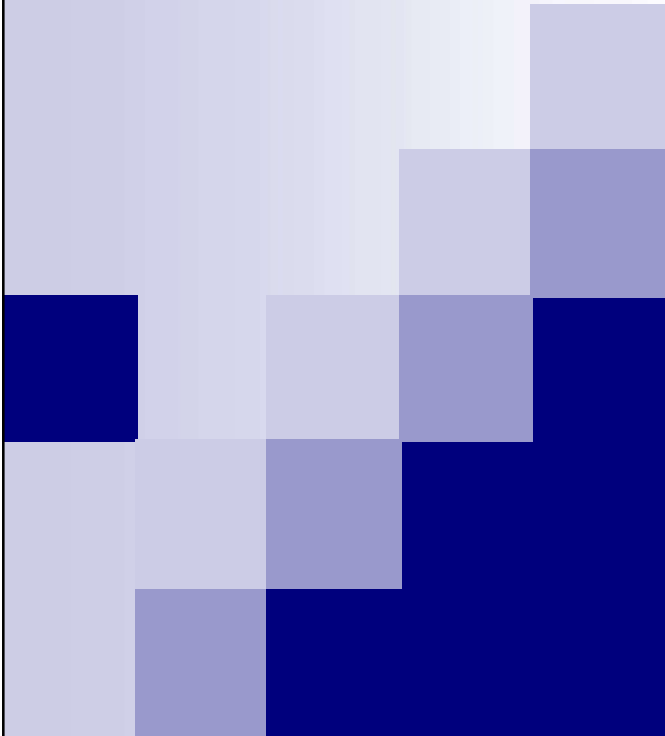




令和 6 年度介護報酬改定 主な改定事項

名取市健康福祉部
介護長寿課



サービス共通の主な報酬改定事項

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. 身体拘束等の適正化の推進
4. テレワークの取扱い
5. 人員配置基準における両立支援への配慮
6. 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
7. 「書面掲示」規制の見直し

1. 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)

業務継続計画未策定減算(新設)

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3

その他のサービス 所定単位数の100分の1を減算

(※)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。

- 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
- 当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じていない場合。

R6年度より計画策定義務化

- ◆ 必要な研修および訓練を定期的 to 実施しなければならない
- ◆ 実施回数について
 - 認知症共同生活介護⇒研修及び訓練を年2回以上
 - その他サービス ⇒ " 年1回以上

2. 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が講じられていない場合に、基本報酬を減額する。

◇全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)

高齢者虐待防止措置未実施減算(新設) 所定単位数の100分の1を減算

- 定期的な委員会の開催とその結果の通知
- 指針の整備
- 研修の定期的な実施
- 担当者の設置

以上の措置が講じられていない場合。

R6年度より義務化

■運営規程に定める

- ◆ 虐待の防止に係る、組織内の体制
- ◆ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法

3. 身体拘束等の適正化の推進①

■身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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を義務付ける。
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(経過措置期間:1年間)。

◇看護小規模多機能型居宅介護

【運営基準】

- 定期的な委員会の開催とその結果の通知
 - 指針の整備
 - 研修の定期的な実施
- の措置を講じなければならない。

【算定要件等】

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1を減算(新設)

- 身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむをえない理由を記録
 - 定期的な委員会の開催とその結果の通知
 - 指針の整備
 - 研修の定期的な実施
- の措置を講じていない場合。

3. 身体拘束等の適正化の推進②

■身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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、利用者または他の利用者等の生命また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の記録を義務化する。

◇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

【運営基準】

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。

- ・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。

4. 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。

◇全サービス(居宅療養管理指導を除く)

<参考>

介護保険最新情報vol.1237「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」

5. 人員配置基準における両立支援への配慮

■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、常勤及び常勤換算方法に係る取扱いについて見直しを行う。

◇全サービス

【基準・算定要件】

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。

6. 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。

◇全サービス

7. 「書面掲示」規制の見直し

■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。
(※令和7年度から義務付け)

◇全サービス

その他サービスごとの主な改定事項

No.	改定事項	名取市指定のうち対象となるサービス	厚労省(※)資料番号
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	介護予防支援	1(1)②
2	他のサービス事業所との連携によるモニタリング	居宅介護支援・介護予防支援	1(1)③
3	入院時情報連携加算の見直し	居宅介護支援	1(3)⑩
4	協力医療機関との連携体制の構築	認知症対応型共同生活介護	1(3)⑪
5	入院時等の医療機関への情報提供	認知症対応型共同生活介護	1(3)⑫
6	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	認知症対応型共同生活介護	1(5)③
7	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	地域密着型通所介護	1(7)③
8	通所介護等における入浴介助加算の見直し	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	2(2)①
9	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護	3(2)②
10	通所介護、地域密着型通所介護における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	地域密着型通所介護	3(3)⑦
11	(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し	看護小規模多機能型居宅介護	3(3)⑫
12	介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)	居宅介護支援	3(3)⑮

(※)厚労省資料:厚生労働省老健局「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

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

■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、見直しを行う。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。

◇介護予防支援

介護予防支援費 438単位 → 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)

※指定介護予防支援事業者のみ

【運営基準等】

○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。

○管理者は主任介護支援専門員(居宅介護支援と兼務可)。

○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。

＜参考＞令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 問123

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。

2. 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、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。

◇居宅介護支援・介護予防支援

【モニタリング利用要件】

ア 文書により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。

<参考> Q & A Vol.1の問106～111、Vol. 3の問5

Q、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。

A、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. 入院時情報連携加算の見直し①

■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。

◇居宅介護支援

☆…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）	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	☆ ←	★ ←	☆ ←

入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位/月（変更）

入院した日のうちに、情報を提供している。

※ 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）200単位/月（変更）

入院した日の翌日又は翌々日に、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。

3. 入院時情報連携加算の見直し②

Q&AVol.1 問118

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。

【算定時の想定されるケース】

例) 9月30日に入院し、10月1日に情報提供を行った

→加算の算定は情報提供した10月に行う。ただし、10月中に退院せずサービスの利用がない場合には9月に加算の算定を行う

4. 協力医療機関との連携体制の構築

■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、見直しを行う。

◇認知症対応型共同生活介護

【見直し内容】

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。

5. 入院時等の医療機関への情報提供

■介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者(以下「入所者等」という。)が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。

◇認知症対応型共同生活介護

【単位数】

退居時情報提供加算 250単位/回(新設)

【算定要件】

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

6. 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

◇認知症対応型共同生活介護

7. 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

■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。

◇通所介護・地域密着型通所介護

認知症加算 60単位/日（単位数変更なし）

【算定要件 変更追加点】

○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。

○ 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）

8. 通所介護等における入浴介助加算の見直し

■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、見直しを行う。

◇地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

入浴介助加算(Ⅰ)40単位/日
入浴介助加算(Ⅱ)55単位/日 単位数変更なし

<入浴介助加算(Ⅰ)>

○従来の要件に「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。」を追加。

(参考)介護保険最新情報Vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問60より抜粋

・具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣などにおいて、介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

・なお、研修については、内部・外部で実施することは問いませんが、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保してください。

<入浴介助加算(Ⅱ)>

○「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することを可能とする。

○機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて作成する個別の入浴計画については、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。

9. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する 方策を検討するための委員会の設置の義務付け

■介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける(経過措置期間:3年間)。

◇看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護

<参考>介護保険最新情報Vol.1236

○委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画

○委員会は三月に一回以上開催

など

10. 通所介護、地域密着型通所介護における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

■通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、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)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。

◇地域密着型通所介護

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日(変更なし)

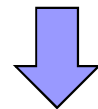
個別機能訓練加算(Ⅰ)口 85単位/日  個別機能訓練加算(Ⅰ)口 76単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(変更なし)

■個別機能訓練加算(Ⅰ)口

○機能訓練指導員の配置要件の見直しについて

「(Ⅰ)イの要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービスを行う時間帯を通じて1名以上配置することが必要。」



「(Ⅰ)イの要件に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することが必要。」

11. (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

■(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

◇看護小規模多機能型居宅介護

<改定前>

(管理者)

第一百七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。

<改定後>

(管理者)

第一百七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

12. 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（基準）

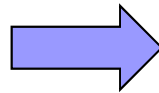
■基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、見直しを行う。

◇居宅介護支援

介護支援専門員の員数

<改定前>

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つては、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。