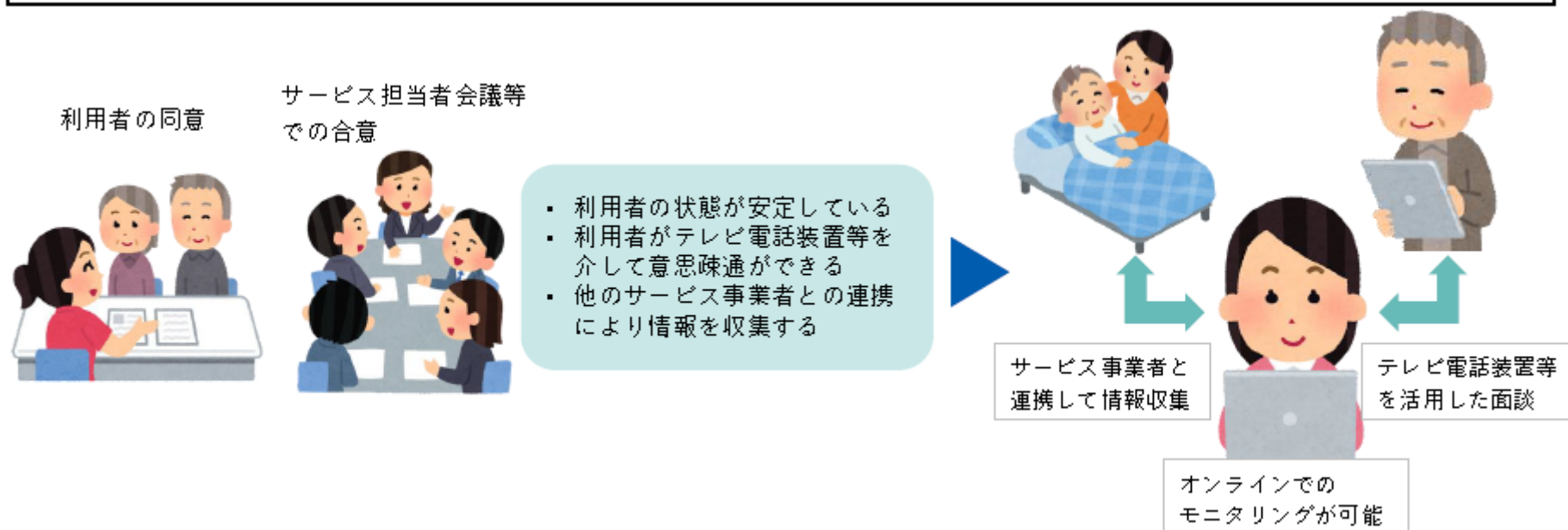
概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 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。



令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 【居宅介護支援・介護予防支援】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問106

テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(答)

訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えばICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問107

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。

(答)

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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問108

情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問109

サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(答)

情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問110

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。

（答）

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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問5

テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

（答）

訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。

1001

↓ 白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓ オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

	居宅介護支援事業所	サービス事業所
フリガナ		
利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
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（具体の内容、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等）		
目標1	目標の内容	
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成
	ケアの評価と根拠 （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	
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成
	ケアの評価と根拠 （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	☐ 居宅サービス計画、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表出の状況
☐ 生活リズム	☐ 排泄の状況	☐ 清潔の保持に関する状況	☐ 食事摂取の状況
☐ 社会との関わり	☐ 家族等の状況	☐ 居住環境	☐ その他留意すべき事項・状況

[illegible]

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、「健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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」の一部改正について』（厚生労働省、老 認 発 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」の一部抜粋

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、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・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（寝返り、起きあがり、座位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、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中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	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表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・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、日常的な活動の程度（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、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、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）、寝具や衣類の状況（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）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（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）、摂食嚥下機能の状態、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、家族等との関わり方の状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、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、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、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配慮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（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、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、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、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、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 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。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (Ⅰ) (Ⅱ) いずれかを算定

<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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 【居宅介護支援】

○ 入院時情報連携加算

問118

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。

(答)

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。

○ 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。

（答）

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
Ⅰ	☆→	★→	★→	★→	★→		
Ⅱ	☆- - -	★- - -	★- - -	★- - -	★- - -	★- - -	★- - -

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >
変更なし

算定要件等

- 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。

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 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。【告示改正】

算定要件等

○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。

※ 令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

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)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 **(新設)**
 - ・ 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）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

※ 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。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問164

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (令和 6 年 5 月17日) の問 7 にて修正あり。

○ 業務継続計画未策定減算について

問165

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

(抜粋) 居宅介護支援、介護予防支援 …令和 7 年 4 月

○ 業務継続計画未策定減算について

問166

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問167

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

（答）

- ・減算の適用となる。
- ・なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

問168

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問169

高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 虐待防止委員会及び研修について

問170

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なう必要があるのか。

（答）

・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なうべきである。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。

(答)

- ・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。
- （※）社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・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。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

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】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- 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の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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。

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

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 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。【告示改正】
- 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するとともに、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。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - 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。【省令改正】
 - 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。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

- ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- ＜貸与後＞
 - ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- ＜販売後＞
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 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
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



令和 6 年度介護報酬改定に関するQ & A

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援】

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

問98

特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答)

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第 70 条第 2 項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○ 貸与と販売の選択制における令和 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。

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。

(答)

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：1 3 2ヶ月
- ・ 歩行器：1 1 0ヶ月
- ・ 単点杖：1 4 6ヶ月
- ・ 多点杖：1 4 3ヶ月

○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について

問102

担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答)

相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

問103

福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○ 選択制の 対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

問104

選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

(答)

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

問105

スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答)

取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

○ 福祉用具について

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。

問113

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。

（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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援】

○ モニタリングの実施時期について

問3

福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

（答）

福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日を実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

問4

福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

（答）

利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

○ 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

問5

選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

(答)

いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

○ 医学的所見の取得について

問6

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。

(答)

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。

問7

選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

(答)

聴取の方法や様式に特段の定めはない。

問8

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？

(答)

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。

○ 選択制の対象の販売品について

問9

選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答)

今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

問10

選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答)

利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 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）

～ 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 ～

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 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、個人情報を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】

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

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】

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【全サービス】

○ 管理者の責務

問184

管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

厚生労働省老健局「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）の送付について」より

3. (3) ⑭ 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

<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、理解を得よう努めなければならない。

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【居宅介護支援】

○ 契約時の説明について

問120

今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、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、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前 6 か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは 1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（報酬）

概要

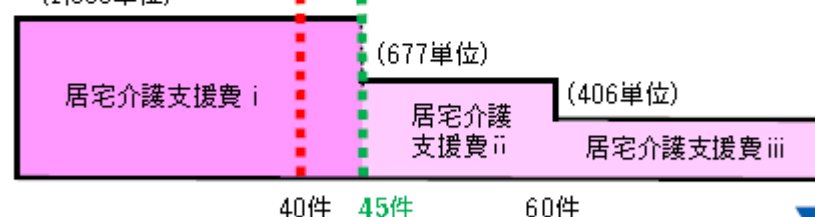
【居宅介護支援】

- 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。【告示改正】
- 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。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)

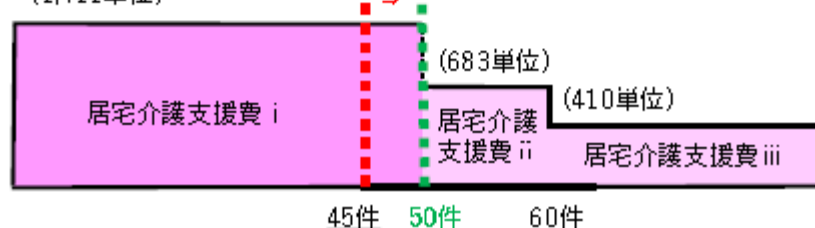


居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件
ICT機器の活用または
事務職員の配置

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

【改定後】

(1,411単位)



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

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【居宅介護支援】

○ 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。

【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。

※平成 21 年度介護報酬改定関係 Q & A（Vol 1）（平成 21 年 3 月 23 日）問 58 の修正。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問115

事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

（答）

基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

※令和 3 年度介護報酬改定関係 Q & A （ Vol 3 ） （令和 3 年 3 月 26 日）問 116 の修正。

3. (3) ⑯ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱い件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 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。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 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 1 とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、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（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おいては、要介護者の数に要支援者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする

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。

～ 制度の安定性・持続可能性の確保 ～

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

概要

【居宅介護支援】

- 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。【告示改正】

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)

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

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、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。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>		<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位	➡	1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	539単位	➡	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	323単位	➡	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位

介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合
指定居宅介護支援事業所が行う場合

<現行>
438単位
新規



<改定後>
442単位
472単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で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システムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

	<現行>		<改定後>
a 要介護1又は2	1,076単位	➡	1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	522単位	➡	527単位
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位

○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	313単位	➡	316単位
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位

令和 6 年度介護報酬改定に関するQ&A 【全サービス】

○介護報酬改定の施行時期について

令和 6 年度介護報酬改定において、

- ・ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和 6 年 6 月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和 6 年 4 月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和 6 年 6 月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4 月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により 3 月中の説明が難しい場合、4 月 1 日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6 月施行の見直し事項については、5 月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に 6 月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4 月施行の見直し事項と 6 月施行の見直し事項の説明を 1 回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5 月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6 月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱いについて（抜粋）

【ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）】

- サービス提供の曜日変更
- サービス提供の回数変更
- 利用者の住所変更
- 事業所の名称変更
- 目標期間の延長
- 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合
- 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
- 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
- 担当介護支援専門員の変更

※ポイント

・省略できる業務は「アセスメント」「プラン作成」「サービス担当者会議」のみ。モニタリング・評価は省略できません。
・支援経過に「左記より該当する項目」「判断した根拠」「省略する業務」について記載すること。



● 対象福祉用具の福祉用具貸与から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（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。）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（継続的な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。

居宅サービス計画の届出について

1. 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置付ける居宅サービス計画書の届出について

平成30年10月1日より、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が、厚生労働大臣が定める基準回数以上のケアプランについては、保険者への届出が必要です。

取扱・様式等については佐賀中部広域連合のホームページで以下の場所を参照。

・ホーム>介護保険>事業者・医療機関の方へ>制度改正等のお知らせ>厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置付ける居宅サービス計画書の届出について

・ https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken/jigyoiryo/_1304/_1356.html

2. 支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画書の届出について

令和3年9月22日付け厚生労働省通知「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）」において、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資すること及びサービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保を目的に、令和3年10月1日以降、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の居宅サービス計画を点検・検証することとされています。

ついては、届出依頼を受けた事業所においては、必要書類をご提出ください。また、当該居宅サービス計画については、ケアプラン点検等の対象とする場合がありますので、ご協力をお願いします。

取扱・様式等については佐賀中部広域連合のホームページで以下の場所を参照。

・ホーム>介護保険>事業者・医療機関の方へ>制度改正等のお知らせ>支給限度額一定割合超の居宅サービス計画書の届出について

・ https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken/jigyoiryo/_1304/_2361.html

退院・退所加算に係る通知

佐中広給第53号
平成31年1月29日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

佐賀中部広域連合長 秀島 敏行

退院・退所加算について

本広域連合の介護保険行政の推進につきましては、日ごろから格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記の件については、平成30年度介護報酬改定により、加算内容等が変更されておりますが、複数の居宅介護支援事業所から「退院・退所加算におけるカンファレンス」について問い合わせがありました。
つきましては、下記のとおり参考資料（厚生労働省からの回答含む）を送付しますので、確認の上、適正に処理いただきますようよろしくお願いします。

記

1. 参考資料「退院・退所加算」 4枚（省略）
2. 退院・退所加算におけるカンファレンスについて

各カンファレンスの要件が、参考資料2枚目（3）その他の留意事項に記載されています。特に、イ 病院又は診療所は、「診療報酬の算定方法」退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものと記載されていますが、平成30年度診療報酬改定により要件が改定されているので、留意ください。

以下、退院時共同指導料2の注3 抜粋（下線部分が改正箇所）

「…入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（※1）が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（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（※2）、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合…」

※1 看護師等＝保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士。

管理者要件の適用の猶予について

老振発0605 第2号
令和2年6月5日

都道府県知事
各指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省老健局振興課長
(公印省略)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

平成30年度介護報酬改定において、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）を改正し、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和3年3月31日までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年12月17日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和2年6月5日に指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号。以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言として発出するものである。

記

第一 改正の趣旨

平成30年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和3年3月31日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、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、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第1条）

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、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 令和3年4月1日以降、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（別添）を保険者に届出た場合

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。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 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

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

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

第三 施行期日

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。

変更届出の提出について

以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内に）届出を行うこと
 ※あらかじめ変更内容が分かっているときには、期限によらず事前に届け出ること。

※既定の様式については佐賀中部広域連合のホームページで以下の場所を参照。

◆居宅介護支援事業所

ホーム>介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定【変更・廃止・休止・更新等様式】

R6.4.1以降

◆地域包括支援センター

ホーム>介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>地域包括支援センター及び指定介護予防支援関係

変更内容	添付書類
事業所の名称	・ 運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地（移転）	・ 付表 居宅介護支援の場合は第二号（十一）、介護予防支援の場合は付表第二号（十二） ・ 運営規程（事業所の所在地を記載している場合） ・ 平面図 ・ 写真（外観および事務所、相談室） ・ 防火対象物使用開始届（市役所等の公共施設内であれば不要）
主たる事業所の所在地	①②のいずれかの書類 ①登録事項証明書 ②土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書の写し（設置主体が地方公共団体の場合は、②の代わりに新たな所在地を確認できる書類を添付すること。）

変更内容	添付書類
代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	・誓約書+役員名簿（代表者のみ）※代表者の住所、職名のみの変更であれば不要 ・①②のいずれかの書類 ①登記事項証明書 ②理事会等の議事録の写し
登記事項証明書・条例等（当該事業所に関するもの）	・登記事項証明書又は条例等
事業所の建物の構造、専門区画等	・平面図 ・写真（変更箇所）
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	【居宅介護支援事業所】 ①付表 居宅介護支援の場合は第二号（十一）、居宅介護支援事業者が実施する介護予防支援の場合は付表第二号（十二） ②勤務形態一覧表（変更月のもの） ③管理者経歴書 ④誓約書+役員名簿（管理者のみ） ⑤介護支援専門員資格証の写し * 主任介護支援専門員研修修了証明書の写しも添付すること 【地域包括支援センター】 上記②④に加え下記のを添付 ・付表（第二号（十二）） ・経歴書

変更内容	添付書類
運営規程	・運営規程（変更箇所がわかるように表示すること）
介護支援専門員の氏名及び登録番号	【居宅介護支援事業所】 ①付表 居宅介護支援の場合は第二号（十一）、居宅介護支援事業者が実施する介護予防支援の場合は付表第二号（十二） ②勤務形態一覧表（変更月のもの） ③介護支援専門員一覧 ④介護支援専門員資格証の写し ※主任資格がある場合は、研修修了証明書の写しも添付すること 【地域包括支援センター】 上記②に加え下記のを添付 ・付表（第二号（十二）） ・経歴書 ・職種に応じた資格証の写し ※主任資格がある場合は、研修修了証明書の写しも添付すること

運営指導における主な確認事項について

1. 運営に関する確認事項について

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室「介護保険施設等運営指導マニュアル」-「別添1 確認文書・確認項目一覧」及び「別添2 各種加算等自己点検シート」「別添3 各種加算・減算適用要件等一覧」をご参照ください。

・厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護保険施設等運営指導マニュアルについて

・https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html

2. ケアマネジメント・プロセスに関する確認事項について

ケアマネジメントのプロセス

主な確認事項

アセスメント・課題分析

- ・居宅サービス計画の新規作成・変更時にアセスメントを行い、その結果を記録しているか
- * 入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問する
- * 軽微な変更として判断した場合、その内容を記録する（本資料P58参照）



居宅サービス計画（原案）の作成



サービス担当者会議

- ・サービス担当者会議は適切な時期に開催されているか
- ・サービス担当者会議に出席すべき人が出席しているか

サービス担当者会議

- ・照会で開催した場合、照会した年月日、内容及び回答を記録しているか
- ・福祉用具貸与及び販売について、検討の過程や必要な理由を記載しているか



利用者への説明、同意取得 居宅サービス計画書の交付

- ・利用者等への説明・同意取得は行われているか
- ・利用者だけでなく、サービス担当者や医療系サービスの利用について意見を求めた主治の医師にも交付しているか
- ・各サービス事業者から個別サービス計画を受領しているか



サービスの提供

- ・サービス利用票を1部交付し、印または署名をもらったものを控えとして保管しているか



モニタリング・評価

- ・モニタリングが実施されているか（訪問日が記載されているか、他の記録と齟齬がないか）
- ・目標の達成時期（計画に位置付けた期間が終了する時）には、評価が実施されているか
- *特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）は利用者の居宅で面接を行い結果を記録する。