



令和6年度介護保険制度改定 について

株式会社トップコーポレーション
みねケアプランセンター
徳田 智浩

2024年6月17日
高槻市役所本館6階大集会室



介護保険報酬改定施行時期について

全体

変更

令和6年度診療報酬改定の施行時期が6月1日付けに変更(医療系サービス)されたことに伴い、サービス内容によって施行時期が異なります。

令和6年6月1日付

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導

令和6年4月1日付

- ・ 左記以外のサービス

介護支援専門員1人当たりの取扱い件数(報酬)

居宅介護支援

新設

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)の取扱い件数について、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)の取扱い件数について、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)の取扱い件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費(II)(ii)の取扱い件数について、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い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。



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料(令和6年1月22日)

(*)データ連携システムの利用を申請し、ソフトをインストールしていると要件を満たすことになる。データ連携の実績は問わない。

介護支援専門員1人当たりの取扱件数

介護＋予防

変更

介 護 支 援 専 門 員 1 人 当 た り の 取 扱 件 数	改定前	改定後
	利用者の数が35 又はその端数を増すごとに1とする。	<ul style="list-style-type: none">・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。

持てる件数だけ上げやがって…

しかも予防は1/2から1/3に

帳票類等、業務量減ってないのに！

基本報酬について

居宅介護支援

変更

		改定前			改定後		
居宅介護支援費(Ⅰ)	(i)	要介護1・2	40 未満	1,076単位/月	45 未満	1,086単位/月	11,772円(+109円)
		要介護3・4・5		1,398単位/月		1,411単位/月	15,295円(+141円)
	(ii)	要介護1・2	40~60 未満	539単位/月	45~60 未満	544単位/月	5,896円(+54円)
		要介護3・4・5		698単位/月		704単位/月	7,631円(+65円)
	(iii)	要介護1・2	60以上	323単位/月	60以上	326単位/月	3,533円(+32円)
		要介護3・4・5		418単位/月		422単位/月	4,574円(+43円)
居宅介護支援費(Ⅱ)	情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置				国保中央会が運用管理するシステムの利用及び事務職員の配置を行っている事業所		
	(i)	要介護1・2	45 未満	1,076単位/月	50 未満	1,086単位/月	11,772円(+109円)
		要介護3・4・5		1,398単位/月		1,411単位/月	15,295円(+141円)
	(ii)	要介護1・2	45~60 未満	522単位/月	50~60 未満	527単位/月	5,712円(+54円)
		要介護3・4・5		677単位/月		683単位/月	7,403円(+65円)
	(ii)	要介護1・2	60以上	313単位/月	60 以上	316単位/月	3,425円(+33円)
要介護3・4・5		406単位/月		410単位/月		4,444円(+43円)	

* 金額は高槻市(10.84円)で計算。茨木市(10.70円)、島本町(10.42円)。

基本報酬(介護予防)について

介護予防支援

変更+新設

地域包括支援センターからの委託の場合(高槻市)

改定前		改定後			
介護予防支援費	438単位/月	介護予防支援費(I)	442単位/月	4,791円 (+44円)	手取り 4,312円 (+40円)

* 金額は高槻市(10.84円)で計算。茨木市(10.70円)、島本町(10.42円)。

NEW

介護予防支援事業所の指定を受けた場合(高槻市)

改定前		改定後			
介護予防支援費	438単位/月	介護予防支援費(II)	472単位/月	5,116円 (+369円)	手取り 5,116円 (+369円)

特別地域介護予防支援加算、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(指定居宅介護支援事業所のみ)

特別地域介護予防支援加算	所定単位数の15%を加算	別に厚生労働大臣が定める地域に所在
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	別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働省が定める施設基準に適合
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	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

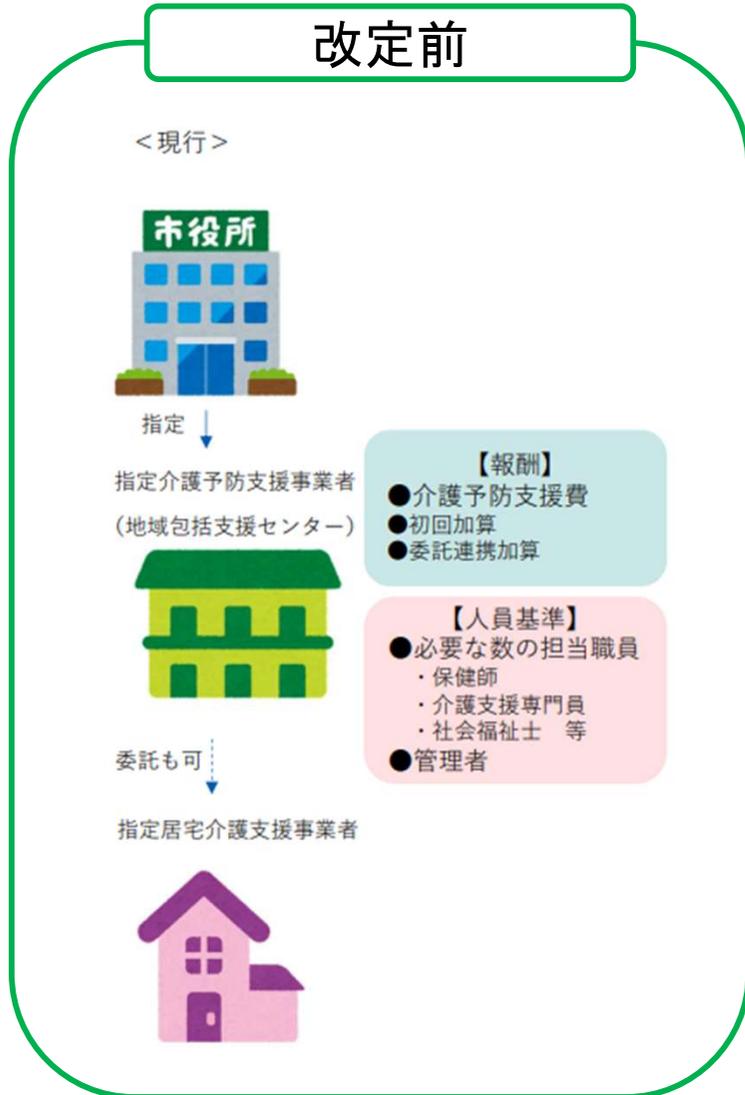
* 金額は高槻市(10.84円)で計算。茨木市(10.70円)、島本町(10.42円)。

居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けて実施も

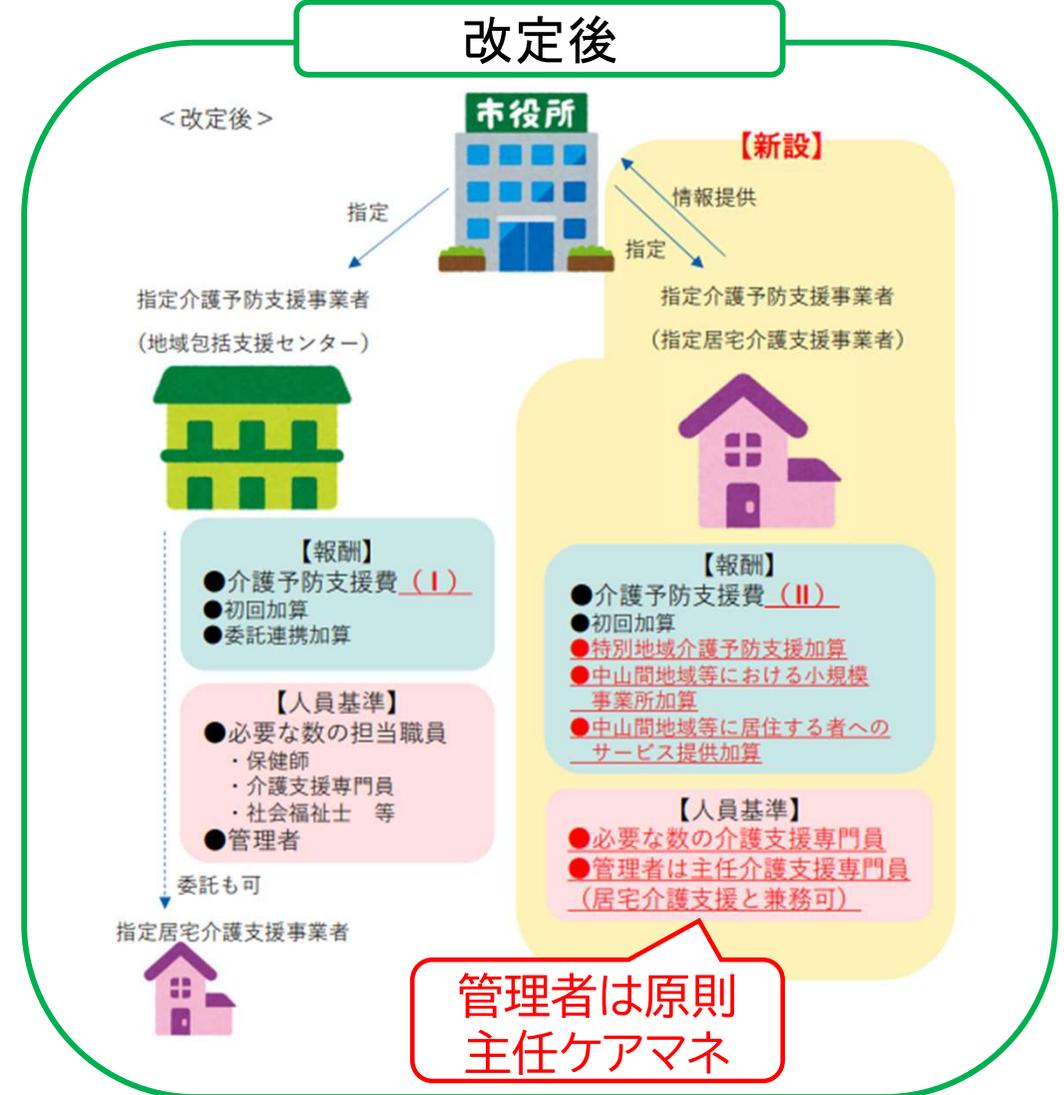
介護予防支援

変更+新設

改定前



改定後



【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料(令和6年1月22日)

居宅介護支援事業者が指定を受けられるのは介護予防支援のみ

ちよつとよこみち

介護予防支援

いまさらですが・・・

要支援1・2のケアプランには2種類あります

介護予防支援

利用サービスが介護予防サービス
(総合事業以外のサービス)のみ
または
介護予防サービスと総合事業との併用



今回、居宅介護支援事業者が
指定を受けられるのは、こっちのみ

介護予防ケアマネジメント

利用サービスが総合事業
・訪問介護
・通所介護
のみ



こっちは、従来通り地域包括より
委託を受ける必要あり

利用者の状態によって、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを
行ったり来たりする可能性が……どうするん？

ちよつとよこみち

介護予防支援

厚労省もあほじゃありません

別添

包括的な委託を行った場合に想定される事務手続きの流れ①

○指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は第1号介護予防支援事業の対象者となるため、当該利用者が引き続き当該居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合、センターが第1号介護予防支援事業の一部を委託する必要が生じる。

○利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第1号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的に委託を行うことも差し支えない。

1. 「包括的な委託」を行った場合の事務フロー（イメージ）

利用開始時	① 利用者 ⇒ ケアマネ事業所	サービス利用の相談
	② ケアマネ事業所 ⇒ センター	相談があったことを共有
	③ 利用者 ⇄ ケアマネ事業所 利用者 ⇄ センター	指定介護予防支援に係る契約 第一号介護予防支援に係る契約
	④ ケアマネ事業所 ⇒ 市町村 センター ⇒ 市町村	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出 介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書の提出
予防給付利用時	指定介護予防支援の利用者としてケアマネ事業所が介護予防サービス計画を作成・費用請求 ↓（一定期間の経過後） 介護予防ケアマネジメントの結果、予防給付の利用がなくなり総合事業のみに	
総合事業利用時	① ケアマネ事業所 ⇒ センター	第1号介護予防支援の利用者となることを報告 (継続的にケアマネ事業所からの支援を受けるか利用者を確認)
	② センター ⇒ 市町村	当月から第1号介護予防支援の利用者となることの報告
	③ ケアマネ事業所	一部委託を受けた事業者として第1号介護予防支援の一部を実施 (利用者の状態等に変化がなければ軽微な変更扱いとすることも可)
	④ センター ⇒ 保険者 センター ⇒ ケアマネ事業所	第1号介護予防支援に要する費用を請求 委託費の支払い

(以降、予防給付の利用が再度必要となった場合、同様の手順を経る)

1

委託は利用者ごとではなく、包括的に行って
も良い。

契約は
・利用者⇄包括
・利用者⇄居宅

届出は
・包括⇒市役所
・居宅⇒市役所

これで、コロコロ変わっ
ても安心！

……あれ？やっぱあ○なのか



介護保険最新情報Vol.1260(R6.4.26)

消費税:介護予防支援の指定あり⇒非課税 委託⇒課税

加算



特定事業所加算

居宅介護支援

変更

特定事業所加算	現行		改定後	
	特定事業所加算(Ⅰ)	505単位/月	519単位/月	5,625円(+151円)
特定事業所加算(Ⅱ)	407単位/月	421単位/月	4,563円(+152円)	
特定事業所加算(Ⅲ)	309単位/月	323単位/月	3,501円(+152円)	
特定事業所加算(A)	100単位/月	114単位/月	1,235円(+151円)	

特定事業所加算	算定要件		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	(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	2名以上	2名以上	常・非各1名以上	
(3)	(変更なし)定期的な会議の開催	○				

特定事業所加算

居宅介護支援

変更

	算定要件		(I)	(II)	(III)	(A)
	特定事業所加算	(4)	(変更なし)24時間連絡体制		○	
(5)		(変更なし)要介護3～5の割合40%以上	○		×	
(6)		(変更なし)計画的な研修の実施		○		連携可
(7)		(変更なし)包括からの困難ケース受入れ		○		
(8) (☆)		地域包括が実施する事例検討会等への参加。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)		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)		CM1人当たり45名未満。(II)を算定している場合50名未満であること。		○		
(11)		(変更なし)CM実習生の受け入れ		○		連携可
(12)		(変更なし)他法人の居宅との合同事例検討会、研修会等の実施		○		連携可
(13)		(変更なし)必要に応じてインフォーマルサービスを含む計画の作成		○		

【引用】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料(令和6年1月22日)

(☆)介護保険最新情報 Vol.1226 Q&A 問116,117

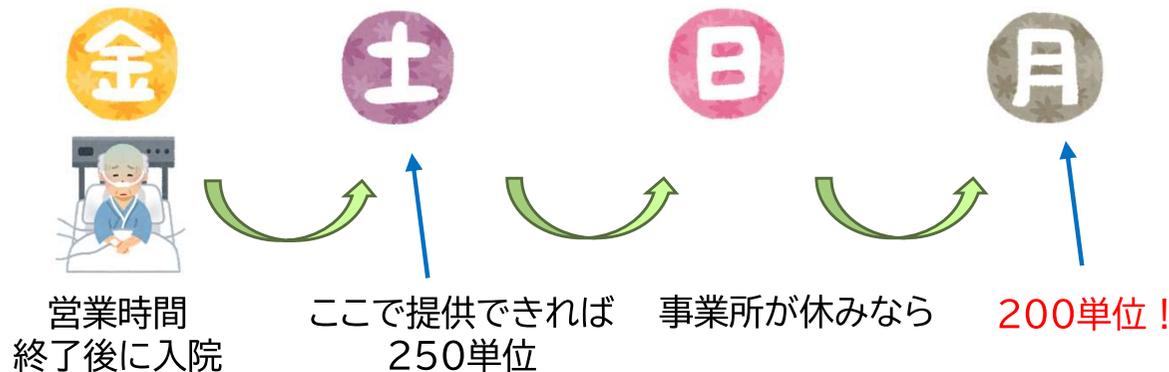
入院時情報連携加算

居宅介護支援

変更

改定前		改定後	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200単位/月	250単位/月	2,710円(+542円)
算定要件: 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。		算定要件: 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)	100単位/月	200単位/月	2,168円(+1,084円)
算定要件: 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。		算定要件: 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。	

(☆)介護保険最新情報 Vol.1226 Q&A 問118,119



入院時情報提供書も新しくなっています!
項目も増えて...



通院時情報連携加算

居宅介護支援

変更

通院時情報連携加算	改定前		改定後	
	通院時情報連携加算	50単位/月	50単位/月	542円(+0円)
	算定要件： 利用者が病院又は診療所において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。		算定要件： 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。	



歯科医師の追加のみ

ターミナルケアマネジメント加算

居宅介護支援

変更

ターミナルケアマネジメント加算	改定前		改定後	
	ターミナルケアマネジメント加算	400単位/月	400単位/月	4,336円(+0円)
算定要件： 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。		算定要件： 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。		

末期がん限定から、終末期全般へ拡大

特定事業所医療介護連携加算

居宅介護支援

変更

特定事業所医療介護連携加算	改定前		改定後	
	特定事業所医療介護連携加算	125単位/月	125単位/月	1,355円(+0円)
算定要件: 次のいずれにも適合すること イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又は(Ⅲ)の算定に係わる病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数の合計が35回以上であること。 ロ 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。 ハ 特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。		算定要件: 次のいずれにも適合すること イ 現行どおり。 ロ 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。 ハ 現行通り。 * 経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、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以上である場合に要件を満たすこととなるため、留意すること。		

～ 令和7年
3/31

従前どおり

令和7年 令和8年
4/1 ～ 3/31

令和6年
3月における回数

× 3 +

令和6年4月～令和7年2月
までの回数

= 15以上



変更なしの加算

居宅介護支援

現状維持

退院・退所加算	現行	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位/月
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位/月	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位/月	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位/月	
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位/月	
初回加算	300単位/月	
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位/月	

減算...



運営基準減算

居宅介護支援

変更

運営基準減算

- ・ 運営基準減算に該当した場合:所定単位数の50%を減算
- ・ 減算期間が2 か月以上継続している場合:所定単位数を算定しない

- (1) 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
 - ・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
 - ・ **前6月間に作成された居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護(地域密着含む)、福祉用具貸与、各サービスの利用割合と、同一事業者によって提供されたものの割合**
- について文書を交付し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。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
- ① 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、当該月から解消される月の前月まで減算する。
 - ② 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。)
 - ③ 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。
- (3) 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。
- 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
- (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。)にあたっては、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1月に利用者の居宅を訪問し、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。
 - 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。

業務継続計画未実施減算

介護＋予防

新設

改定後	
業務継続計画未実施減算	<p>所定単位数の1.0%を減算</p> <p>以下の基準に適合していない場合。</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>※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。</p>

特定事業所集中減算

居宅介護支援

現状維持

		現 行
特定事業所集中減算	所定単位数から200単位減算	正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、又は地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていること。

高齢者虐待防止措置未実施減算

介護＋予防

新設

高未 齢実 者施 者減 虐待算 防止 措置	新設	
	所定単位数の1.0%を減算	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 ・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。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2(*)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(*) (虐待の防止)

第二十七条の二 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

高齢者虐待防止措置未実施減算

介護＋予防

新設

注意点

- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない



「虐待マニュアル」ではありません

指針の内容とは？

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、**次のような項目を盛り込むこととする。**

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント(減算)

居宅介護支援

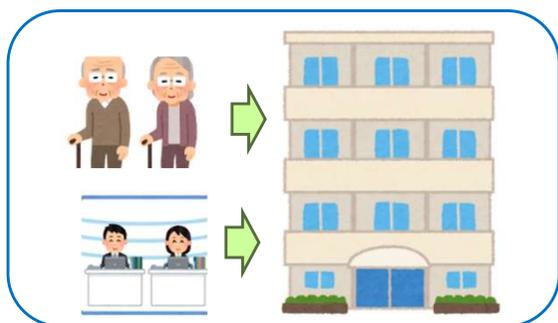
新設

同利ジ 一用メ 建者ン 物ハト にの 居ケ 住ア すマ るネ	新設	
所定単位数の95%を算定(5%の減算)	<p>対象となる利用者</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 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。)に居する利用者</p>	

留意事項より

(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ものである。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ものであること。



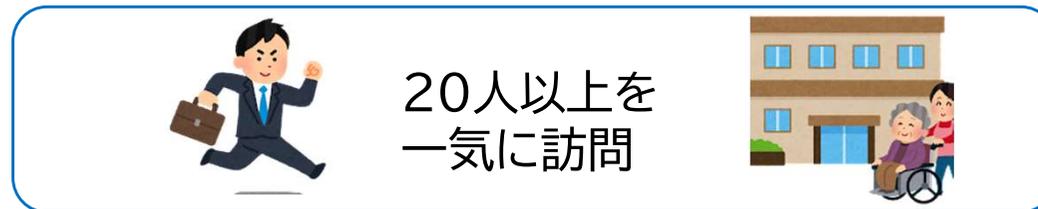
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント(減算)

居宅介護支援

新設

(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)本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、**次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。**

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

(4)(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。**

訪問介護の同一建物減算とほぼ同じ解釈(Q&Aも)になります。

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント(減算)

居宅介護支援

新設

では、こんな場合はどうなるの？



ジオタワー高槻ミューズガーデン
42階建 422戸



ローレルスクエア高槻ウエストタワー
30階建 495戸

当月に20人以上の給付管理(請求)が発生する場合、減算に該当します

*保険証の住所地ではなく、居住地で判断されます

2024年4月8日 高槻市役所福祉指導課確認済み

その他

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

介護＋予防

新設

新設

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。
- 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。

訪問の回数が減らせられる！？

いやいや、厚労省がそんな甘いことする訳ないですよ

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

介護＋予防

新設

モニタリングの実施(第14号)

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者との面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、基準第13条第14号ロ(1)及び(2)の要件(*)を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、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面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

- 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、後述のロ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

(*)基準第13条第14号ロ(1)及び(2) 前スライドのア・イ・ウ

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

介護＋予防

新設

- 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。
- 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、別途通知する「[情報連携シート](#)」を参考にされたい。
- 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。また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

高槻市は開始から5年です

「情報連携シート」！ また書類増やしやがった！

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

介護＋予防

新設

介護保険最新情報Vol.1225 Q&A 1 より

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。

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。

2カ月に1回で負担軽減になるわ！ or 月1回訪問するほうがマシ！
となるか…

ケアプラン作成に係わる「主治の医師等」の明確化

介護＋予防

新設

新設

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）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。なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

公正中立性の確保のための取組の見直し

居宅介護支援

変更

改定前	改定後
<p>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。</p>	<p>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。</p>

この3年間の苦労はなんだったんでしょねえ・・・

身体的拘束等の適正化の推進

居宅介護支援

新設

新設

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。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。
- 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。

高槻市の記録保管は
開始から5年です

身体的拘束等の適正化の推進

居宅介護支援

新設

ケアマネさんが直接利用者を身体拘束することは無いと思いますが、特殊寝台4本柵等の計画作成の場合は？

緊急やむを得ない身体拘束には、A・B・Cの全てを満たす必要があります

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる 可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

そのうえで

- ・ 個別の状況による拘束の必要な理由
 - ・ 身体拘束の方法〈場所、行為(部位・内容)〉
 - ・ 拘束の時間帯及び時間
 - ・ 特記すべき心身の状況
 - ・ 拘束開始及び解除の予定
- をサービス担当者会議等で検討し記録する

以降、モニタリング訪問時に、上記について経過を記録する。

が、考えられると高槻市福祉指導課より回答あり。

「『身体拘束に関する説明書・経過観察の記録』を参考にしてください。」

とのこと。*身体拘束に関する説明書と検索すると出てきます。



福祉用具に係わる貸与と販売の選択制の導入

介護＋予防

変更

改定後

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。このため、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(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。以下同じ。)を居宅サービス計画に位置づける場合には、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、基準第13条第5号の規定に基づき、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。

福祉用具に係わる貸与と販売の選択制の導入

介護＋予防

変更

対象福祉用具は

・ 固定用スロープ



・ 歩行器(歩行車を除く)



車輪なし

・ 単点杖(松葉杖を除く)及び多点杖



福祉用具に係わる貸与と販売の選択制の導入

介護＋予防

変更

利用者の選択に当たって必要な情報とは(Q & A Vol.1より)

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どのような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: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

福祉用具に係わる貸与と販売の選択制の導入

介護＋予防

変更

いつから？(Q&A Vol.1より)

問99

(略)「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。

医師の所見取得について(Q&A Vol.1より)

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。

福祉用具に係わる貸与と販売の選択制の導入

介護＋予防

変更

今、対象品目貸与を受けている人が特定福祉用具購入となった場合のケアプランは？

軽微な変更該当する・・・場合もあります。

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」より

掲示について

居宅介護支援

変更

改定後

①基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。また、基準第22条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、**ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。**なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ・ロ(略)

ハ介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第22条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第31条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

②基準第22条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

運営規程について

今回の改定にて、運営規程に変更なし

運営規程に掲げる事項は

- 1.事業の目的及び運営の方針
- 2.職員の職種、員数及び職務内容
- 3.営業日及び営業時間
- 4.指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 5.通常の事業の実施地域
- 6.虐待防止のための措置に関する事項(*)
- 7.その他運営に関する重要事項

(*)令和6年4月1日より義務化

高槻市福祉指導課よりR6.4版モデル運営規程が出ています
ページID(002309)

ごめんなさい 割愛します

介護＋予防

新設＋変更

- ・ 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
- ・ 特別地域加算の対象地域の見直し
- ・ 委託連携加算
- ・ 管理者の責務(項目追加)
- ・ 財務諸表の公表(2024年4月よりすべての介護事業所へ義務化)
- ・ 包括の整備体制(総合事業の委託)

診療報酬との絡み(少しだけ)

2. 地域包括診療料等の見直し (Ⅱ-7-①)

- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化する観点から、算定要件に介護支援専門員および相談支援員との相談に応じること及びその旨を院内掲示すること等を追加する。

4. 入退院支援加算1・2の見直し (Ⅱ-2-⑧)

- 入退院支援における、関係機関との連携強化等の観点から、退院時における医療機関から介護支援専門員へ情報提供する様式の見直し、入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求めることとする。

5. リハビリテーションに係る医療・介護情報連携の推進 (Ⅱ-2-⑤)

- 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、介護保険の通所リハビリテーションなどへ移行する場合に、移行先の事業所等にリハビリテーション実施計画書を提供することとする。

令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】より抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>

事前質問への回答

問1

細かいところが、よくわからないので、勉強できればと思います。

(答)

細かい所までお伝えできていないかもしれません。その時はごめんなさい。

問2

今の時点では、まず請求が正しく行えるか心配 わからないことがわかっていない可能性あります。

(答)

4月分の請求結果はいかがでしたでしょうか？入院時連携加算がややこしかったかもしれません。今日の研修で、同一建物減算にドキッとされていないか心配です。

問3

通所リハビリを利用するにあたって、入院時のリハビリ計画書が義務付けられました。病院では、3日以上のリハビリがないと入院時に計画書をつくることができず、通所リハビリ事業所からは、4日～5日の入院でもリハビリ計画書が無いと新規受け入れは難しいと返事があり、教えて頂けたらと思っています。(主治医からは、通所リハビリの利用が望ましいと指示がでています。)

事前質問への回答

(答)
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の入手が義務化されました(2024年6月から)

令和6年度診療報酬改定 II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組等

リハビリテーションに係る医療介護障害連携



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、以下の見直しを行う。

- ・ リハビリテーションに係る情報連携の推進
- ・ 退院前カンファレンスへの通所リハ事業所等の医師等の参加の推進



診療報酬上の対応

- 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料若しくは運動器リハビリテーション料を算定する患者が、介護保険の通所リハビリテーション事業所等によるサービス利用へ移行する場合、移行先の事業所に対しリハビリテーション実施計画書等を提供することとする。
- 退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との連携により、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2の参加職種について、介護保険によるリハビリテーションを提供する事業所の医師、理学療法士等の参加を求めることが望ましいこととする。

介護報酬上の対応

- 訪問・通所リハビリテーションにおいて、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。
- 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退院時共同指導加算(600単位/回)を設ける。

令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】より抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>

事前質問への回答

(答)問3の続き

問3(再掲)

通所リハビリを利用するにあたって、入院時のリハビリ計画書が義務付けられました。病院では、3日以上のリハビリがないと入院時に計画書をつくることができず、通所リハビリ事業所からは、4日～5日の入院でもリハビリ計画書が無いと新規受け入れは難しいと返事があり、教えて頂けたらと思っています。(主治医からは、通所リハビリの利用が望ましいと指示がでています。)

「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」は訪問・通所リハビリテーションの基準(*)に記載されており、リハビリテーション事業所に課せられている義務です。リハビリ事業所が病院と連携を図り入手することであるため、ケアマネからリハビリ計画書の提供が無いからといって「新規受け入れは難しい」との返答は間違っています。

では、入院先病院よりリハビリテーション実施計画書がもらえない場合は、訪問・通所リハビリは利用できないのか？

こちらについても、基準(*)に「～(中略)ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。」とあり、入院先からリハビリ計画書の入手ができなかったとしても、記録を残すことでサービス利用は可能です。

ちなみに、この記録についても、リハビリテーション事業所が医療機関へ確認し、記録するものです。ケアマネからの「又聞き」では、基準を満たしません。(2024.5.31 問3すべて高槻市福祉指導課確認済み)

(*)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日老企第25号)

事前質問への回答

(答)またまた問3の続き

入院中には、訪問・通所リハビリの利用が決まらず(本人、家族が悩んでいるなど)、退院後に決まった場合は、入院中のリハビリテーション実施計画書等を入手する必要があるか？

退院後からサービス利用までの期間については、基準にもQ&Aにも記述がありません。退院後のリハビリ計画書の入手の要否は、訪問・通所リハビリ事業所の判断となります。(高槻市福祉指導課より)

診療報酬 疑義解釈資料(その1)にはこうも記載されています。

(問197)

「利用を予定している指定通所リハビリテーション事業所等」とは、「当該患者、患者の家族等又は当該患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援専門員を通じ、当該患者の利用の意向が確認できた指定通所リハビリテーション事業所等をいう。」とされているが、当該患者、患者の家族等又は当該患者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援専門員を通じ、指定通所リハビリテーション事業所等の利用を確認できなかった場合、リハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画書等の提供は不要か。

(答)

そのとおり

リハビリテーション実施計画書作成が作成されている入院であるか？の確認と、退院後に利用を決定する際は、少し注意が必要ですね

事前質問への回答

問4

入院時連携加算Ⅱの制度の詳細。

当日営業日で翌日翌々日休みの時は4日目を含めるのか？

ゴールデンウィークのように4日間休みの場合は算定できないのか？

(答)誠に残念でございますが、営業時間内に知った場合は4日目は含まれず。GWも算定できません。

☆…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）	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	☆ ←	★ ←	☆ ←

2024年5月のGW

5/2 5/3 5/4 5/5 5/6 5/7



① ② ③ ← 時間内

① ② ③ ④ ← 時間外

(Ⅱ)算定要件:

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。

事前質問への回答

問5

2ヶ月モニタリングは、事実上出来ないのでは？

(答)

はい。個人的にそう思います。「訪問を減らすことができますけど、やれるもんならやってみ？」感ありありです。やれないことは無いと思いますが、利用者がかなり限定される事、2カ月に1回(予防は6か月に1回)と訪問回数を減らす代わりに別の業務が増えることを考えると、「う～ん・・・」となります。厚労省のいやらしさを感じます。

厚労省のいやらしさついでに・・・ 軽微な変更の条件をこんなに増やしてる！ ほんまいぢわる

<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。 その上で具体的には、「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」(平成11年11月12日老企第29号)の「課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none">・「健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥瘡の有無等)、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」・「ADL(寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、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)」・「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)」・「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)」・「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)」・「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)」・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、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)」・「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)」・「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」・「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)、摂食嚥下機能の状況、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無」・「行動・心理症状(BPSD)(妄想、錯認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>
---------------------------------	--

事前質問への回答

問6

データ連携システム導入を促進させたい。居宅部会として何か取り組めないか？

(答)

非常に微力ながら、2023年7月28日にICTの研修を行いました...

力不足で申し訳ありません。

みねケアプランセンター的には、データ連携システムは効果があると思っています。

未だ3事業所としか行えていませんが、3事業所だけでも効果を感じています。

特に福祉用具貸与については、ほぼ全利用者が利用しており、それが数クリックで提供票発送や実績入力完了するので、月額1,750円の価値はあると考えています。

2024年10月から郵便料金が値上げされますし、データ連携システムを導入する居宅やサービス事業所が増えれば、さらに価値があがるのですが...

2024年5月6日時点のデータ連携システム導入事業所数(高槻市+島本町 ()は島本町の数)

- ・ 居宅介護支援 6(3)
- ・ 訪問介護 1(2)
- ・ 通所介護 3(2)
- ・ 地域密着型通所介護 1(1)
- ・ 通所リハビリテーション 1(1)
- ・ 訪問リハビリテーション 1(1)
- ・ 認知症対応型通所介護 1(0)
- ・ 短期入所療養介護 1(1)
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護 1(0)
- ・ 福祉用具貸与 7(0)
- ・ 訪問看護 0(1)

今回使用した資料の場所

- 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
- 厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- 厚生労働省 介護サービス関係Q & A(令和6年度以外)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- 厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明資料等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html
- 厚生労働省 令和6年度診療報酬疑義解釈資料について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

おわり

ありがとうございました