

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

■その12：2023年12月23日
令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を
目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える
4児の父、趣味はクラシック音楽
ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信
Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催
天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- 天晴れ介護サービス総合教育研究所YouTubeチャンネル 週1～2回動画配信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

介護現場をよくする研究・活動

■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

- ・ 1人1人がよくなるだけでは、うまくいかない
- ・ チーム、組織、目標、計画、ルール
リーダーシップ、コミュニケーションなどが必要
- ・ 「介護現場」をよくすることで
利用者はもちろん、職員も幸せになれる！
- ・ 人と人とお互いに学び合い
気持ちよく支え合える社会づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

天晴れ介護サービス「ACGs」！

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

おかげさまで!

amazon ランキング

10部門
1位

- ◎介護
- ◎暮らし・健康
子育て
- ◎経営科学
- ◎実践経営
リーダーシップ
- ◎ビジネス・経済
- ◎都市
地域経済学
- ◎経済学
- ◎投資・金融
会社経営
- ◎介護の
最新リリース
- ◎経営科学の
最新リリース

※総合は惜しくも2位!

応援いただき
ありがとう
ございました!



利用者・職員から選ばれる!
介護サービス
経営の教科書

天晴れ介護サービス総合教育研究所 代表取締役
榎原 宏昌

97%が
効果を実感!

年間400回超の
コンサルティングから見えた
人を大切にする経営10の極意

BLA出版

特典プレゼントを
期間内に
ぜひお受け取り下さい!

ご登録は
こちらから



無料ダウンロード期間 2023.8.26(土)17時~8.31(木)15時

利用者・職員から選ばれる!

介護サービス 経営の教科書

~人を大切にする経営「10」の極意~



利用者・職員から選ばれる!
介護サービス
経営の教科書

天晴れ介護サービス総合教育研究所 代表取締役
榎原 宏昌

97%が
効果を実感!

年間400回超の
コンサルティングから見えた
人を大切にする経営10の極意

BLA出版

稼働

数字

個別ケア

人材確保

ルール

コミュニ
ケーション

継続的学習

評価制度

組織・人事

PDCA

本日の内容

1. はじめに
2. 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具
3. おわりに

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告

令和5年12月19日

サービス別！4夜連続LIVE！

■令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）をもとにお話します

■スケジュール

21日（木）通所系（訪問リハ含む）、多機能系、短期入所

22日（金）施設系、居住系サービス

23日（土）訪問系、居宅介護支援、福祉用具

24日（日）総論、全体（処遇改善含む）、その他

※いずれも21時～

■自事業所のサービス以外から学べるものもある！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

11

改定実施時期は？4月？6月？

・診療報酬と同時改定であることから

居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ、通所リハは6月

・それ以外は4月に施行

※先日の12月18日の第236回介護給付費分科会にて

老健協会会長の東委員の質問に答えるかたちで明らかに

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

12

改定率確定！

- ・ 処遇改善0.98% + 経営改善0.61% (+ その他の影響0.45%)
= 2%台

- ・ 診療報酬本体を上回ったのは初

- ・ 史上2番目の上げ幅

- ・ それでも苦しいが・・・

日本経済新聞

朝刊・夕刊 LIVE Myニュース 日経会社

トップ 速報 オピニオン 経済 政治 ビジネス 金融 マーケット マネーのまなび テック 国際 スポーツ 社会・調査 地域 文化

介護報酬1.59%上げ、24年度改定で政府調整 経営厳しく

写真・動画2024 [+フォローする](#)
2023年12月16日 18:38 (2023年12月16日 18:40更新) (有料会員限定記事)

保存

共有 印刷 メール 印刷 共有



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

13

本日の内容

1. はじめに
2. 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具
3. おわりに

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

14

居宅介護支援

- 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 (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（予防のみ）
- 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★
- 1 (3) ⑩入院時情報連携加算の見直し
- 1 (3) ⑪通院時情報連携加算の見直し
- 1 (4) ⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- 1 (6) ①高齢者虐待防止の推進★
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★
- 2 (1) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- 3 (2) ①テレワークの取扱い★
- 3 (3) ⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- 3 (3) ⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）
- 3 (3) ⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）
- 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
- 5 ②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★
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

15

居宅介護支援

○1 (1) ①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

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。

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一人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直し(3.(3)⑮)を踏まえた対応を行う。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

16

運営基準減算のインパクト

■ ケアプラン料がなくなる（1件10,000円/月）

■ 特定事業所加算がなくなる（Ⅱで1件4,000円/月）

■ 3人の居宅、@35件、事業所：105件の場合

→ ケアプラン料：▲10,000円/月

→ 特定事業所加算：▲4,000円/月 × 105件 = ▲42万円/月

→ 合計▲43万円/月

（ちなみに、本来上がるはずだった売上は約150万円）

→ 1年分になったら…

→ ▲43万円/月 × 12カ月 = ▲516万円/年

居宅介護支援

○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（予防のみ）

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、以下のとおり見直しを行う。

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。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

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で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。

地域包括支援センターの体制整備等（令和6年4月1日施行）

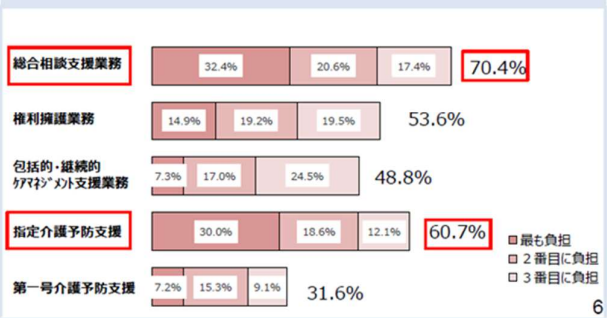
改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所等は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計

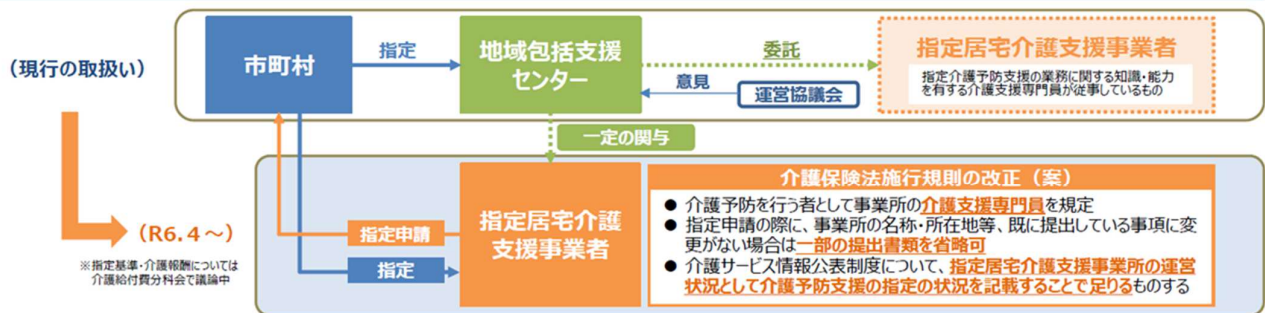


介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

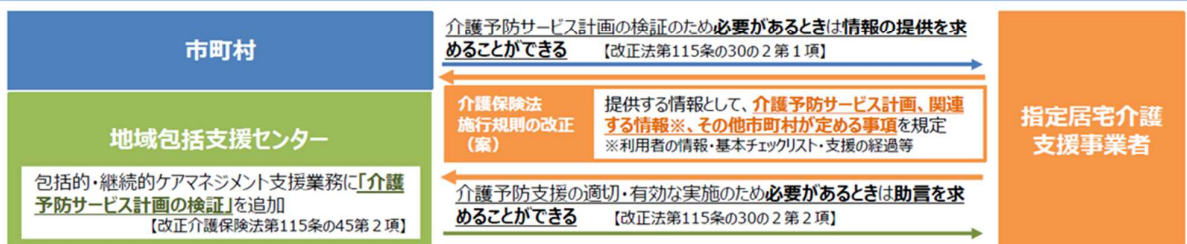
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の健康医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定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する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



総合相談支援事業の一部委託（介護保険法施行規則の改正）

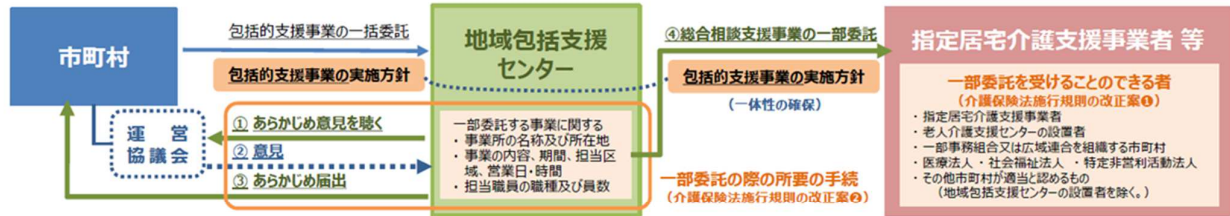
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

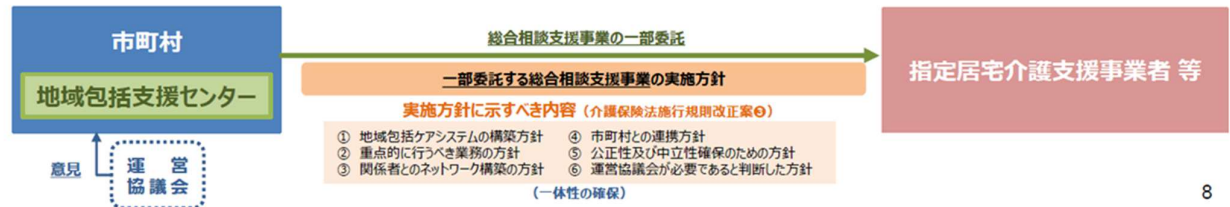
介護保険法
施行規則の改正
(案)

- ① 一部委託を受けることのできる者について、指定居宅介護支援事業者のほか老人介護支援センターの設置者などを定める。
- ② 委託型センターが一部委託を行う際は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で所定の事項を届け出ることとする。
- ③ 一部委託を受けた者は市町村が定める包括的支援事業の実施方針に従い事業を実施することとなるが、市町村直営型センターが一部委託を行う際の実施方針として示すべき内容を定める。

パターン1. 地域包括支援センター（委託型）の設置者が一部委託をする場合



パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



8

21

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

(参考) 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部を受託する場合の取扱い

○ 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部の委託を受ける場合、当該施設・事業所の介護サービス従事者が総合相談支援事業の業務を兼務する場合は、人員配置基準の範囲内で兼務可能とし、具体的な取扱いは以下のとおり整理される。



○ 介護サービス施設・事業所の人員配置基準の範囲内で兼務可能

- ・ 専従が求められている職種に従事する者は原則として兼務はできないが、利用者の処遇に支障がない場合等に同一敷地内にある他の事業所の職務に従事することが可能とされている場合は、支障がない範囲で兼務可能
- ・ 専従が求められている職種に従事していない勤務時間帯は当該従事者が総合相談支援事業に従事可能
- ・ 通所介護等の生活相談員については「利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間」として本来業務の一環として行うことが可能

(例) (※通知事項)

居宅介護支援事業所等の管理者	管理上支障がない場合は同一事業所の他の職務として兼務可
居宅介護支援事業所等の介護支援専門員	専従規定はないため兼務可（兼務時間を含めて介護支援専門員の勤務時間としてカウント可）
小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員	当該業務に従事する時間帯以外は総合相談支援事業に従事可

22

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

居宅介護支援

○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★

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。

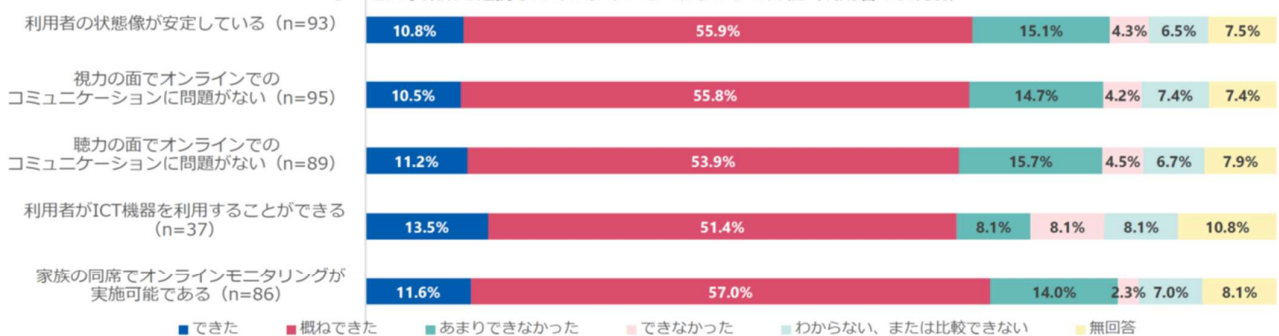
23

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

オンラインモニタリングの評価（ケアマネジャー）

○ サービス事業所と連携したオンラインモニタリングの評価を利用者の状況別に見ると、訪問した時と同じ水準の評価が「できた」「概ねできた」と回答した割合は、いずれの要件においても6割以上であった。

サービス事業所と連携したオンラインモニタリングの評価（利用者の状況別）



<主な自由記述>

- ・ 状態が落ち着いていたためオンラインでのモニタリングで十分であった。
- ・ 介護者がICTの操作に慣れていたのでスムーズだった
- ・ 詳細な様子をうかがうことができ、ご自宅での様子と変わらないことや些細な変化も確認することができたと感じる。
- ・ 本人は寝たきりのため、通常の訪問も家族からの聞き取りが多い。その点においては事業所情報+オンラインモニタリングでも十分に評価することができた。
- ・ 事前の事業所からの情報で必要な項目の情報はおさえられたことと、本人と家族にしっかり聞き取りができた為、そこまで普段と比べて大きな支障は感じなかった。
- ・ 相手の表情が緊張していたり、質問に答えるだけで話合おうという空気にならなかった言葉での聞き取りはできたが、姿勢や動きにより得られる身体状況のアセスメントができない
- ・ サービス事業所の職員が、家族からの聞き取りを行うことが時間的に難しく、家族の考えを知ることができなかったため。
- ・ 画面越しに話すタイミングが取りにくかった。場の雰囲気がぎこちなくなってしまう、いつものように場の雰囲気から聞き取れることも、確認したいことを聞いているような感じになった。
- ・ ビデオ電話を利用したが、途中で通信状況が悪く何度も切れてしまった。

【典拠】令和5年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業」（速報）（株）三菱総合研究所

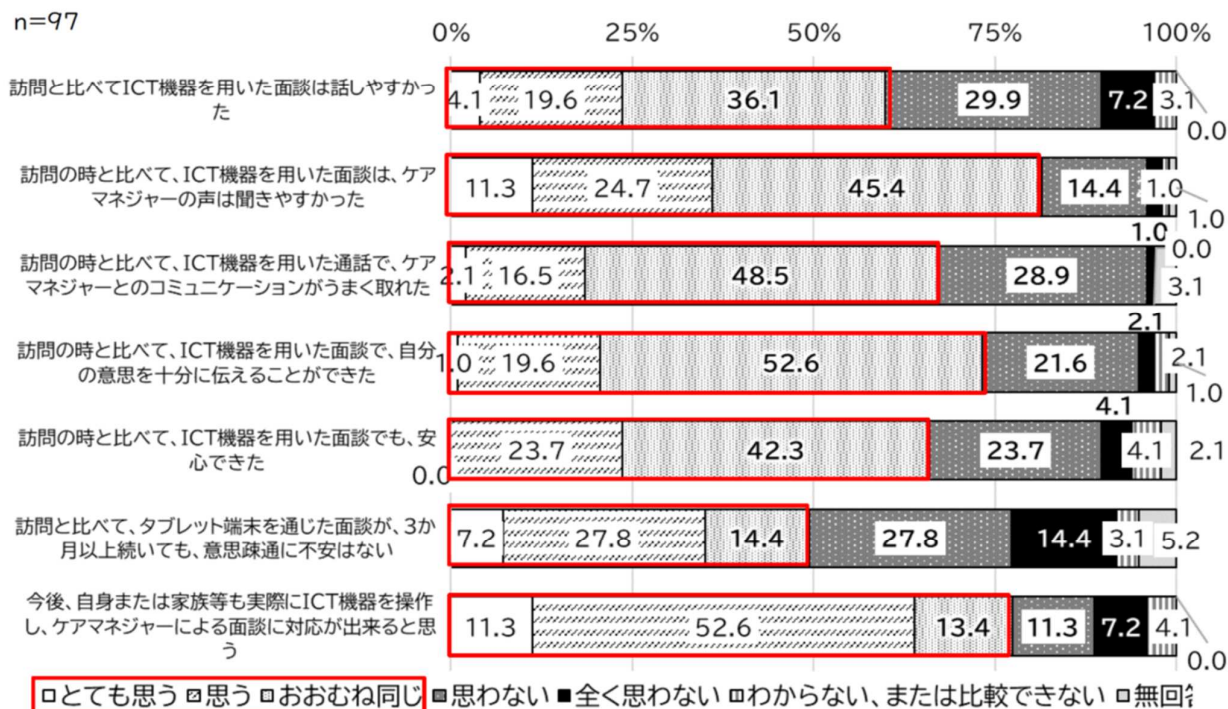
39

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

24

オンラインモニタリングの評価（利用者）

○ オンラインモニタリングを実施した利用者からの評価について、ほぼすべての項目で、「とても思う」～「おおむね同じ」までの合計が半数を超えていた。



【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業」（速報）（株）三菱総合研究所

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

25

オンラインモニタリングの評価（利用者）

設問	主な自由記述
問1.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は話しやすかった	<ul style="list-style-type: none"> 普段と変わりなく話が出来た。 顔が見えるので話しやすかった。 特にいつもと変わりなく話せた。
問2.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は、ケアマネジャーの声は聞きやすかった	<ul style="list-style-type: none"> 特に支障はなかった。 良く聞こえた。何度も確認してくれた。 特に聞き取りにくいとは感じなかった。
問3.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた通話で、ケアマネジャーとのコミュニケーションが上手に取れた	<ul style="list-style-type: none"> 思ったより話げできた。 特に何も変わらないと思った。 モニター上で顔が見えてるので概ね同じ。 普通に会話ができるので、問題ない。
問4.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた	<ul style="list-style-type: none"> 普段と変わりなく話が出来た。 普通に話げできた いつも通りに伝えられたと思う。 意思は十分に伝えられたと思う。
問5.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談でも、安心できた	<ul style="list-style-type: none"> 顔が見えるので安心感はいつもと同じ。 訪問でもICTでも変わらないと思う。 普段と変わりなく話が出来た為支障なかった。
問6.訪問と比べて、ICT機器を用いた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない	<ul style="list-style-type: none"> 別に困らないと思う。 顔を見ながら話げできるので、問題ない。 話しや聞き取りなど特に問題はなかったのでもそのまま継続しても大丈夫。
問7.今後、自身または家族等も実際にICT機器を操作し、ケアマネジャーによる面談に対応が出来ると思う	<ul style="list-style-type: none"> iPadなら自分でも操作が出来る。大丈夫と思う。 慣れてくれば出来る 家族対応であれば可能

出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業」（速報）（株）三菱総合研究所

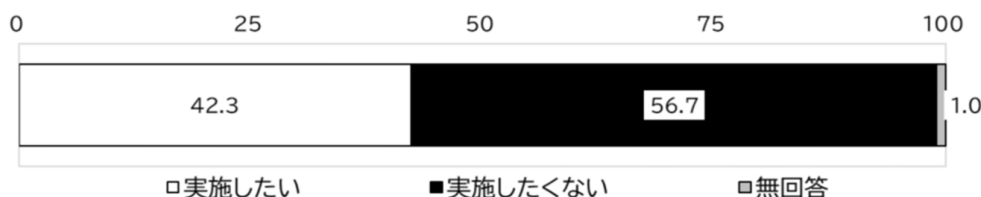
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

26

オンラインモニタリングの実施意向（利用者）

○ 今後ICT機器を使って、モニタリングを実施したいかの利用者の意向は、「実施したい」42.3%、「実施したくない」56.7%であった。

< ICTを使用したモニタリングの実施意向 >



<主な自由記述>

- 自分は特に負担にはならない。ケアマネさんが楽なほうで選んでほしい。
- まあ、2か月くらいなら、そう大きな変化もないと思うので、訪問でなくてもいいと思う。
- ケアマネも忙しいので訪問時間の短縮も必要。
- やっぱり直接話は聞いてもらいたい。
- 内容は問題ないが準備や操作に慣れなくて大変。
- 認知症があるため、リモートでのコミュニケーションが難しい。
- 今後もオンラインとなると苦手意識がある。SNSは嫌いなので出来れば使いたくない。
- 距離感も感じるが、毎月訪問してもらった方が気持ちの安心感がある。
- 2ヶ月に一回くらいは直接本人を見て欲しい。
- たまにはいいけど、面会できる方がいい。

【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業」（速報）（株）三菱総合研究所

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

27

居宅介護支援

○1（3）⑩入院時情報連携加算の見直し

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。その際には、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。

○1（3）⑪通院時情報連携加算の見直し

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。

○1（4）⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

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方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。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

28

居宅介護支援

○1 (5) ④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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

居宅介護支援

○1 (6) ①高齢者虐待防止の推進★

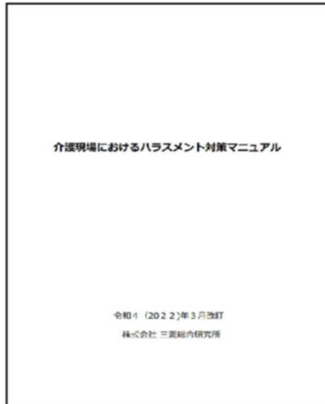
利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。

また、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。

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル等の作成

○ 介護現場における利用者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、ハラスメント対策マニュアル、研修の手引き（管理者向け・職員向け）、職員向け研修動画、事例集等を作成し、厚生労働省のホームページにて公開している。

● 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル



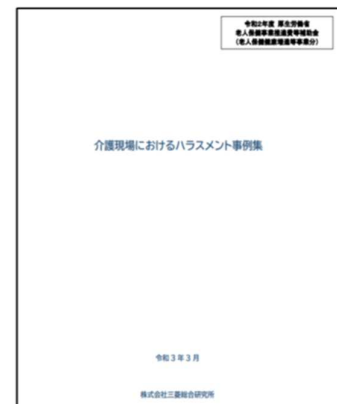
※ 平成30年度老人保健健康増進等事業
（令和3年度老人保健健康増進等事業で改訂）

● 研修手引き（管理者・職員向け）



※ 令和元年度老人保健健康増進等事業
（令和3年度老人保健健康増進等事業で改訂）

● 介護現場におけるハラスメント事例集



※ 令和2年度老人保健健康増進等事業

29

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

31

居宅介護支援

○ 1（6）②身体的拘束等の適正化の推進★

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、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、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。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

32

居宅介護支援

○2 (1) ⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

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づ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。

○3 (2) ①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。

○3 (3) ⑭公正中立性の確保のための取組の見直し

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。

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、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、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。

居宅介護支援

○3 (3) ⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

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。

居宅介護支援

○3 (3) ⑯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、以下の見直しを行う。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3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1/3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。

居宅介護支援の算定状況

		単位数	算定単位数 (単位：千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位：件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数			総数		総数	
基本報酬	居宅介護支援費 (Ⅰ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	2,436,615	87.8%	34,433	91.2%
		(ii)	(a) 539/(b) 698	-	6,751	0.2%	765	2.0%
		(iii)	(a) 323/(b) 418	-	646	0.0%	43	0.1%
	居宅介護支援費 (Ⅱ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	329,640	11.9%	3,334	8.8%
		(ii)	(a) 522/(b) 677	-	2,217	0.1%	272	0.7%
		(iii)	(a) 313/(b) 406	-	308	0.0%	28	0.1%
加算・減算	特定事業所加算(Ⅰ)	505	54,222	1.3%	104,488	3.8%	507	1.3%
	特定事業所加算(Ⅱ)	407	475,935	11.5%	1,140,108	41.1%	7,641	20.2%
	特定事業所加算(Ⅲ)	309	139,235	3.4%	437,876	15.8%	4,893	13.0%
	特定事業所加算(A)	100	2,261	0.1%	21,991	0.8%	300	0.8%
	特定事業所医療介護連携加算	125	10,485	0.3%	81,407	2.9%	403	1.1%
	運営基準減算	△50%	-	-	428	0.0%	156	0.4%
	特定事業所集中減算	△200	△17,510	-	84,390	3.0%	1,496	4.0%
	初回加算	300	34,178	0.8%	77,960	2.8%	25,690	68.1%
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	200	9,423	0.2%	44,406	1.6%	16,733	44.3%
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	100	552	0.0%	5,240	0.2%	4,197	11.1%
	退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ	イ 450/ロ 600	8,531	0.2%	15,137	0.5%	7,546	20.0%
	退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ	イ 600/ロ 750	2,518	0.1%	3,439	0.1%	2,144	5.7%
	退院・退所加算(Ⅲ)	900	300	0.0%	278	0.0%	214	0.6%
	通院時情報連携加算	50	660	0.0%	12,609	0.5%	5,565	14.7%
	ターミナルケアマネジメント加算	400	379	0.0%	789	0.0%	626	1.7%
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	41	0.0%	153	0.0%	94	0.2%
	特別地域居宅介護支援加算	15%	-	-	108,296	3.9%	1,662	4.4%
	中山間地域等における小規模事業所加算	10%	-	-	1,321	0.0%	104	0.3%
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	-	-	7,761	0.3%	808	2.1%

(注1)「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2)「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注3)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月審査(令和4年3月サービス提供)分より老健局認知症施策・地域介護推進課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分)

居宅介護支援

○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

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。

○5 ②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★

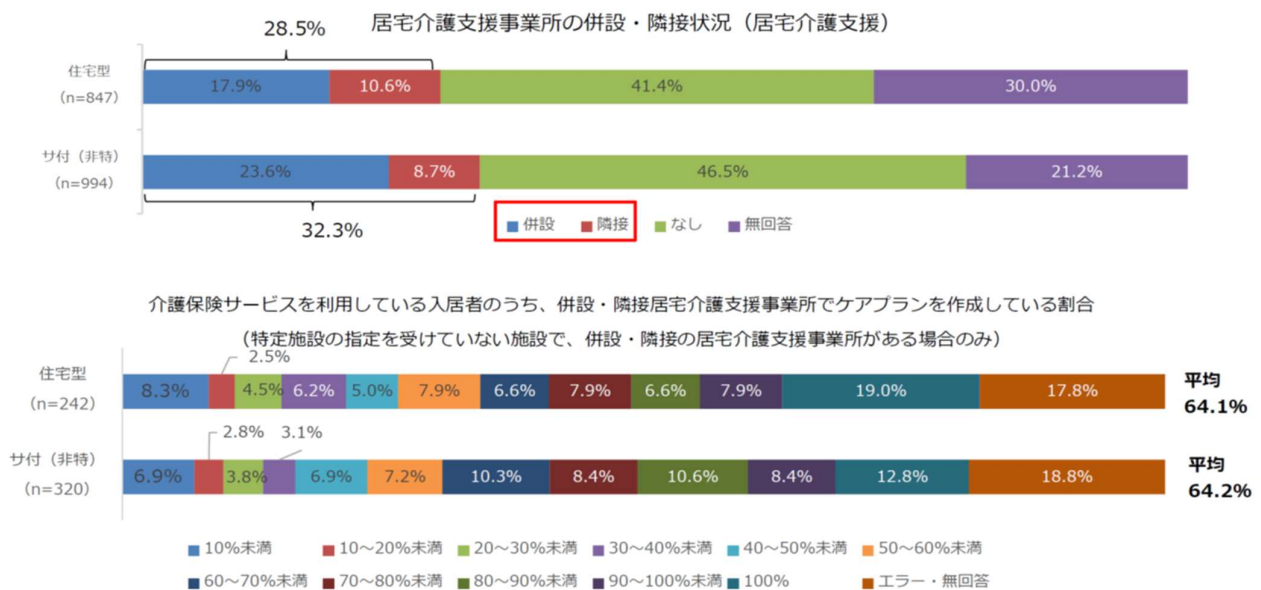
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★

過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域について、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

高齢者向け住まいと併設・隣接の居宅介護支援事業所

- 住宅型有料老人ホームでは28.5%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では32.3%が居宅介護支援事業所と併設又は隣接している。
- 住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の入居者であって介護保険サービスを利用している入居者のうち、併設又は隣接している居宅介護支援事業所においてケアプランを作成している割合は、住宅型有料老人ホームは平均64.1%、サービス付き高齢者向け住宅は平均64.2%である。



本日の内容

1. はじめに
2. 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具
3. おわりに

訪問介護

- 1 (2) ①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- 1 (6) ①高齢者虐待防止の推進
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進
- 1 (7) ①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- 2 (1) ⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- 3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- 3 (2) ①テレワークの取扱い
- 4 (1) ①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し
- 5 ②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
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

訪問介護

①訪問介護における特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的な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以下の見直しを行う。

ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。

イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。

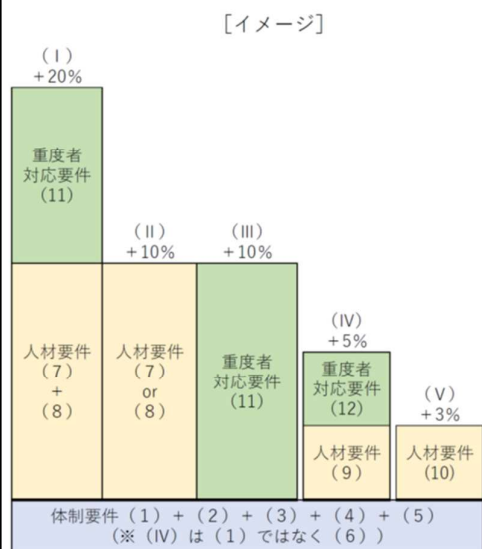
ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

特定事業所加算の概要



【参考：算定率】

請求事業所数	算定率(事業所ベース)
総数	34,294
特定事業所加算(Ⅰ)	2,210 6.44%
特定事業所加算(Ⅱ)	10,127 29.53%
特定事業所加算(Ⅲ)	244 0.71%
特定事業所加算(Ⅳ)	8 0.02%
特定事業所加算(Ⅴ)	208 0.61%

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月調査(令和4年3月サービス提供)分より老健期認知症施策・地域介護推進課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分)

算定要件	区分加算率					
	I +20/100	II +10/100	III +10/100	IV +5/100	V +3/100	
体制要件	(1) 訪問介護員等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(※) 直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能	○	○	○	○	○
	(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	○	○	○	○	○
	(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				○	
人材要件	(7) 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		
	(8) 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	○	○			
	(9) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する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。				○	
	(10) 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。					○
重度者対応要件	(11) 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				○	

看取りに関する加算

対象サービス	看取り介護加算			ターミナルケア加算		看取り連携体制加算	ターミナルケアマネジメント加算	(参考)
	特養	特定施設	認知症GH	老健	訪問、定期巡回、看多機			
単位数	死亡日以前31日～45日以下 (Ⅰ)72単位/日 (Ⅱ)72単位/日	72単位/日	72単位/日	80単位/日	「死亡日」、「死亡日以前14日以内」に2日以上ターミナルケアを行った場合2000単位/月	死亡日及び死亡日以前30日以下 64単位/日	400単位/月	訪問介護 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定(2時間ルールの弾力化)
	死亡日以前4日～30日以下 (Ⅰ)144単位/日 (Ⅱ)144単位/日	144単位/日	144単位/日	160単位/日(療養老健) 160単位/日(上記以外)				
	死亡日以前2日又は3日 (Ⅰ)680単位/日 (Ⅱ)780単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日(療養老健) 850単位/日(上記以外)				
	死亡日 (Ⅰ)1280単位/日 (Ⅱ)1580単位/日	1280単位/日	1280単位/日	1650単位/日(療養老健) 1700単位/日(上記以外)				
対象者要件	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判断した者				末期の悪性腫瘍その他大臣が定める者	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判断した者	末期の悪性腫瘍である者	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判断した者
提供体制要件	・常勤の看護師を1名以上配置 ・当該施設の職員又は病院等の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保 ・配置医師緊急時対応加算の要件に該当(Ⅱ)	・夜間看護体制加算(※)算定(※)夜間看護体制加算 看護師確保、看護師による24時間連絡できる体制確保、重度化した場合の指針作成、同意	・医療連携体制加算(※)を算定(※)医療連携体制加算 看護師確保、看護師による24時間連絡できる体制確保、重度化した場合の指針作成、同意	—	・24時間連絡できる体制を確保 ・必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を確保。	・看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤専従看護師1以上配置)を算定 ・看護師により24時間連絡ができる体制を確保	・24時間連絡がとれる体制を確保 ・必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備	—
利用者への説明・同意	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要
看取り指針の作成	必要	必要	必要	必要	—	—(対応方針)	—	—
身体状況の変化等の記録	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)	必要(人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン対応)	必要	必要(訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供)	—
看取りの研修	必要	必要	必要	必要	—	—	—	—

※特養の(Ⅱ)は、1配置が施設中で専任1名以上

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

43

訪問介護

⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

【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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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。

①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

【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。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

44

口腔の状態の簡易評価指標の例

- OHATは、認知症の人を含む居宅介護施設居住者の口腔の状態の簡易な評価指標として報告され、OHATの日本語版（OHAT-J）も報告されている。
- OHAT-Jは「看護師や介護福祉士による評価と、基準となる歯科衛生士の評価との間に中等度以上の一致性を示した。」とする報告がある。

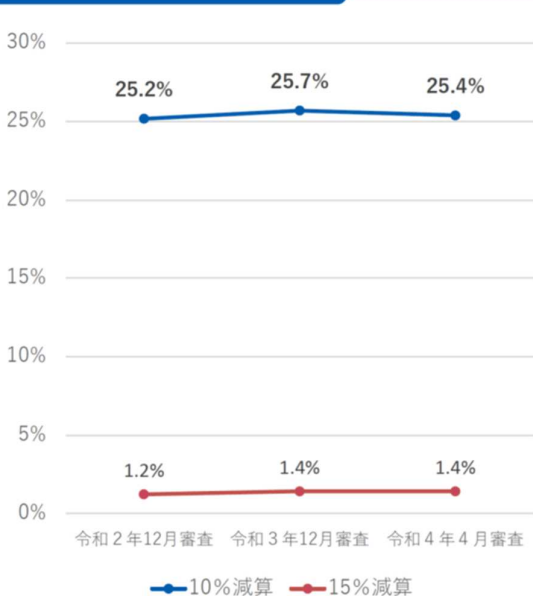
ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)				(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)	
ID:	氏名:		評価日: / /		
項目	0 = 健全	1 = やや不良	2 = 病的	スコア	
口唇	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、ひび割れ、口角の発赤	 腫脹や腫痛、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍		
舌	 正常、湿潤、ピンク	 不整、亀裂、発赤、舌苔付着	 赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹		
歯肉・粘膜	 正常、湿潤、ピンク	 乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、義歯下の一部潰瘍	 腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛		
唾液	 湿潤、漿液性	 乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口渇感若干あり	 赤く干からびた状態、唾液はほぼなし、粘性の高い唾液、口渇感あり		
残存歯 □有 □無	 歯・歯根のう蝕または破折なし	 3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗	 4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯 □有 □無	 正常、義歯、人工歯の破折なし、普通に装着できる状態	 一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適合のため未装着、義歯接着剤が必要		
口腔清掃	 口腔清掃状態良好、食渣、歯石、プラークなし	 1-2部位に食渣、歯石、プラークあり、若干口臭あり	 多くの部位に食渣、歯石、プラークあり、強い口臭あり		
歯痛	 疼痛を示す言動的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり：顔を引きたらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり：頻、歯肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、歯肉下腫痛。言動的な兆候もあり		
歯科受診 (要 不要)	再評価予定日 / /		合計		

- Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center available for download: <https://www.ohcw-tmd.com/research/> revised Sept 1, 2021
 日本語版作成: 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎
- (出典)
 ○ Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD: The oral health assessment tool-validity and reliability. Australian dental journal. 50:191-199. 2005.
 ○ 松尾浩一郎, 中川量晴. 口腔アセスメントシートOral Health Assessment Tool日本語版(OHAT-J)の作成と信頼性, 妥当性の検討. 障害者歯科. 37:1-7. 2016.
 ○ Oral Health Assessment Tool (OHAT)日本語版. Available from: <https://www.ohcw-tmd.com/research>

訪問介護 同一建物減算の算定状況

- 同一建物減算の算定割合は横ばいで推移しており、10%減算については約25%、15%減算については約1%の事業所が算定している。

同一建物減算：算定率



同一建物減算

単位数	①・③：10%減算/回 ②：15%減算/回
算定要件	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に該当する場合を除く。） 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 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）

出典：介護給付費等実態統計（旧：調査）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

訪問介護における同一建物減算の算定有無別の収支差率

○ 訪問介護の同一建物減算の算定有無別の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は、同一建物減算（10%のみ）算定の場合に8.5%、それ以外の事業所では5.3%という状況。
※収支差率について訪問介護全体では6.1%、全サービスの平均は3.0%。

令和3年度決算

		同一建物減算 (10%のみ)	左記以外の事業所	
		千円	千円	
1	I 介護事業収益	4,054	2,480	
2	(1)介護料収入	35	31	
3	(2)保険外の利用料	5	1	
4	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	-1	-0	
5	(4)介護報酬査定減	2,872	1,891	75.3%
6	II 介護事業費用	43	30	1.2%
7	(1)給与費	-1	-1	
8	(2)減価償却費	743	401	16.0%
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	96	18	0.7%
10	(4)その他 うち委託費	6	2	
11	III 介護事業外収益	12	3	
12	IV 介護事業外費用	94	65	
13	(1)借入金補助金収入	4,099	2,513	
14	(1)借入金利息	3,762	2,390	
15	V 特別損失	337	124	4.9%
16	(1)本部費繰入	10	10	
17	収入 ①= I + III	347	133	5.3%
18	支出 ②= II + IV + V	41	11	0.4%
19	差引 ③=①-②	307	122	4.9%
20	法人税等 法人税等差引 ④=③'-法人税等	132	376	
21	有効回答数	1,240.5回	614.9回	

※ 比率は収入に対する割合である。
※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

【出典】介護事業経営概況調査（令和4年度）任意集計

27

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

47

訪問入浴介護

- 1 (4) ②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価
- 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- 1 (6) ①高齢者虐待防止の推進★
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★
- 1 (7) ①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★
- 3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- 3 (2) ①テレワークの取扱い★
- 5 ②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★
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

48

訪問入浴介護

②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

【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。

訪問看護

○1 (3) ①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★

○1 (3) ⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★

○1 (4) ③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

○1 (4) ④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

○1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

○1 (6) ①高齢者虐待防止の推進★

○1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★

○2 (1) ⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★

○3 (2) ①テレワークの取扱い★

○3 (3) ③訪問看護等における24時間対応体制の充実★

○3 (3) ④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★

○3 (3) ⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★

○4 (1) ②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★

○5 ②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★

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★

訪問看護

①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

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。

⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

【訪問看護★】

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。

特定行為研修修了者、認定看護師・専門看護師の概要

	特定行為研修修了者	専門看護師	認定看護師	
目的	さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは不十分で、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を養成する。	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
経験	概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師を想定。	通算5年以上の実務研修者（うち3年以上は専門・認定看護分野の実務研修）		
教育	指定研修機関において所定の特定行為研修を受講。	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位（総計26単位または38単位）を取得していること。	A課程（特定行為研修なし）2026年度にて終了 認定看護師教育A課程修了（6ヶ月以上～1年以内・600時間以上）	B課程（特定行為研修あり）2020年度より開始 認定看護師教育B課程修了（1年以内・800時間程度）
専門・認定看護分野	特定行為区分 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 循環器関連 心臓ドレーン管理関連 胸腔ドレーン管理関連 腹腔ドレーン管理関連 ろう孔管理関連 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 創傷管理関連 創部ドレーン管理関連 動脈血液ガス分析関連 透析管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 術後疼痛管理関連 循環動態に係る薬剤投与関連 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 上記行為を区分を複数まとめたパッケージ研修	・急性・重症患者看護 ・慢性疾患看護 ・感染症看護 ・放射線看護 ・がん看護 ・精神看護 ・老年看護 ・小児看護 ・在宅看護 ・母性看護 ・遺伝看護 ・家族支援 ・地域看護 ・災害看護	・救急看護 ・がん性疼痛看護・緩和ケア ・がん化学療法看護 ・不妊看護 ・透析看護 ・摂食・嚥下障害看護 ・小児救急看護 ・脳卒中リハビリテーション看護 ・慢性呼吸器疾患看護 ・慢性心不全看護 ・訪問看護 ・皮膚・排泄ケア ・感染管理 ・糖尿病看護 ・新生児集中ケア ・手術看護 ・乳がん看護 ・認知症看護 ・がん放射線療法看護	・クリティカルケア ・緩和ケア ・がん薬物療法看護 ・生殖看護 ・腎不全看護 ・摂食嚥下障害看護 ・小児プライマリケア ・脳卒中看護 ・呼吸器疾患看護 ・心不全看護 ・在宅ケア ・皮膚・排泄ケア ・感染管理 ・糖尿病看護 ・新生児集中ケア ・手術看護 ・乳がん看護 ・認知症看護 ・がん放射線療法看護
認定機関	厚生労働大臣が指定する指定研修機関	公益社団法人 日本看護協会	20,710名(21分野)	2,550名(19分野)
	6,875名 2023年3月時点	3,155名(14分野)		

※日本看護協会HPをもとに医政局看護サービス推進室にて作成 14

訪問看護

③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

ターミナルケア加算について、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。

④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

訪問看護

③訪問看護等における24時間対応体制の充実

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

④訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

【訪問看護★】

訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

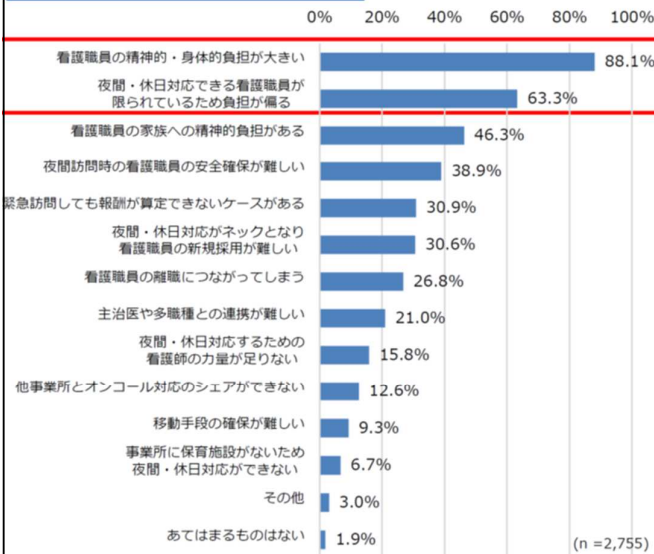
⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

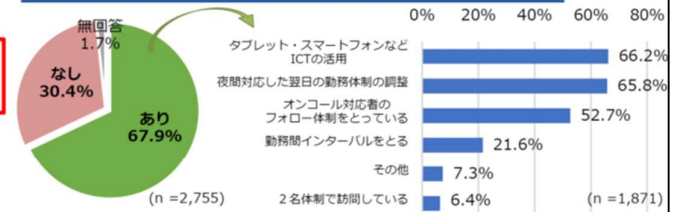
退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

- 24時間対応体制に関する課題としては、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」、「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」が多く挙げられていた。
- 24時間対応に係る連絡体制の負担軽減の取組をしているとした訪問看護ステーションは7割弱であり、「ICTの活用」や「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」等が取り組まれている他、看護職員に対するサポート体制の構築が主であり、「勤務間インターバルをとる」といった取組は21.6%と他の取組より少ない傾向にあった。

■ 24時間対応に係る課題等



■ 24時間対応体制に係る負担軽減の取組内容



- 追加ヒアリングの概要
24時間対応体制に係る看護職員の負担軽減の取組を行っている訪問看護ステーションに取組内容に関するヒアリングを実施。
- 負担軽減の取組内容
 - ✓ 深夜・夜間救急があった場合、翌日の勤務調整（午前休暇等）など当番者の身体の休息を確保する
 - ✓ 当番翌日は代休・年次有給休暇取得・遅出・早退等にする勤務体系としている
 - ✓ 連続する携帯当番を避ける
 - ✓ 新規利用者、重症者や担当する利用者以外は事前の同行訪問等を行い利用者の状況・特徴を把握している
 - ✓ 緊急対応が予測される場合は事前の情報交換と対応方法を周知
 - ✓ 管理者やスタッフへの相談が可能となるようサポート体制をつくる
 - ・ ICTを活用し、利用者情報の共有を図ることや担当看護師が相談対応する
 - ・ スタッフが翌月の当番表案を確認し、全員の意見を反映させた上で24時間対応体制を取る
 - ・ 複数名を電話当番とした上で、対応の優先順位付けを行い当番同士で相談対応

出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」（一般社団法人全国訪問看護事業協会）訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査（速報値）

訪問看護

②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

【訪問看護★】

理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。

居宅療養管理指導

- 1 (1) ②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★
- 2 (1) ⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
- 2 (1) ⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
- 2 (1) ⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
- 3 (3) ⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
- 5 ②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★
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し★
- 5 ④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

居宅療養管理指導

②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進 【居宅療養管理指導★】

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。

ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

居宅療養管理指導

①高齢者虐待防止の推進

【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。

また、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。

⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

【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。

居宅療養管理指導

⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の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、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。

⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

【居宅療養管理指導★】

終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。

居宅療養管理指導

⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

【居宅療養管理指導★】

オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。

ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。

イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。

ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長

【居宅療養管理指導★】

居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。

ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

イ 業務継続計画の策定等

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○1 (2) ④総合マネジメント体制強化加算の見直し

○1 (4) ③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

○1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

○1 (6) ①高齢者虐待防止の推進

○1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進

○1 (7) ①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

○2 (1) ⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

○3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

○3 (2) ①テレワークの取扱い

○3 (3) ③訪問看護等における24時間対応体制の充実

○3 (3) ⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

○3 (3) ⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

○4 (2) ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

○5 ②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

○5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

④総合マネジメント体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。

なお、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。

⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

夜間対応型訪問介護

- 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- 1 (6) ①高齢者虐待防止の推進
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進
- 1 (7) ①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- 3 (1) ①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- 3 (2) ①テレワークの取扱い
- 5 ②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
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

本日の内容

1. はじめに
2. 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具
3. おわりに

福祉用具

(1) 福祉用具貸与

- 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★
- 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★
- 1 (8) ②モニタリング実施時期の明確化★
- 1 (8) ③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
- 1 (8) ④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- 3 (2) ①テレワークの取扱い★
- 5 ②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★
- 5 ③特別地域加算の対象地域の見直し

(2) 特定福祉用具販売

- 1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進★
- 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★
- 1 (8) ④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- 3 (2) ①テレワークの取扱い★

福祉用具

○ 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★

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。

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。

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。

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。

福祉用具

②モニタリング実施時期の明確化

【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。

③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

【福祉用具貸与】

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。

④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会において取りまとめられた対応の方向性を踏まえ、福祉用具の安全利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化の観点から、福祉用具に係る事故情報のインターネット公表、福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しや自治体向けの点検マニュアルの作成等の対応を行う。

福祉用具

①高齢者虐待防止の推進

【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。

また、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。

本日の内容

1. はじめに
2. 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告
第3夜：居宅介護支援／訪問系サービス／福祉用具
3. おわりに

サービス別！4夜連続LIVE！

■令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）をもとにお話します

■スケジュール

21日（木）通所系（訪問リハ含む）、多機能系、短期入所

22日（金）施設系、居住系サービス

23日（土）訪問系、居宅介護支援、福祉用具

24日（日）総論、全体（処遇改善含む）、その他

※いずれも21時～

■自事業所のサービス以外から学べるものもある！

報酬改定セミナー特設ページ！

令和6年度介護報酬改定セミナー視聴ページ

本セミナーは、Q&Aが出る4月くらいまで、毎月2～3回、最新情報をリアルタイムに解説していきます。アーカイブ動画や資料を掲載していきますので、お役立て下さい。

※「アンケート」にもご協力頂けると嬉しいです。

※なお、こちらのセミナーはfacebookグループ（介護と介護事業を守り、よくする！1000人の仲間たち）にてご覧頂けます。コメント等でやりとりもできるようになりますので、お手数ですが、ぜひご登録下さいませ。

介護保険制度改正詳細解説セミナー！（2023年1月11日）
～2022年度介護保険部会での議論総まとめ！
今後の事業戦略を考える上での基本情報！～
※通常、有料で販売している動画を無料公開！

動画はこちらからご覧下さい



ファイルをダウンロード



ID : kaigo

PW : 5555

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

継続的な学習の重要性！

■成長のために

- ・ **ギャップ**を埋める & **強み**を活かす
- ・ **時間とエネルギー**をかけた分だけ成長する
- ・ **よい情報を浴び続ける**、そういう **環境**に身を置く
- ・ **成長は螺旋階段**、その時々で**受け取るものも違う**
- ・ **ミラーニューロン効果**（思考・行動に影響、**時間差で効果!**）、**感度**が高まる
- ・ **知れば知るほど分からないこと**が増える、**知りたいこと**が増える
- ・ **学びが理想**をつくり、**理想が学び**を生む

■メンテナンスのために

- ・ いつも良い状態を保てるとは限らない……。
- ・ **定期的に軌道修正**させてくれる、**人・環境の存在**が必要

■自分自身、そしてチームワーク

- ・ **シャンパンタワー**：自分が満ち足りて、人を満たすことができる
- ・ **研修はチームで参加**、普段は話さないことも話す、施設を越えた連携

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

74

継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



$$\text{習慣化} = \text{インパクト} \times \text{回数}$$

研修・動画の内容 経営から現場まで400本以上！

- 経営者・経営幹部向けセミナー（20時間相当 + α ）
- 管理職向けセミナー（20時間相当 + α ）
- ケアマネジャー向けセミナー（10時間相当 + α ）
- 全職員向け法定研修シリーズ（10時間相当 + α ）
- 新人職員向けセミナー（10時間相当）
- 赤本・青本・緑本通読セミナー（20時間相当 + α ）
- 1日集中講座シリーズ！（30時間相当）
（稼働率、人材確保、管理職養成、実地指導、ケアマネジメント等）
- 令和3年度介護報酬改定セミナー（10時間相当）
- リーダー、相談援助職のための説明力向上講座（5時間相当）
- 最新情報&トピックス「マンスリー・ジャーナル」（20時間相当）
- 工藤ゆみさんのコミュニケーション力向上講座（20時間相当）
- 進絵美さんの面談スキル向上講座（5時間相当）
- 吉村NSの看護セミナー（5時間相当）
- ケアマネジャー受験対策セミナー（15時間相当）

介護現場をよくするライブラリー



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

77

人材確保・育成・定着コース

【人材確保・育成・定着コース第1期】全6回

- 第1回：10月12日（水）
「人材確保の具体策」
- 第2回：11月9日（木）
「選考方法の具体策」 ※13時～17時半
- 第3回：12月22日（金）
「人材育成・定着・評価の具体策」 ※13時～17時半
- 第4回：1月24日（水）→10日（水）
「人事部門の重要性」
- 第5回：2月7日（水）
「まとめ・発表」

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月6日（水）14:00～17:00

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

78

ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

「ケアマネジメントの基礎」 ※13時～17時半

■第2回：11月30日（木）

「説明力向上 & 合意形成の具体策」 ※13時～17時半

■第3回：12月27日（水）

「各種困難事例、意思決定支援、家族支援、ハラスメント対策等」

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

「組織の中での立ち位置・役割」

■第5回：2月21日（水）

「まとめ・発表」

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00～17:00

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

79

面談スキル向上講座（進塾）

SSM

面談（傾聴）スキル向上講座



①自己理解

②他者理解

③自己理解の支援

④自立支援

⑤相談援助の役割（価値）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

80

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度／稼働の現状と目標／広報の意義と計画
(宿題) 現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA／基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
(宿題) トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA／HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例(個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等)
(宿題) トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA／目標達成について／計画について
※内覧会は別動画
(宿題) 発表資料

■第5回

発表(トーク、チラシ、FAQ、計画)

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

管理職養成コース

■9月第1回

管理職総論／業務管理とは／業務を見る視点

■10月第2回

振り返り・Q&A／業務の標準化／業務の個別化

■11月第3回

振り返り・Q&A／研修・会議／面談・周知徹底

■12月第4回

振り返り・Q&A／運営指導／基本的な労務管理／収支管理

■1月第5回

振り返り・Q&A／目標設定／業務改善計画の立案／まとめ

※毎回、簡単な宿題があります。
2週間後を目途にご提出いただきます。

介護と介護事業を守り、よくする「教育インフラ」 リーダーズ・プログラム！（年会費制）

1. 毎月10～15本の新着セミナー＆QA
2. 経営から現場までを網羅した動画コンテンツ
2023年10月現在で400本超！ショート動画も好評
3. 毎年のシリーズ企画
ACGs、コミュニケーション、介護職向けなど
4. 少人数12名限定のコース研修（半日×6カ月）
コンサルティングレベルのレクチャー＋GW＋QA＋課題
管理職養成／稼働率・サービス改善／面談スキル
人材確保・育成・定着／ケアマネジャー・相談援助職養成
5. 各種グループコンサルティング
月1回30分、月1回90分、月1回120分
月1回45分の個別コンサルティング

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

83

新企画！ケアラーズ・クラブ

- 毎月1回、30分のグループQAセッション（zoom）
※榊原からの導入＋皆さんからのQ&A
※後日動画あり
- 通常セミナー（2,000円～10,000円！）
毎月1回ご招待！（※コースセミナー除く）
※後日動画あり
- ケアラーズ・クラブ（月会費制／法人・個人）

月額800円！（税抜）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

84

Facebookライブ！／YouTube動画

天晴れ介護サービス総合教育研究所
チャンネル登録者数 996人

アップロード動画 ▶ すべて再生

- よく頂くご質問シリーズ！
Qリーダは率先して動かないといけないか？
Q上司がいらない所での態度が悪い.....
30:26
- 6月開催セミナー総集編！
訪問介護の赤本・青本
訪問看護による予防
強みを見つける質問
自己・他者理解・目標
35:55
- BCP作成の今
皆さんの所は？
25:20
- ざっくり加算要件！
「居宅介護支援」編
34:06
- ざっくり運営基準！
「居宅介護支援」編
33:50

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

85

週刊メールマガジン 介護現場をよくする研究&活動通信

介護現場をよくする研究&活動 通信 バックナンバー

[バックナンバー一覧へ戻る](#)

日時	タイトル
2020/11/19(木) 09:30	【報酬改定の議論大詰め！ポイント総整理】介護現場をよくする研究&活動 通信 第123号

■ □ ■ ————— □ □ □
 【報酬改定の議論大詰め！ポイント総整理】
 介護現場をよくする研究&活動 通信 第123号
<http://www.appare-kaigo.com/>
 2020.11.19
 天晴れ介護サービス総合教育研究所 榎原宏昌
 □ □ □ ————— □ □ □

〇=====

◆目次◆

1. 今週の活動と気付き
 2. 注目のニュース
 3. セミナー・イベント情報
 4. zoomセミナー情報
 5. 天晴れライブラリー・名言のご紹介
- 編集後記

➤毎週木曜日のメルマガ「介護現場をよくする研究&活動通信」
ホームページより（天晴れ介護、で検索）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

86

LINE公式アカウント始めました！

■対象者

- ・ 介護事業の永続的な成功を目指す経営者・経営幹部の方
- ・ 独立開業や管理職・専門職・講師業等でスキルアップしたい個人の方

※LINE登録特典動画「経営から現場まで！介護事業の永続的な成功を実現する3つの取り組み」をプレゼント！（^^）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

87

アンケートにご協力お願いします！

今回のライブ（動画）のご感想などあれば教えてください

記述式テキスト（短文回答）

今後のライブ（動画）で、聞いてみたい内容などありましたら教えてください

記述式テキスト（短文回答）

現在、抱えている課題などありましたら教えてください

記述式テキスト（短文回答）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

88

介護現場をよくする不定期ライブ

【次回】2023年12月28日（木）～30日（土）
21時、3夜連続！

『今年の振り返りと来年の展望を一緒に考えましょう！』

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

目標設定・計画立案 3日間チャレンジ！

■スケジュール

DAY1：1月9日（火）

DAY2：1月11日（木）

DAY3：1月13日（土）

※いずれも21時～、zoomで行います！、無料！

■後日動画もありますが、リアルタイム参加を推奨します！

■毎回宿題がありますので・・・よろしくお願いします！

制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

ご清聴ありがとうございました！
また次回、ご参加下さいませ(^^)/



天晴れ介護サービス総合教育研究所

榊原 宏昌