

# 令和6年度改定の主なポイントと 過去1年間の運営指導で 多かった指摘事項

豊島区 福祉部 介護保険課

対象事業所： 居宅介護支援

# 人員・運営等の基準

- ▶ 豊島区指定居宅介護支援等の事業の人員、運営等の基準に関する  
条例（平成30年3月27日豊島区条例第21号）
- ▶ 豊島区指定居宅介護支援等の事業の人員、運営等の基準に関する  
条例施行規則（平成30年3月30日豊島区規則第42号）
- ▶ 豊島区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する  
条例施行要領（平成30年6月25日30豊保介発第1022号）

この3つの基準を項目ごとに参照できるように三連表を作成しています。

【豊島区役所HP】健康・医療・福祉＞介護保険・サービス＞介護保険＞介護サービス事業者向け情報＞届出・指定＞居宅介護支援＞【三連表】居宅介護支援

<https://www.city.toshima.lg.jp/201/2111151608.html>

# 介護報酬等の基準

- ▶ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準  
(平成12年 2月10日厚生省告示第20号)
- ▶ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年 3月 1日老企第36号)
- ▶ 厚生労働大臣が定める基準  
(平成27年 3月23日厚生労働省告示第95号)

# 令和6年度改定の主なポイント

本項では、令和6年度介護報酬改定の中から主な事項を掲載しています。スライドに掲載した事項は主なものの抜粋であり、内容についても簡略化しているため、詳細は必ず厚生労働省のホームページ及び豊島区ホームページ等で確認してください。

# 令和6年度改定の主なポイント①

## ▶管理者の兼務

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

## ▶介護支援専門員一人当たりの取扱件数（運営基準）

利用者の数が**35**又はその端数を増すごとに1とする



利用者の数が**44**又はその端数を増すごとに1とする

（予防は利用者数の**3分の1**を加える）

\* 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**49**又はその端数を増すごとに1とする

（予防は利用者数の**3分の1**を加える）

## 令和6年度改定の主なポイント②

### ▶介護支援専門員一人当たりの取扱件数（介護報酬）

居宅介護支援費（Ⅰ） 40未満→45未満

居宅介護支援費（Ⅱ） 45未満→50未満

### ▶公正中立性確保のための取組み

前6月間に作成したケアプランにおける各サービスの割合と同一事業者によって提供された割合を利用者に説明し理解を得ることについて、義務から努力義務へ

### ▶業務継続計画未策定事業所に対する減算

業務継続計画未策定減算

所定単位数の100分の1を減算

\*減算にならないためには、**業務継続計画**（感染症・災害の両方）  
**の策定**、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずることが必要

# 令和6年度改定の主なポイント③

## ▶ 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1を減算

- \* 減算にならないためには、対策を検討する**委員会**の定期的開催、**指針**の整備、定期的に**研修（年1回以上）**を実施、**担当者の選定**をすることが必要
- \* 上記の措置の一つでも講じられていなければ減算となる
- \* 従業者が1名のみ等の小規模事業所における虐待防止委員会の開催及び研修の実施にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催等が考えられる

# 令和6年度改定の主なポイント④

## ▶ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 利用者又は他の利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合以外、身体的拘束等を行ってはならない
- ・ 身体的拘束等を行う場合は、その態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録が必要

## ▶ ウェブサイト（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）への掲載 \*一部の例外を除き義務化

- ・ 運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制その他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**
- ・ 苦情を処理するために**講ずる措置の概要**、相談窓口の**連絡先**、苦情処理の**体制**及び**手順**等

# 令和6年度改定の主なポイント⑤

## ▶ケアプラン作成に係る主治の医師等の明確化

訪問リハビリ、通所リハビリを位置付ける場合について、**入院中の医療機関の医師**を主治の医師等に含む旨を明確化

## ▶モニタリングの要件の緩和

\*以下の要件を満たした場合に、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能

①利用者の**同意**を得る

②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) 利用者の心身の状況が**安定**している

(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

(iii) テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報は他のサービス事業者との**連携**で**収集**する

③少なくとも**2月に1回**は利用者の居宅を**訪問**し、利用者に**面接**する

# 令和6年度改定の主なポイント⑥

## ▶入院時情報連携加算の見直し

(Ⅰ) 入院後3日以内に情報提供 (200単位)

→ **入院した日**に情報提供 (250単位)

(Ⅱ) 入院後4日以上7日以内に情報提供 (100単位)

→ **入院日の翌日又は翌々日**に情報提供 (200単位)

## ▶通院時情報連携加算の見直し

**歯科医師**の受診時を追加

## ▶ターミナルケアマネジメント加算の見直し

- ・末期の悪性腫瘍の患者に限らない
- ・終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する

# 令和6年度改定の主なポイント⑦

## ▶特定事業所加算の見直し

- ・ **主任介護支援専門員**の常勤専従規定の緩和  
当該事業所での兼務可、**同一敷地内の他の事業所**での兼務可
- ・ **介護支援専門員**の常勤専従規定の緩和  
当該事業所での兼務可、**同一敷地内の指定介護予防支援事業所**での兼務可
- ・ 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事例検討会、研修等に参加する
- ・ 運営基準減算の適用除外
- ・ 介護支援専門員1人当たりの取り扱い件数の緩和 **45名**  
(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は**50名**)未滿へ

# 令和6年度改定の主なポイント⑧

## ▶改定の詳細

- ・以上のスライドで記載したポイントは、主なものの抜粋で内容についても簡略化してあります。

詳細については、必ず厚生労働省のホームページ及び豊島区ホームページ等で確認してください。

### 【参考】

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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

豊島区 「健康・医療・福祉>介護保険・サービス>介護保険>介護サービス事業者向け情報>届出・指定>居宅介護支援>【三連表】居宅介護支援」

<https://www.city.toshima.lg.jp/201/2111151608.html>

## 過去1年間の運営指導で 多かった指摘事項

本項では、介護事業所における運営指導で過去1年間で多かった指摘事項について、整理・分析し、改善に向けた提案を行います。

介護サービスの質を向上させるためには、現状の問題点を明確にし、それに基づいて適切な対策を講じることが不可欠ですので、今後の運営の参考にさせていただけると幸いです。

# 1. アセスメントの実施状況

## 1.1 不十分なアセスメント結果

多くの介護事業所で、アセスメントが不十分であることが指摘されており、標準23項目のなかで記載のない項目がありました。アセスメントの質が低下すると、サービス提供にも悪影響が生じ、利用者の満足度や生活の質を損なうリスクがあります。

## 1.2 アセスメントとサービス内容の不整合

アセスメント結果と提供される居宅サービス計画の整合性が取れていない事例が数多く見受けられます。例えば、アセスメントでは「皮膚」の問題が「無し」とされているにもかかわらず、軟膏塗布が計画に含まれているなど、矛盾が生じている場合があります。あくまでも一例ですが、こうした利用者のニーズとの不整合が、将来的にサービスの低下に繋がる恐れがあります。

## 2. 居宅サービス計画の整備状況

### 2.1 計画に係る利用者の同意を得ていない

計画の内容について、作成もしくは変更が生じた場合、利用者の同意を得る手続きが必要です。

### 2.2 医療サービスの利用時に主治医の意見を求めている

利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、当該利用者の同意を得て主治医の意見を求める必要があります。

### 2.3 計画の不適切な交付

居宅サービス計画の交付が、利用者や担当者、主治医（医療サービスを位置付ける時）に対して適切に行われていないケースが多々ありました。担当者や主治医への交付記録が存在しない場合、交付した事実が確認できないため、直ちに改善が必要となります。

## 3. サービス提供後のモニタリング状況

### 3.1 モニタリングの実施不足

特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、当該利用者の居宅を訪問し当該利用者に面接し、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録することが必要です。運営指導を実施した際、**モニタリングの結果の記録が確認できない事業所が複数ありました。**

厚生労働省「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」においては、「モニタリングを通じて把握した、**利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する**」とあり、項目ごとに整理して記載するよう努めていただくようお願いいたします。

## 4. サービス担当者会議の実施状況等

### 4.1 会議の欠如と情報共有の不備

サービス担当者会議は、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものと位置づけられています。

しかしながら、**居宅サービス計画作成前に担当者への照会がされていないケース**がありました。

### 4.2 福祉用具貸与が必要な理由が居宅サービス計画に記載されていない

居宅サービス計画に福祉用具貸与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が必要な理由を記載する**必要があります。

## 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

### 5.1 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延の防止のための措置として、以下の項目が満たされていないケースが見受けられました。

- ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する**委員会**をおおむね6月に1回以上開催する
  - ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための**指針**を整備する
  - ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための**研修**及び**訓練**を定期的実施する
- \* 委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、指針を整備することで、開催しないことも差し支えない。  
この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

介護保険課（事業者指導・監査グループ）

TEL : 03-3981-1474 FAX : 03-3981-6208

Email : [A0029026@city.toshima.lg.jp](mailto:A0029026@city.toshima.lg.jp)