

「上手な加算の取り方」と「中間整理」

株式会社マロー・サウンズ・カンパニー

代表取締役 田中紘太

自己紹介：株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 田中 紘太



千葉県市川市出身。主任介護支援専門員。株式会社マロー・サウンズ・カンパニー代表取締役。高齢者介護施設での勤務を経て、2011年、株式会社マロー・サウンズ・カンパニーを設立し、代表取締役に就任。ご利用者様の意向に沿った、中立公正なケアマネジメントを実践するため、併設の介護サービスを持たない単独型の居宅介護支援事業所を東京都・千葉県に7事業所展開。在籍介護支援専門員数は40名を超える。また、全国の介護支援専門員へ研修講師として年間50回を超える講演を行っている他、業界紙介護ニュースJOINT、達人ケアマネ、日経ヘルケア、高齢者住宅新聞、シルバー産業新聞等へ執筆寄稿を多数行う。厚生労働省所轄の研究調査や厚生労働省所轄の検討会へ委員として多数参画しているおり、介護業界全体の質向上にも積極的に貢献している。

- 2019年 ○ 令和元年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「居宅サービス計画に位置付けたサービス内容に関する研究事業」委員就任
- 2020年 ○ 令和2年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業」委員就任
- 2021年 ○ 特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事就任
令和3年度厚生労働省老人保険健康増進等事業「介護保険の福祉用具における効果的なサービス提供に関する調査研究事業」委員就任
令和3年度厚生労働省老人保険健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」委員就任
- 2022年 ○ 「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」委員
第3回福祉用具専門相談員研究大会「④地域・多職種連携、事業所の取組」座長
厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業「福祉用具貸与における利用実態と利用者の状態等の要因に関する調査研究事業」委員就任
厚生労働省令和4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令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」委員就任
厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険の福祉用具における効果的なサービス提供に関する調査研究事業」委員就任
- 2023年 ○ 厚生労働省令和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」委員就任
厚生労働省令和5年度老人保健健康増進等事業「在宅高齢者の多様な状態を踏まえた福祉用具貸与事業者の支援のあり方に関する調査モデル研究事業」委員就任
学会発表 日本ケアマネジメント学会第22回研究大会発表（演題「ケアマネジメントにおける介護者支援」）

本日のアジェンダ

- (1) 今後の介護保険を取り巻く状況と居宅介護支援事業所の現状
- (2) ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理
- (3) 小規模事業所でもできる、取りこぼしの無い加算の取り方
- (4) 運営基準における研修・訓練・委員会の実施整理

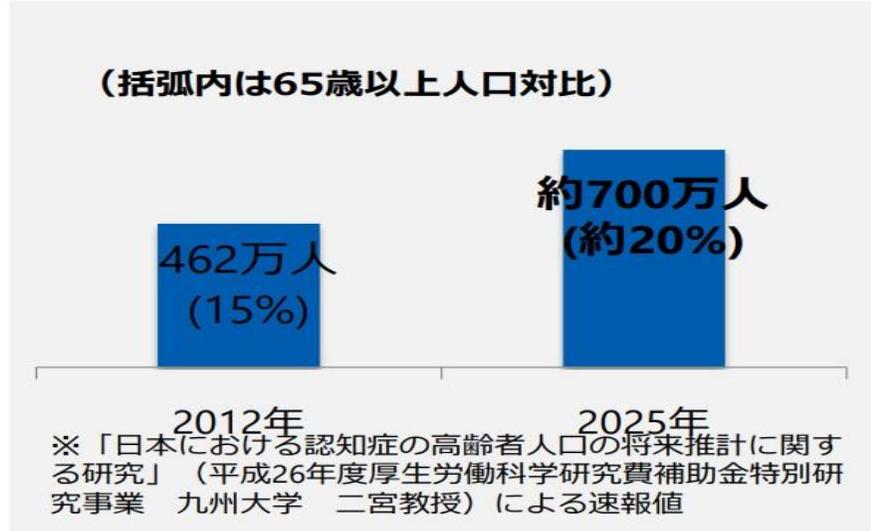
今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

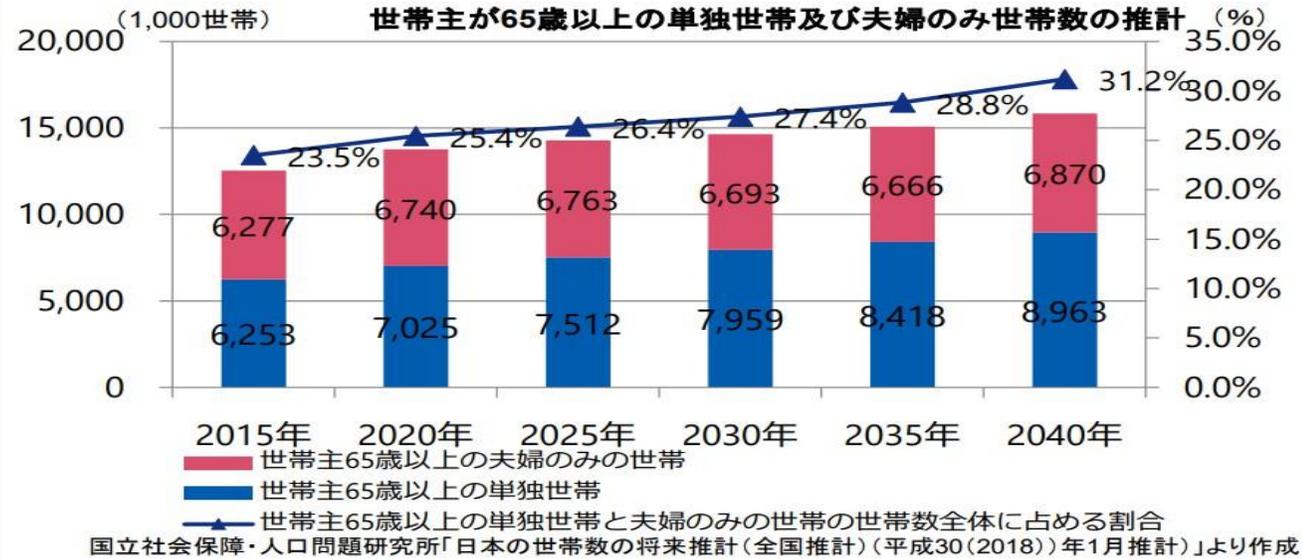
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

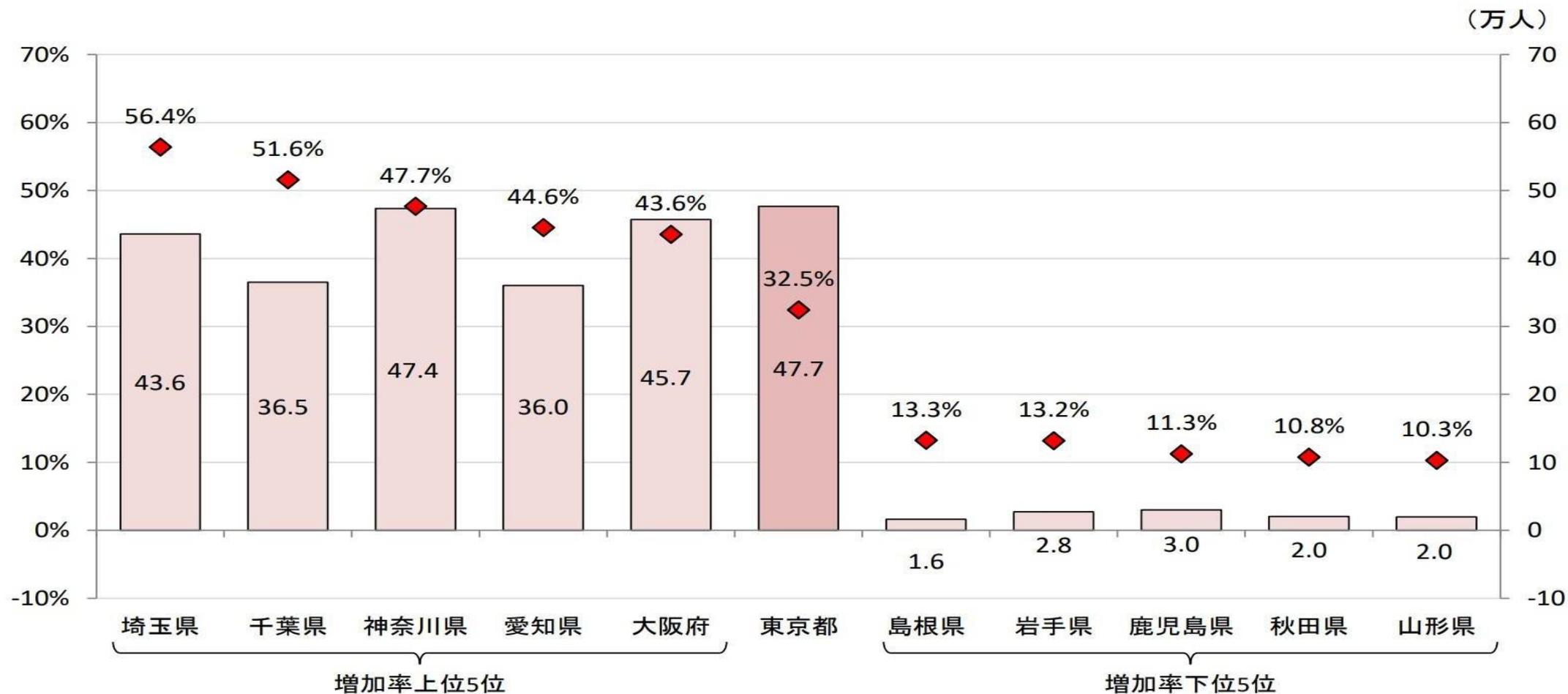
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

高齢者人口(75歳以上)の増加率・増加数(都道府県比較)

平成27(2015)年から令和7(2025)年までの10年間で東京都の高齢者人口(75歳以上)は47.7万人増加し、増加率32.5%で都道府県中17位となっています。



2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ 令和7年4月10日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

2. 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性

(1) 現状と課題、3つの地域の類型の考え方

- 65歳以上の人口については、全国の約50%の市町村において2020年以前に既にピークを迎えている一方、都市部を中心とした約15%の市町村においては、2040年以降にピークを迎える見込みである。
- 在宅サービスについて、町村部では約30%の保険者が2024年以前にサービス需要のピークを既に迎えている一方、政令市・特別区・県庁所在地など都市部では約43%の保険者が2045年以降、約80%の保険者が2040年以降にサービス需要のピークを迎える見込みである。その他の市においては、2040年に約33%、2035年に約32%がピークを迎える。
- 高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差があり、地域によってサービス需要の変化は様々である中、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、2040年を見据え、サービス提供体制を検討する必要がある。

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ 令和7年4月10日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

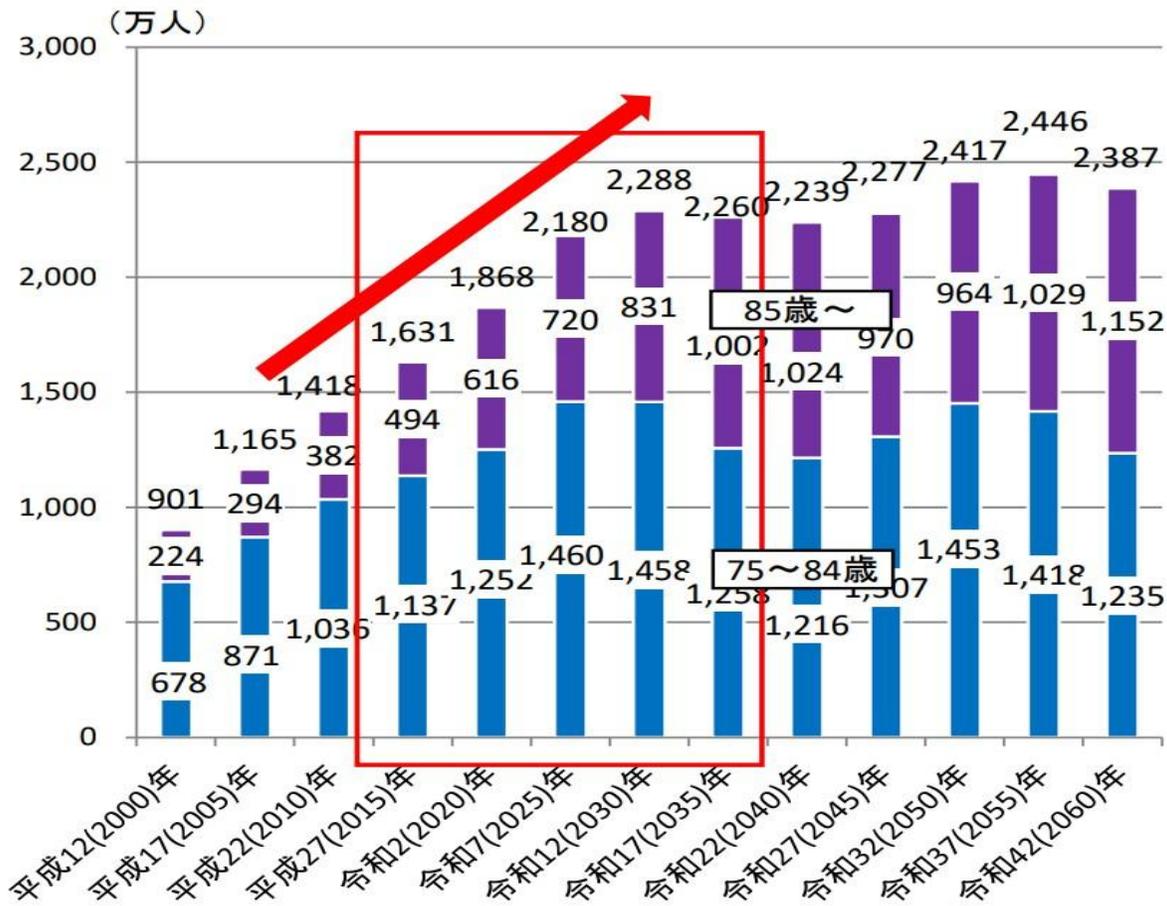
- サービス需要が減少する局面においては、サービスを計画的に維持・確保していく必要があり、
 - ① 地域における介護事業所が機能を維持し、存続できるインセンティブを設けること、
 - ② 地域における介護事業所が様々なサービスを効果的・効率的に提供できるよう多機能化していくこと、
 - ③ 介護事業者間で連携し、経営や業務の効率化を図ること、
 - ④ 介護事業者が自治体の圏域をこえてサービスを提供するような場合に、サービスをより広いエリアで提供できるよう、移動支援も推進すること
 - ⑤ 市町村間の連携・広域化、都道府県による市町村の支援を行うこと 等が考えられる。

また、人口減少やサービス需要の減少は、医療福祉、交通、生活サービス、行政など、介護以外の他の分野においても共通課題であり、その支援体制の構築は、他の分野の施策とも組み合わせて実施していくことが効果的・効率的である。

今後の介護保険をとりまく状況(2)

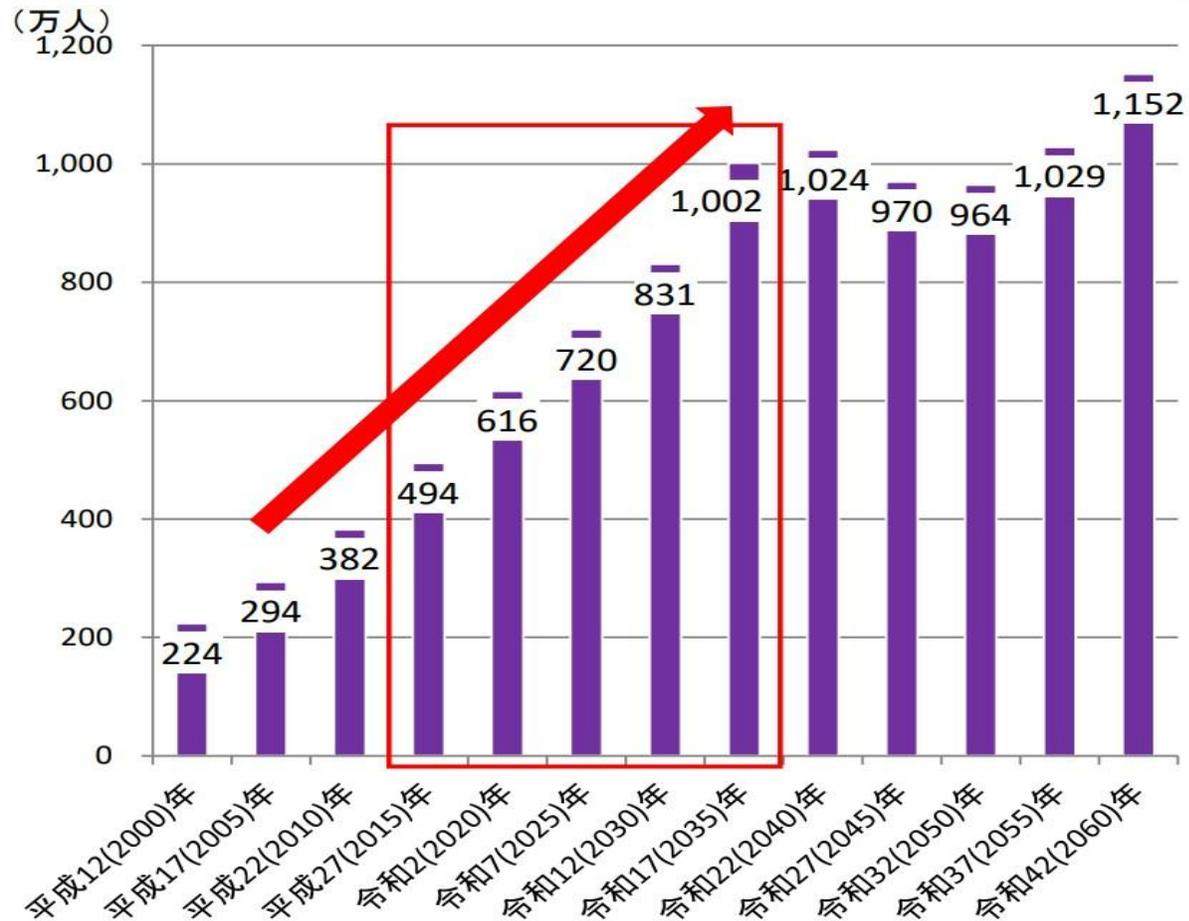
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

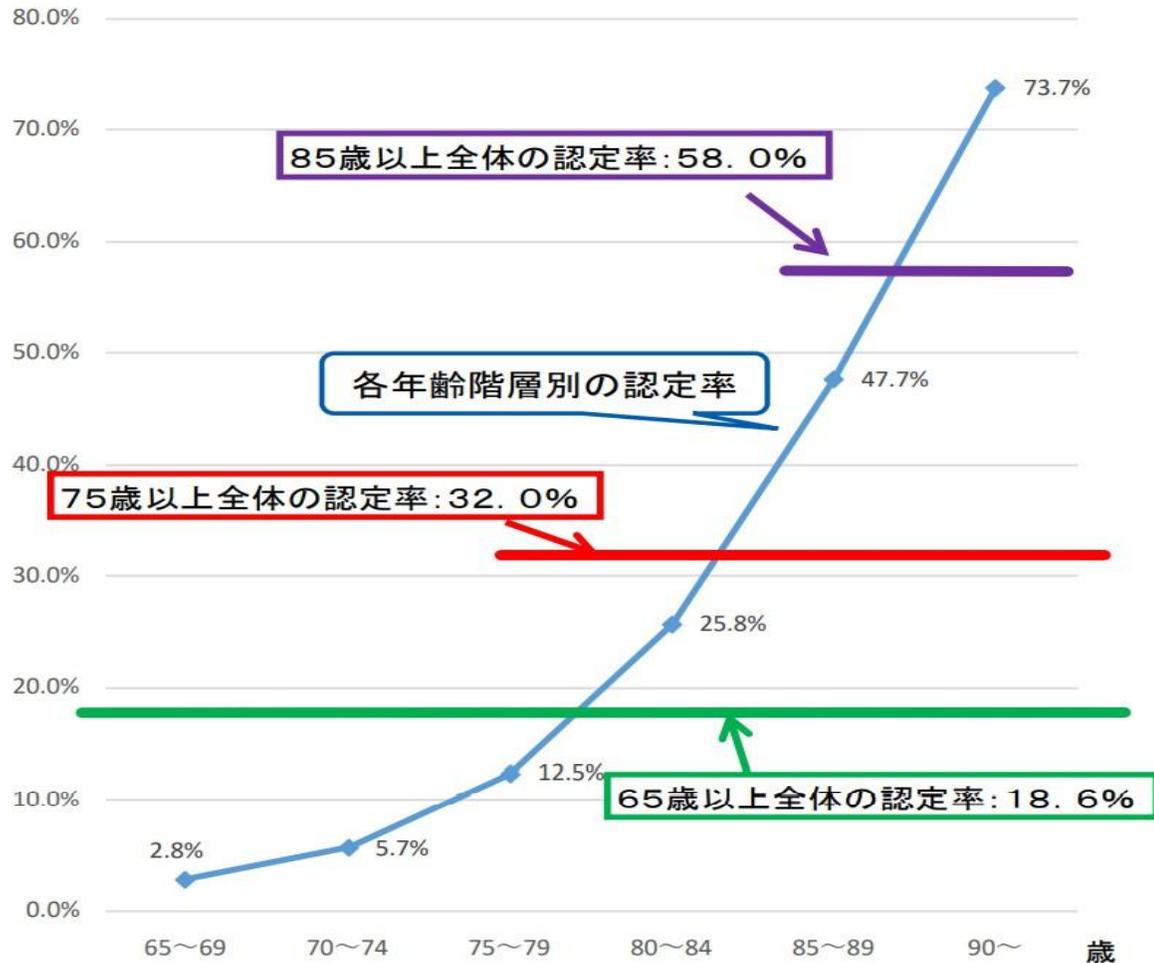


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

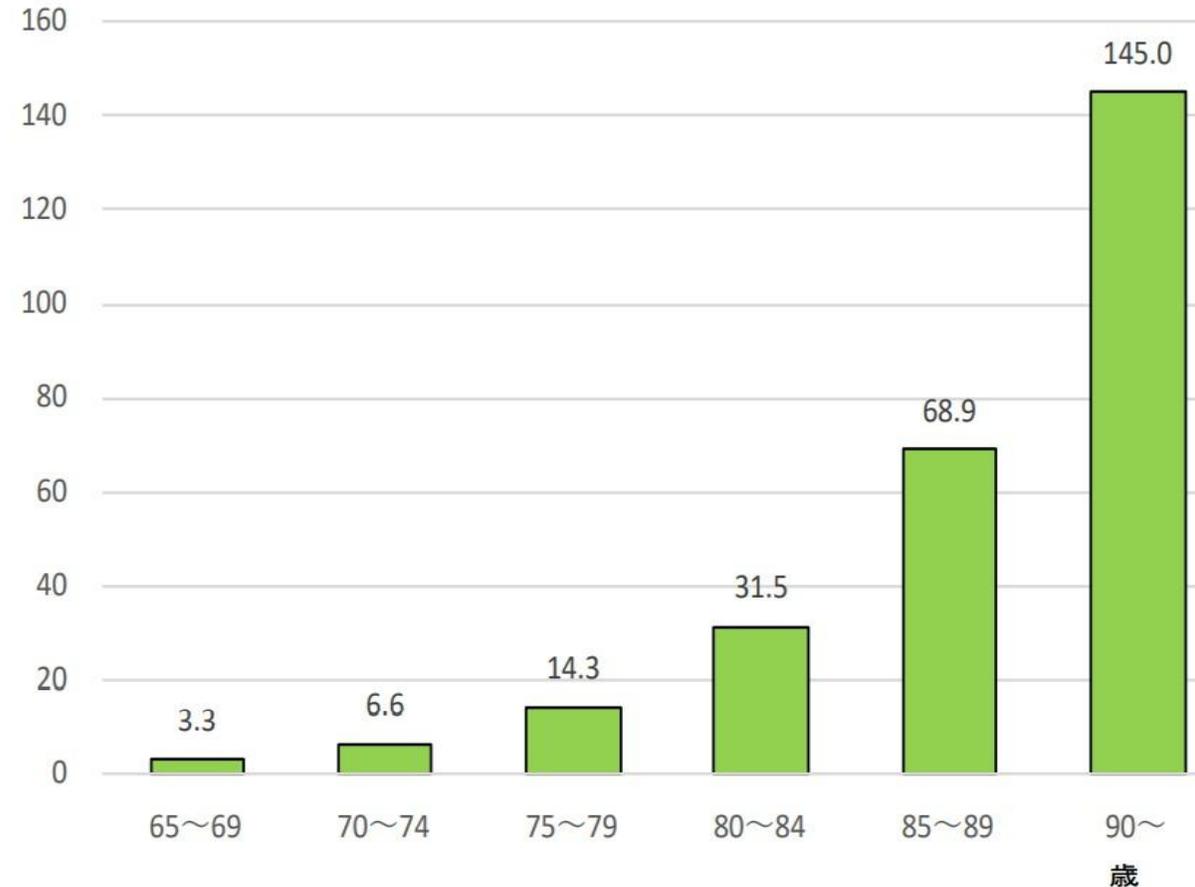
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)



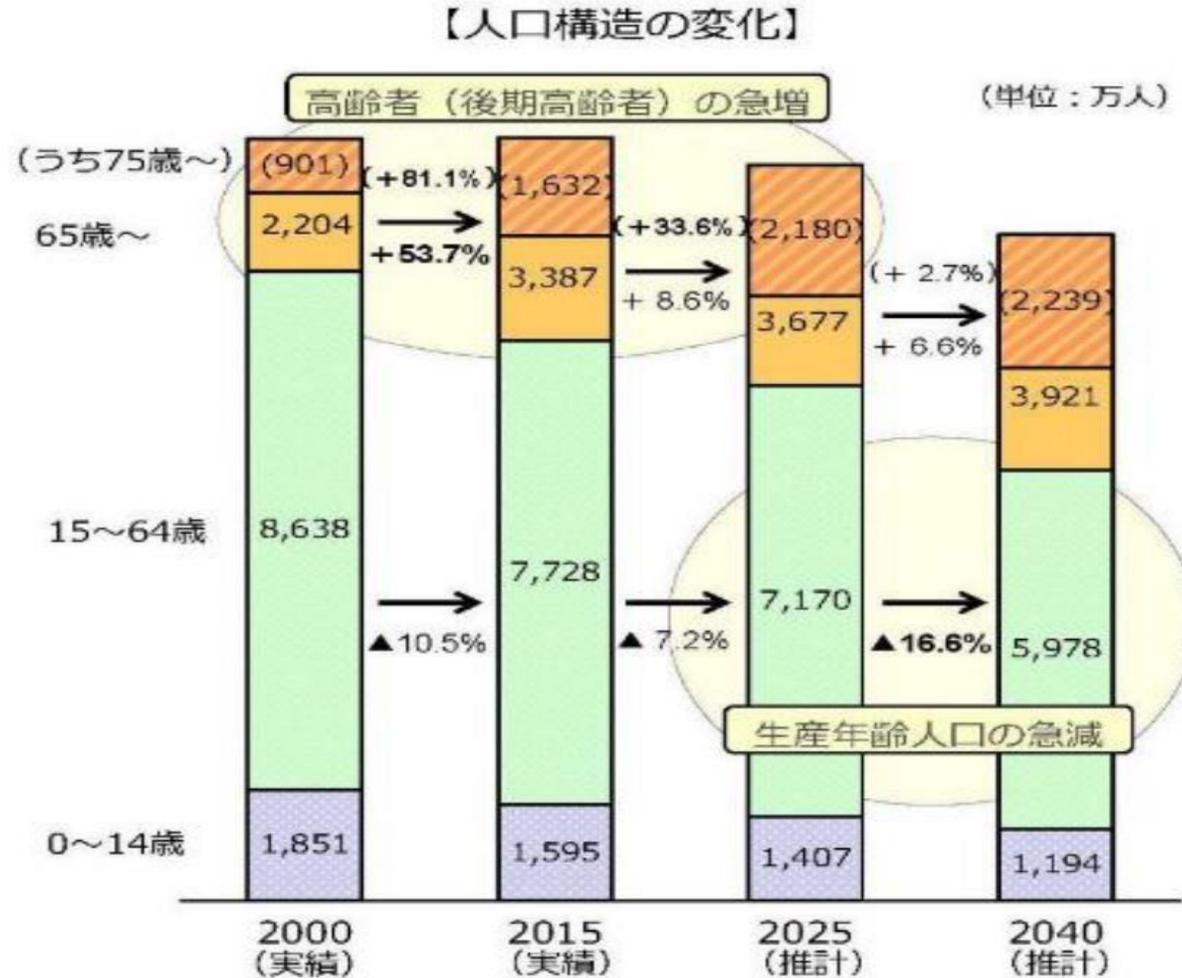
出典: 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない⁶
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

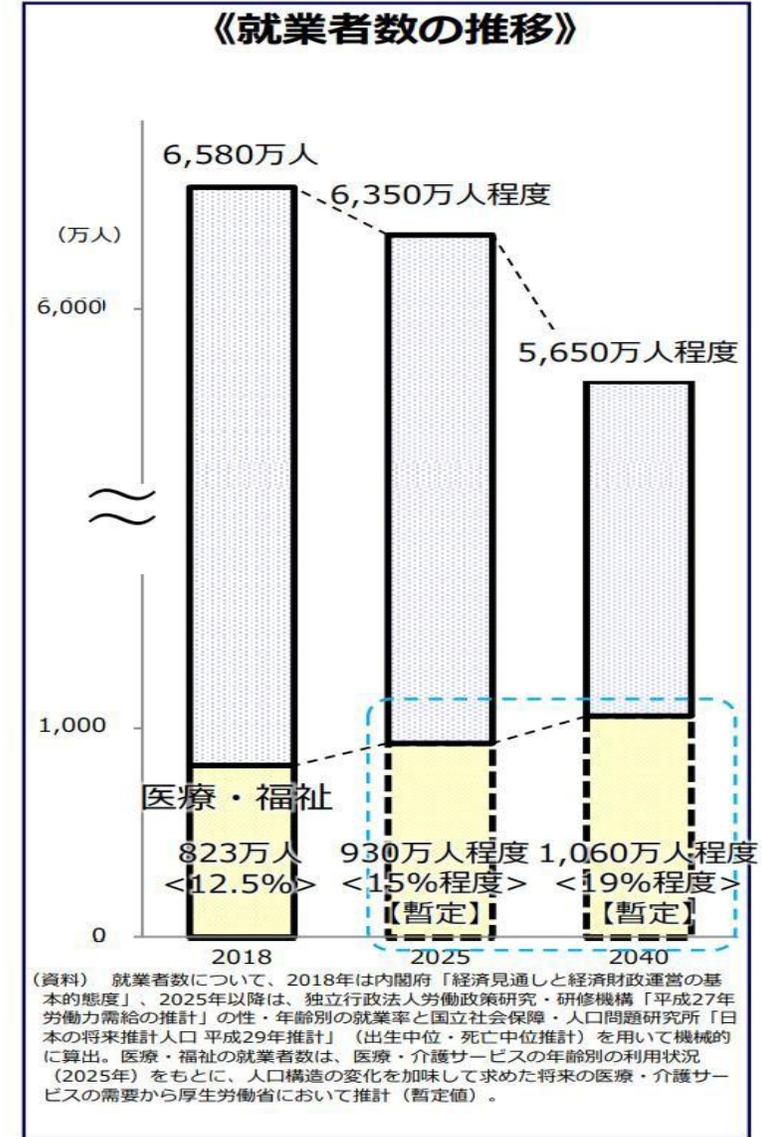
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



〔出典〕総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

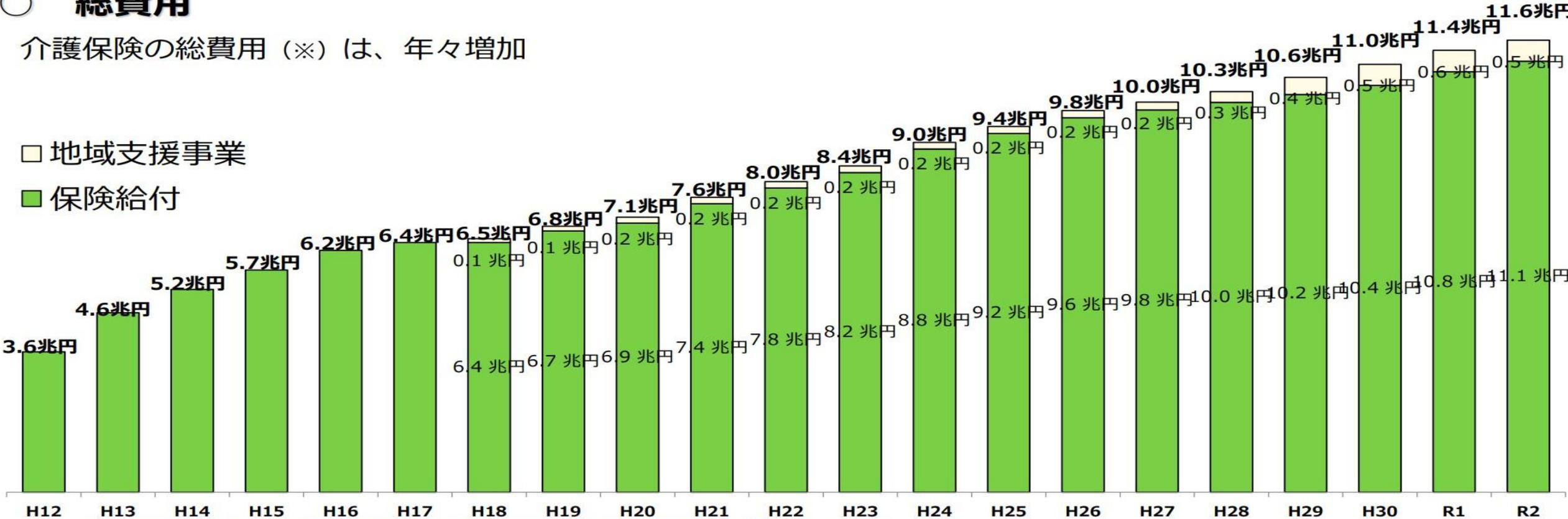
(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加

- 地域支援事業
- 保険給付

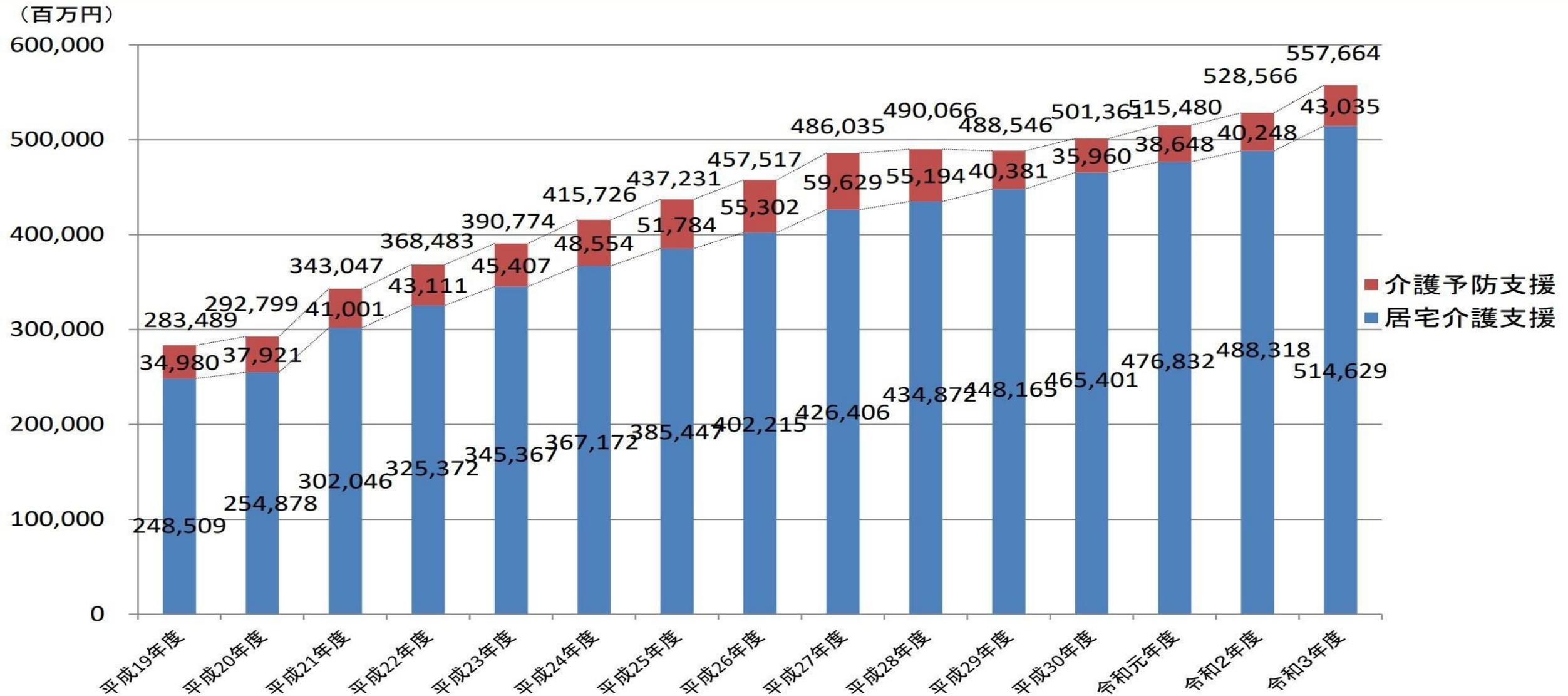


※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。
 ※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



居宅介護支援・介護予防支援の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

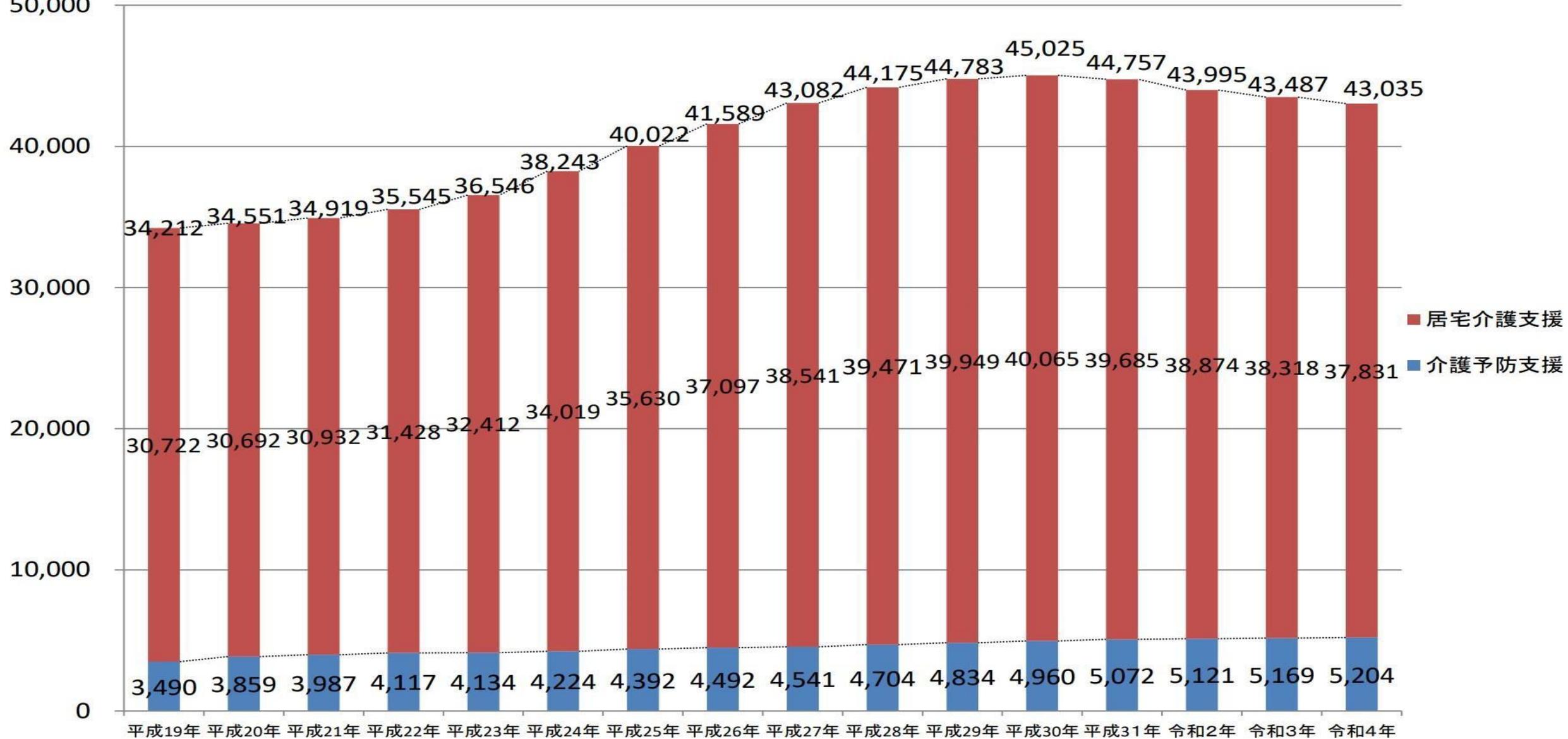
居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

(事業所)
50,000



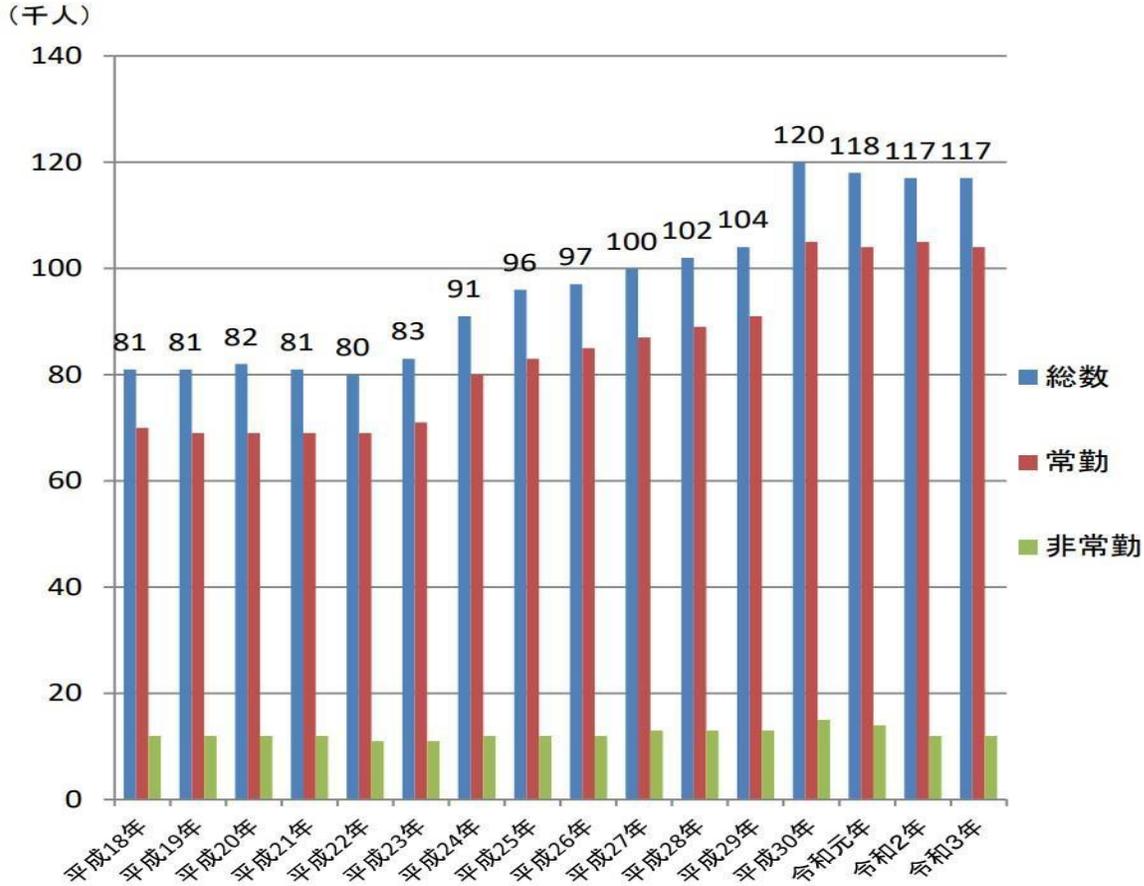
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

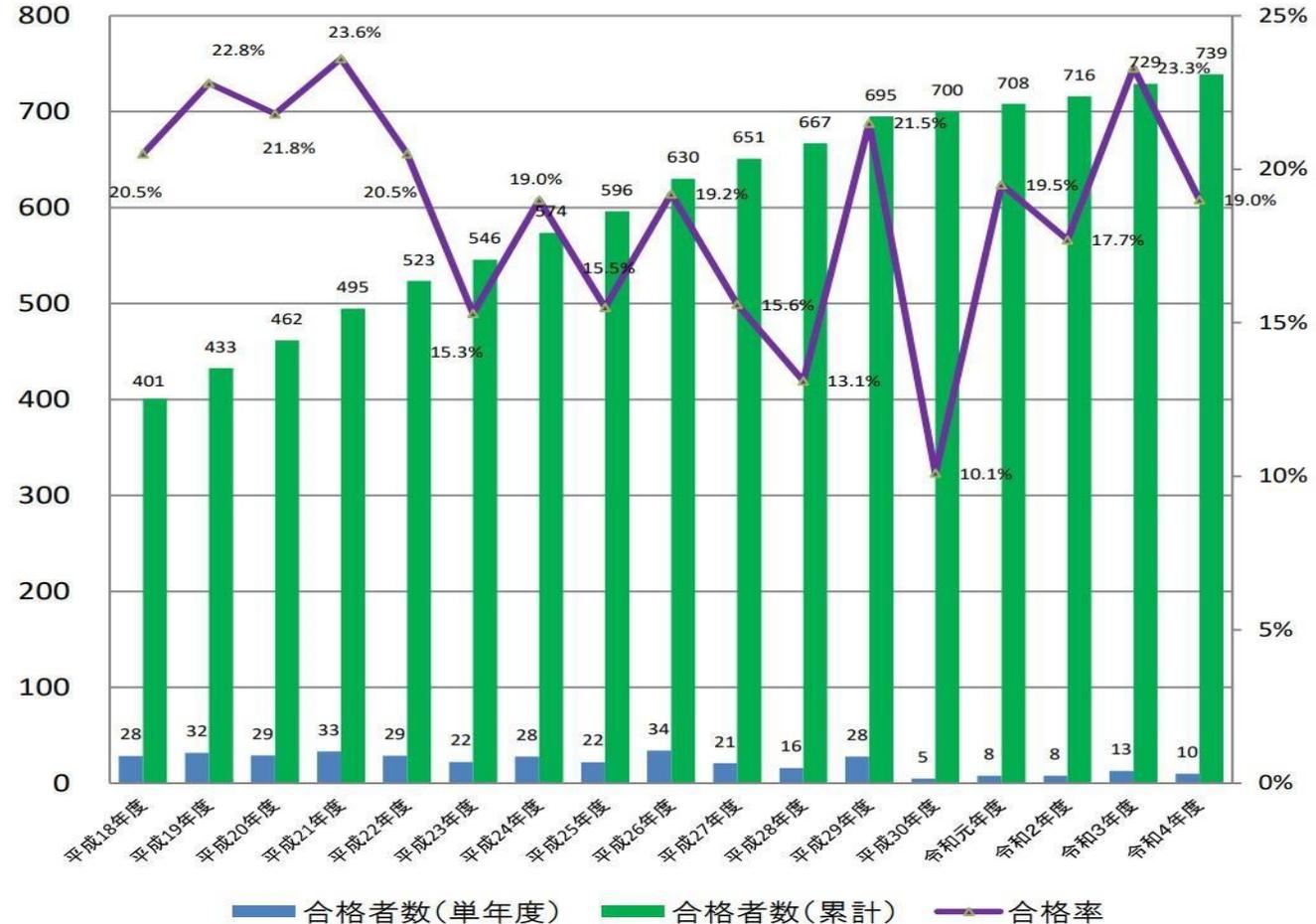
居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャーの従業者数等

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの従事者数は、ここ数年は横ばいである。
- 実務研修受講試験の合格者数は、平成29年度まではほぼ一定しているが、平成30年度に減少し、平成30年度からみると、令和元年度以降は微増傾向にある。

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの従事者数(実人数) (千人)



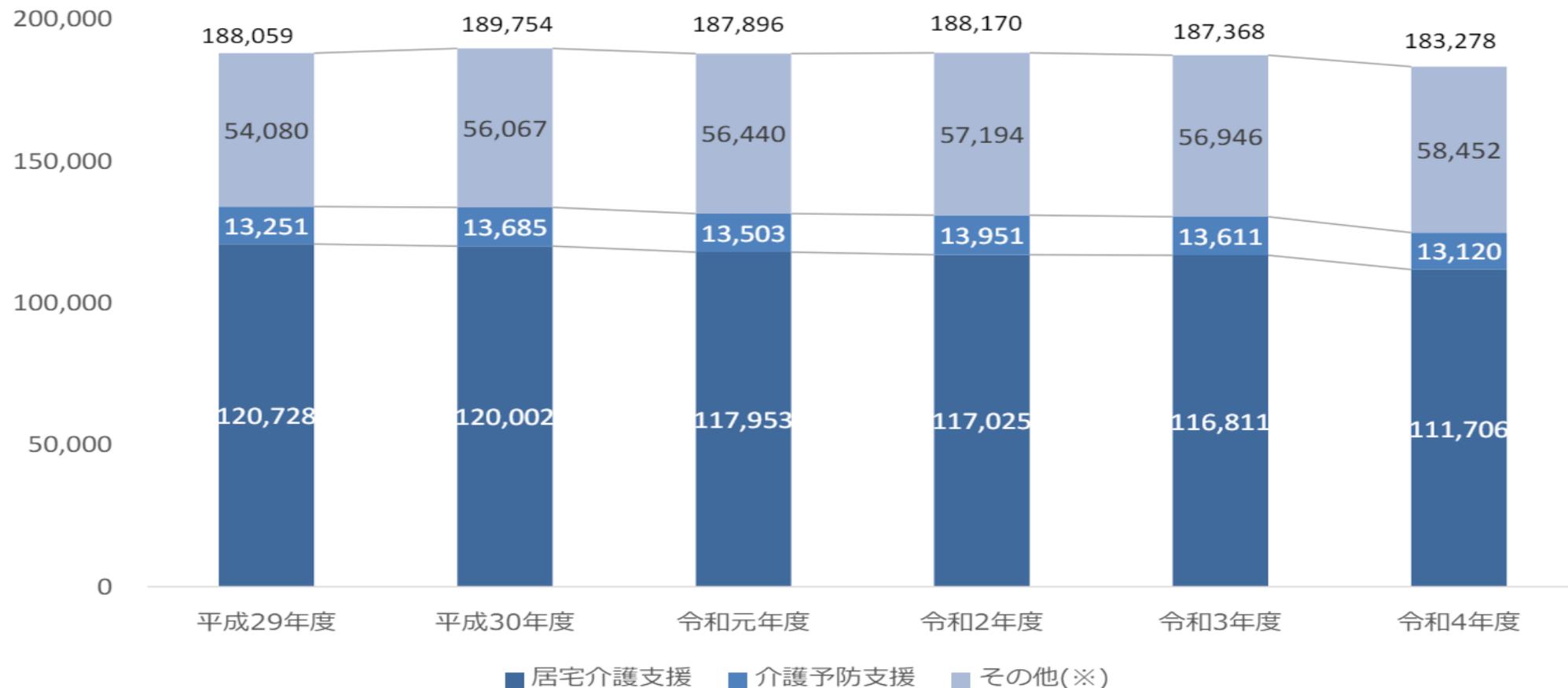
介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数及び合格率



【出典】(左)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(右)老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

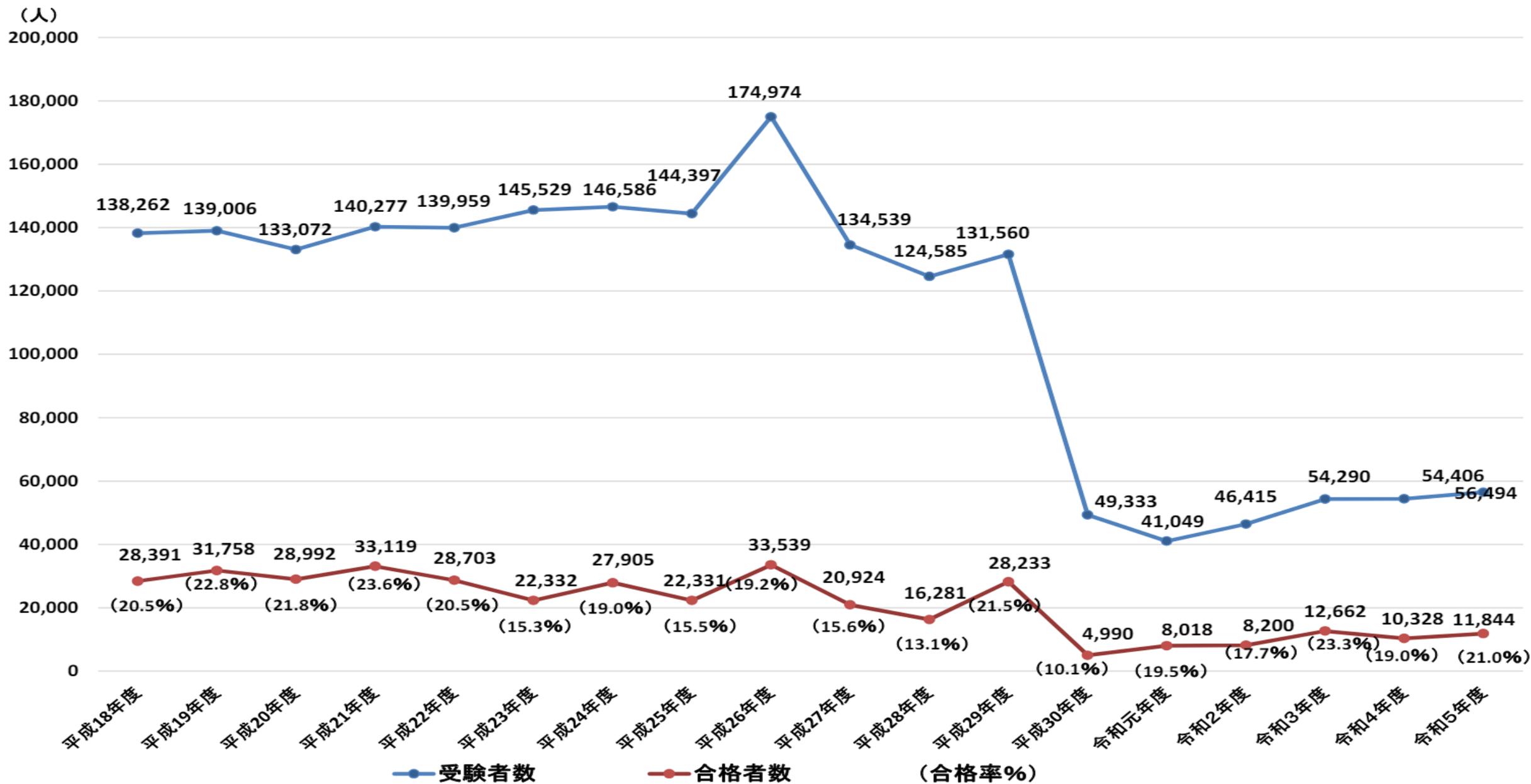
(単位：人)



(※) 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院

【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年度10月1日時点）

介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数及び合格者数の推移



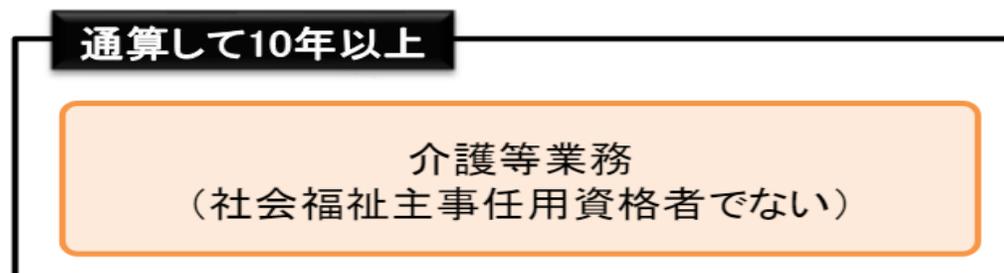
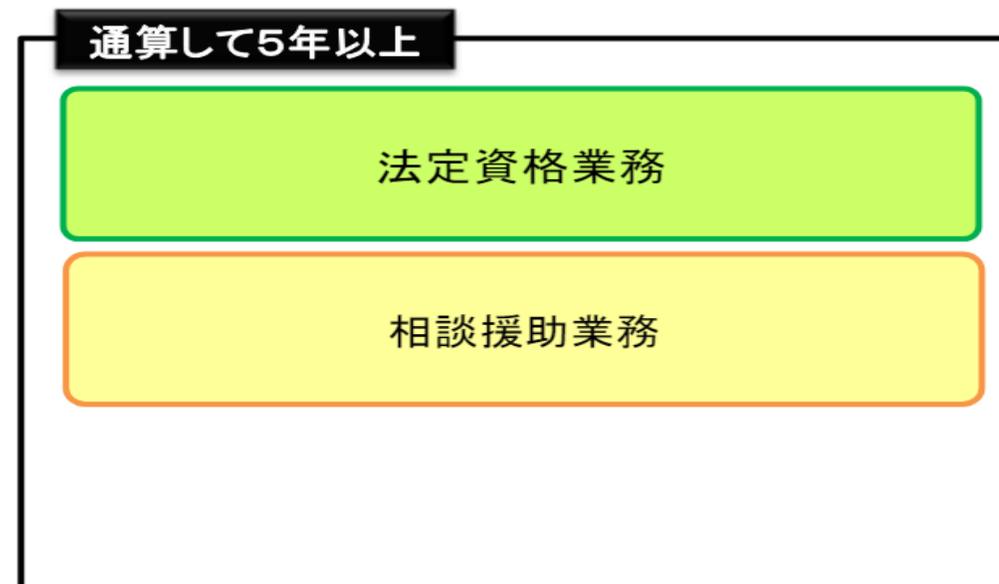
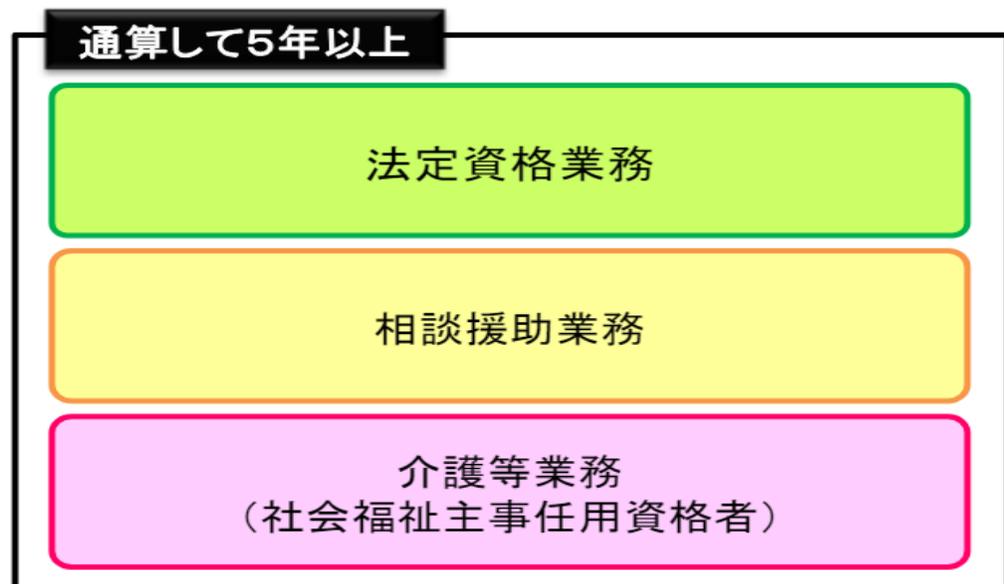
介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し

見直し概要

- 介護支援専門員の資質や専門性の向上の観点から、法定資格保有者に限定することを基本に見直す。
 - また、介護支援専門員の業務が相談援助業務の性格を有することを考え、相談援助業務の経験がある者については、引き続き受験資格を有する者とする範囲とする。
- ※ なお、この見直しは平成27年度試験から適用とするが、3年間(平成29年度試験まで)は従前の受験要件を満たす場合でも受験を可能とする経過措置を設定。

～平成29年度

平成30年度～



居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの採用状況

- 令和5年度（4月～調査時点※）の採用者数は0人が最も多く、次いで1人が多い。
 - ※ 令和5年12月28日（木）～令和6年1月26日（金）
- 採用の状況としては、「募集自体していない」が最も多く、次いで「採用できていない」が続く。
- 採用が難しい要因としては、「募集に対して応募がない」が大半を占める。

○令和5年度（4月～調査時点）の採用者数

n		9,900
0人		69.2%
1人		20.7%
2~3人		7.5%
4~5人		1.9%
6人以上		0.6%

○採用の状況

n		9,938
計画・想定通り採用できている		15.3%
採用はできているが計画・想定よりは少ない		14.7%
採用できていない		30.5%
募集自体していない		36.2%
わからない		3.4%

○採用が予定どおりっていない要因

n		4,489
募集に対して応募がない		78.7%
応募者のスキル・経験不足		5.0%
応募者の希望と賃金・処遇面の条件が合わない		11.5%
応募者の希望と労働条件（勤務時間・休日等）が合わない		1.9%
その他		2.9%

居宅介護支援事業所における離職者数（退職者数）及び要因

○ 令和5年度（4月～調査時点※）の離職人数（退職者数）は「0人」が8割超となっている。

※ 令和5年12月28日（木）～令和6年1月26日（金）

○ 直近3年間においては、「離職者はいない」との回答が最も多いが、退職者がいる場合においては、「年齢・体力面」、「賃金・処遇面」、「事務作業の多さ」等が挙げられている。

○ 令和5年度（4月～調査時点）のケアマネジャーの離職者数（退職者数）

n	
0人	81.9%
1人	14.6%
2～3人	3.1%
4～5人	0.2%
6人以上	0.1%
離職率（補正值）	10.2%

※ 離職率は、令和5年度の離職人数（4月～12月）を1年換算し、算出。
（参考）離職率の全産業平均は15.0%（令和4年雇用動向調査より）

○ 直近3年間のケアマネジャーの離職要因（退職要因）として考えられるもの：最大3つまで複数回答

n	
年齢・体力面	14.8%
賃金・処遇面	14.6%
労働条件（勤務時間・休日等）	4.5%
労働環境・職場環境	6.0%
職場の人間関係	8.0%
利用者・家族との人間関係	4.4%
事務作業の多さ	12.9%
責任の大きさ	9.2%
業務範囲の広さ	8.6%
本来業務外の対応	4.1%
その他	10.9%
該当するものはない	2.9%
離職者はいない	51.5%

ケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因（居宅介護支援事業所・自治体調査）

○ケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因としては、居宅介護支援事業所、自治体ともに「賃金・処遇の低さ」、「業務範囲の広さ」、「事務負担の大きさ」が上位に挙げられている。

○多くの地域でケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因として考えられるもの：最大3つまで複数回答

	n	業務範囲の広さ	責任の大きさ	事務負担の大きさ	ICT等の対応負担	職場の間関係	利用者・家族との関係性	他事業所・多職種との連携負担	キャリア形成・スキルアップにつながりにくい	賃金・処遇の低さ	労働時間や休日等の労働条件	受験要件の厳しさ	研修受講負担の大きさ	その他	あてはまるものはない
居宅介護支援事業所	9,938	57.9%	40.7%	47.8%	4.0%	5.0%	15.9%	2.8%	2.6%	64.6%	7.8%	3.6%	32.4%	2.3%	0.7%
都道府県	27	55.6%	3.7%	18.5%	0.0%	7.4%	7.4%	3.7%	0.0%	96.3%	7.4%	18.5%	51.9%	3.7%	0.0%
政令市・特別区	18	66.7%	16.7%	61.1%	0.0%	5.6%	16.7%	0.0%	0.0%	72.2%	11.1%	16.7%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	25	32.0%	16.0%	56.0%	0.0%	12.0%	28.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	4.0%	28.0%	0.0%	0.0%
上記以外の市町村 （人口10万人以上）	84	50.0%	19.0%	58.3%	1.2%	1.2%	26.2%	3.6%	1.2%	72.6%	20.2%	6.0%	11.9%	6.0%	1.2%
上記以外の市町村 （人口5万人以上10万人未満）	109	55.0%	25.7%	46.8%	1.8%	4.6%	22.0%	1.8%	2.8%	70.6%	19.3%	10.1%	23.9%	1.8%	0.9%
上記以外の市町村 （人口3万人以上5万人未満）	101	55.4%	35.6%	42.6%	1.0%	2.0%	17.8%	4.0%	4.0%	69.3%	19.8%	9.9%	20.8%	4.0%	0.0%
上記以外の市町村 （人口3万人未満）	255	58.8%	42.7%	42.4%	1.2%	4.7%	19.2%	3.9%	3.1%	56.1%	15.7%	9.0%	19.2%	3.9%	2.4%
自治体全体	619	55.4%	31.8%	45.4%	1.1%	4.2%	20.2%	3.2%	2.6%	66.2%	17.3%	9.4%	20.7%	3.7%	1.5%

介護支援専門員確保のための施策実施状況（自治体調査）

- 市町村では「特に介護支援専門員の確保策は実施していない」という回答が多い。都道府県では「事業所のICT導入等の生産性向上の支援」が多く実施されている。
- 一部の市町村では「実務研修受講費用の補助」、「介護支援専門員実務研修受講試験の受験費用の補助」、「自治体主催の合同説明会等の開催」、「就業した際の奨励金・祝い金等の支給」等に取り組んでいるケースがみられる。

○介護支援専門員の人材確保（主に新規入職）のための施策の実施状況：複数回答

	n	介護支援専門員実務研修受講試験の受験費用の補助	実務研修受講試験の受験対策講座等の受講費用補助	受験対策のための講座やレクチャー等の実施	実務研修受講費用の補助	就業した際の奨励金・祝い金の支給	処遇改善のための費用補助	離島や広域対応に対する交通費の補助	離島や広域対応に対する独自加算等の金銭的支援	法定研修受講期間中に代替職員を雇用する際費用の補助	自治体主催の合同説明会等の開催	事業所のICT導入等の生産性向上の支援	複数事業所の連携・共同化の支援	その他	特に介護支援専門員の確保策は実施していない
都道府県	44	2.3%	2.3%	4.5%	13.6%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	6.8%	4.5%	52.3%	4.5%	9.1%	29.5%
政令市・特別区	28	14.3%	3.6%	3.6%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	3.6%	0.0%	3.6%	57.1%
中核市	40	2.5%	2.5%	0.0%	12.5%	5.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	5.0%	0.0%	7.5%	67.5%
上記以外の市町村（人口10万人以上）	114	3.5%	0.9%	0.0%	6.1%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	2.6%	1.8%	12.3%	71.1%
上記以外の市町村（人口5万人以上10万人未満）	145	4.8%	3.4%	0.7%	6.9%	6.9%	0.7%	1.4%	0.0%	0.0%	4.1%	2.8%	1.4%	9.0%	71.7%
上記以外の市町村（人口3万人以上5万人未満）	138	5.8%	0.7%	1.4%	6.5%	1.4%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	2.2%	2.9%	1.4%	5.1%	76.8%
上記以外の市町村（人口3万人未満）	352	7.1%	2.8%	2.0%	8.8%	5.7%	2.3%	1.4%	0.6%	0.3%	1.4%	2.6%	1.1%	4.8%	76.4%
全体	861	5.8%	2.3%	1.5%	8.6%	4.6%	1.2%	1.0%	0.3%	0.5%	3.6%	5.3%	1.4%	6.9%	71.5%

採用・定着のための取組内容（居宅介護支援事業所調査）

- 事業所において実施している取組としては、「研修受講支援・費用補助」が29.1%と最も多く、次いで「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が26.4%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のために実施している取組：複数回答

n		
9,938		
HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信		19.8%
事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成		10.5%
職場体験・見学会の開催		4.0%
他事業所と共同での採用、研修の実施		5.6%
口コミや紹介での採用強化		14.6%
賃金水準の引き上げ		10.9%
成果連動型の報酬制度の導入		4.4%
福利厚生充実		15.7%
希望に応じた労働時間・休日の柔軟化		26.4%
希望に応じた担当件数の柔軟化		10.9%
キャリアパスの明確化		4.9%
管理職による面談機会の確保		16.7%
エルダー・メンター制度の導入		1.9%
業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実		9.6%
在宅勤務等の勤務場所の柔軟化		10.4%
元職員等への働きかけ		4.6%
法人内の介護職からの転換促進		12.3%
ICT導入による業務負担抑制		13.1%
業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減		6.2%
新規入社後の一定の研修期間の設定		11.4%
事務職員の配置による事務作業の抑制		6.9%
正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換		7.5%
研修受講支援・費用補助		29.1%
子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備		16.1%
その他		1.2%
特に実施していない		22.2%
法人主導で実施しているため事業所では回答できない		18.8%

採用・定着のための取組で特に“新規採用”に効果があったもの（居宅介護支援事業所調査）

- 採用・定着のための取組で新規採用に効果があった取組は「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が13.1%と最も多く、次いで「口コミや紹介での採用強化」が9.2%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のための取組の中で、特に新規採用に関して効果があった取組：最大3つまで複数回答

n	
	9,938
HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信	8.4%
事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成	2.4%
職場体験・見学会の開催	1.5%
他事業所と共同での採用、研修の実施	0.9%
口コミや紹介での採用強化	9.2%
賃金水準の引き上げ	5.7%
成果連動型の報酬制度の導入	1.3%
福利厚生の充実	5.4%
希望に応じた労働時間・休日の柔軟化	13.1%
希望に応じた担当件数の柔軟化	3.6%
キャリアパスの明確化	0.6%
管理職による面談機会の確保	3.0%
エルダー・メンター制度の導入	0.4%
業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実	0.8%
在宅勤務等の勤務場所の柔軟化	4.1%
元職員等への働きかけ	1.7%
法人内の介護職からの転換促進	4.6%
ICT導入による業務負担抑制	2.8%
業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減	0.6%
新規入社後の一定の研修期間の設定	2.5%
事務職員の配置による事務作業の抑制	1.3%
正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換	1.5%
研修受講支援・費用補助	8.7%
子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備	4.3%
該当するものはない	22.2%
わからない・回答できない	35.8%

採用・定着のための取組で特に“定着”に効果があったもの（居宅介護支援事業所調査）

- 採用・定着のための取組で定着効果があった取組は、「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が18.1%と最も多く、次いで「研修受講支援・費用補助」が12.9%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のための取組の中で、特に定着促進に関して効果があった取組：最大3つまで複数回答

n	
9,938	
5.7%	HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信
1.9%	事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成
1.1%	職場体験・見学会の開催
1.2%	他事業所と共同での採用、研修の実施
5.7%	口コミや紹介での採用強化
7.7%	賃金水準の引き上げ
1.8%	成果連動型の報酬制度の導入
7.0%	福利厚生の充実
18.1%	希望に応じた労働時間・休日の柔軟化
5.4%	希望に応じた担当件数の柔軟化
0.7%	キャリアパスの明確化
5.2%	管理職による面談機会の確保
0.6%	エルダー・メンター制度の導入
1.3%	業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実
5.5%	在宅勤務等の勤務場所の柔軟化
1.2%	元職員等への働きかけ
3.1%	法人内の介護職からの転換促進
3.6%	ICT導入による業務負担抑制
1.0%	業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減
2.5%	新規入職後の一定の研修期間の設定
2.0%	事務職員の配置による事務作業の抑制
1.7%	正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換
12.9%	研修受講支援・費用補助
5.8%	子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備
19.6%	該当するものはない
34.5%	わからない・回答できない

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.8	10.5	36.9
職種別	医師	41.6	5.9	102.6
	看護師	40.5	8.5	40.7
	准看護師	51.2	12.2	33.5
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	34.6	6.6	34.6
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	52.6	9.8	33.4
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	44.6	7.7	30.0
	訪問介護従事者(C)	48.6	7.2	30.8
	介護職員（医療・福祉施設等）(D)	44.3	7.7	30.0

【出典】厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 「介護職員(医療・福祉施設等)」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。

注4) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.9歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与42.2万円

介護支援専門員の年齢の状況

		回答全体	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	無回答	平均(歳)
令和元年度	回答数	2,074	1	230	732	725	365	19	50.7
	構成比率	100.0%	0.0%	11.1%	35.3%	35.0%	17.7%	0.9%	
平成30年度	回答数	3,489	11	462	1,142	1,224	633	17	50.6
	構成比率	100.0%	0.3%	13.2%	32.7%	35.1%	18.1%	0.5%	
平成28年度	回答数	4,682	20	682	1,461	1,635	849	35	50.3
	構成比率	100.0%	0.4%	14.6%	31.2%	34.9%	18.1%	0.7%	
平成27年度	回答数	4,772	29	733	1,371	1,605	751	283	49.8
	構成比率	100.0%	0.6%	15.4%	28.7%	33.7%	15.7%	5.9%	
平成25年度	回答数	2,132	18	422	625	793	273	1	48.7
	構成比率	100.0%	0.8%	19.8%	29.3%	37.3%	12.8%	0.0%	
平成23年度	回答数	1,868	29	377	587	632	238	5	48.3
	構成比率	100.0%	1.6%	20.2%	31.4%	33.8%	12.7%	0.3%	
平成21年度	回答数	2,172	24	533	670	723	211	0	46.8
	構成比率	100.0%	1.1%	24.5%	30.8%	33.3%	9.7%	0.0%	
平成19年度	回答数	2,108	45	526	684	612	141	100	45.9
	構成比率	100.0%	2.1%	25.0%	32.4%	29.0%	6.7%	4.7%	

男女比は女性が83%、男性が17%となっている。

※平成25年度の「29歳以下」は「19歳以下」「20～29歳」を合計した数値

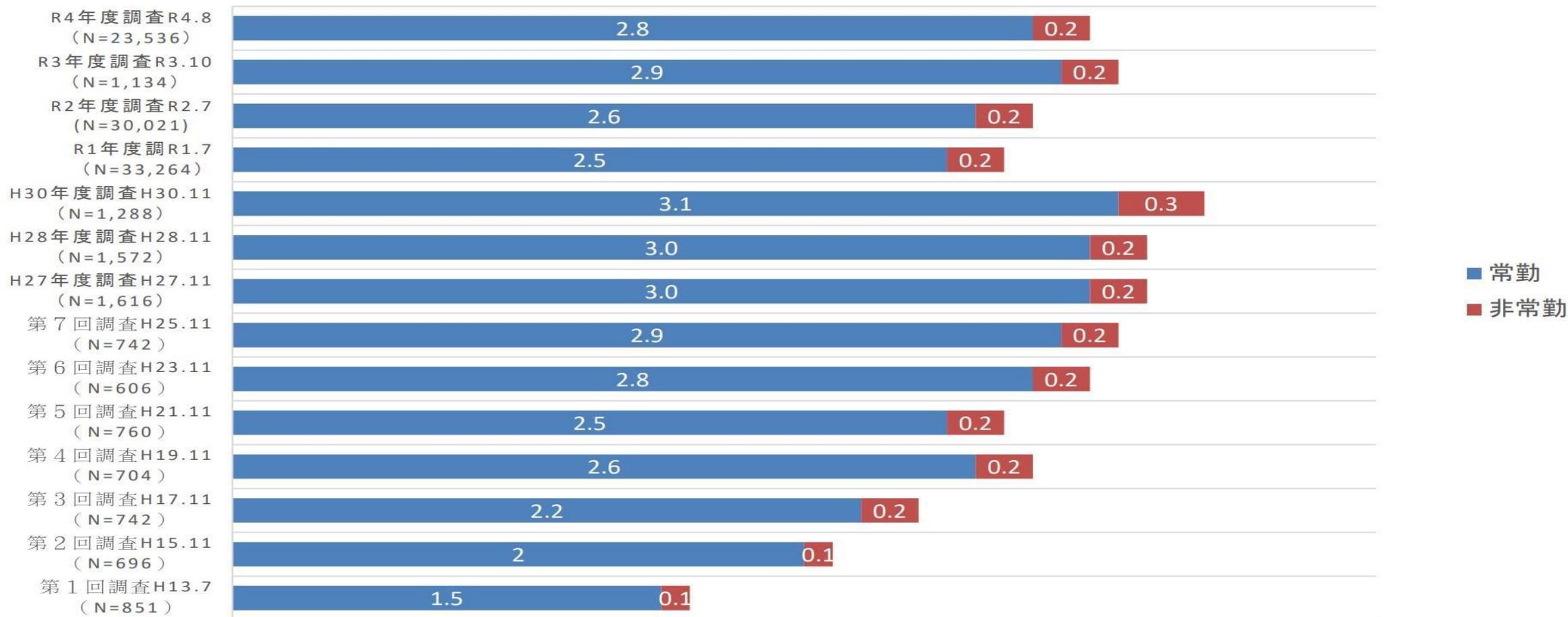
【出典】「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書」

「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)(5)居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書」
平成19年度、平成21年度、平成23年度、平成25年度「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」

居宅介護支援1事業所当たりのケアマネジャーの人数(常勤換算)

○ 1事業所当たりのケアマネジャーの人数は常勤2.8人、非常勤0.2人となっている。

1事業所当たりのケアマネジャーの人数(常勤換算)(事業所調査票)



※第1回～第7回調査は「老人保健健康増進等事業」、平成27年度調査及び平成28年度調査は「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」((株)三菱総合研究所)
平成30年度調査は「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」((株)三菱総合研究所)
令和元年度調査は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平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)
令和2年度調査は老人保健健康増進等事業「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)
令和3年度、令和4年度調査は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令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)

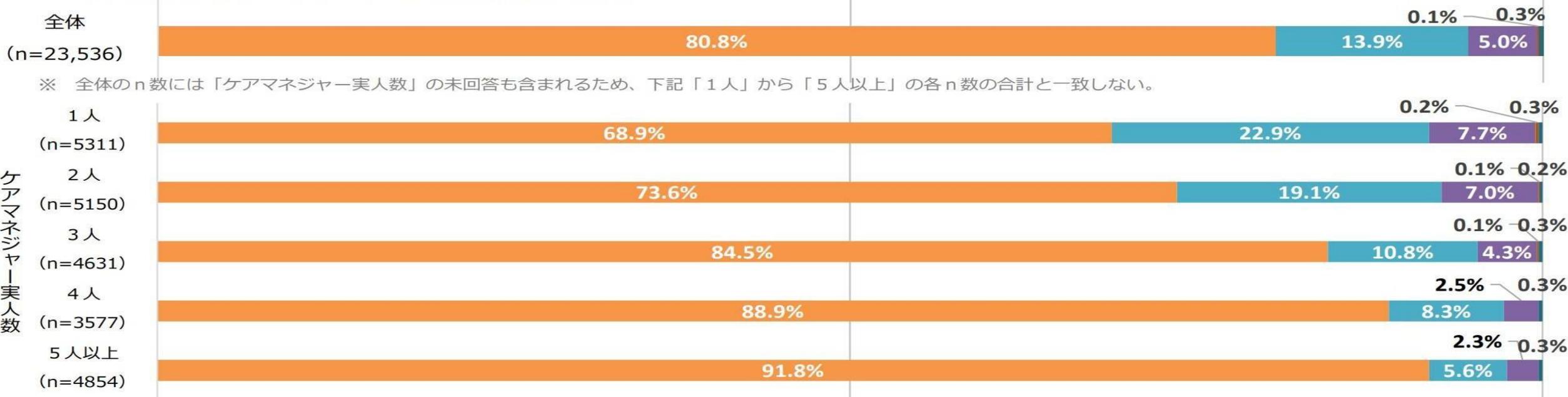
ケアマネジャーの配置状況

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの配置状況（実人員）は「1人」が22.6%で最も多く、次いで「2人」が21.9%となっている。
- 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合は80.8%であり、ケアマネジャーの配置人数が多い事業所ほど割合が高い。

○ ケアマネジャーの配置人数別居宅介護支援事業所の割合（実人員）（n=23,523）



○ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合



※ 全体のn数には「ケアマネジャー実人数」の未回答も含まれるため、下記「1人」から「5人以上」の各n数の合計と一致しない。

- 管理者が主任ケアマネジャーである
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了見込み）
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了することが困難/見込みが立てられない）
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（修了見込みについて無回答）
- 無回答

居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

現行

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
経過措置期間中							
<p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p> <p>※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要</p>							

見直し案

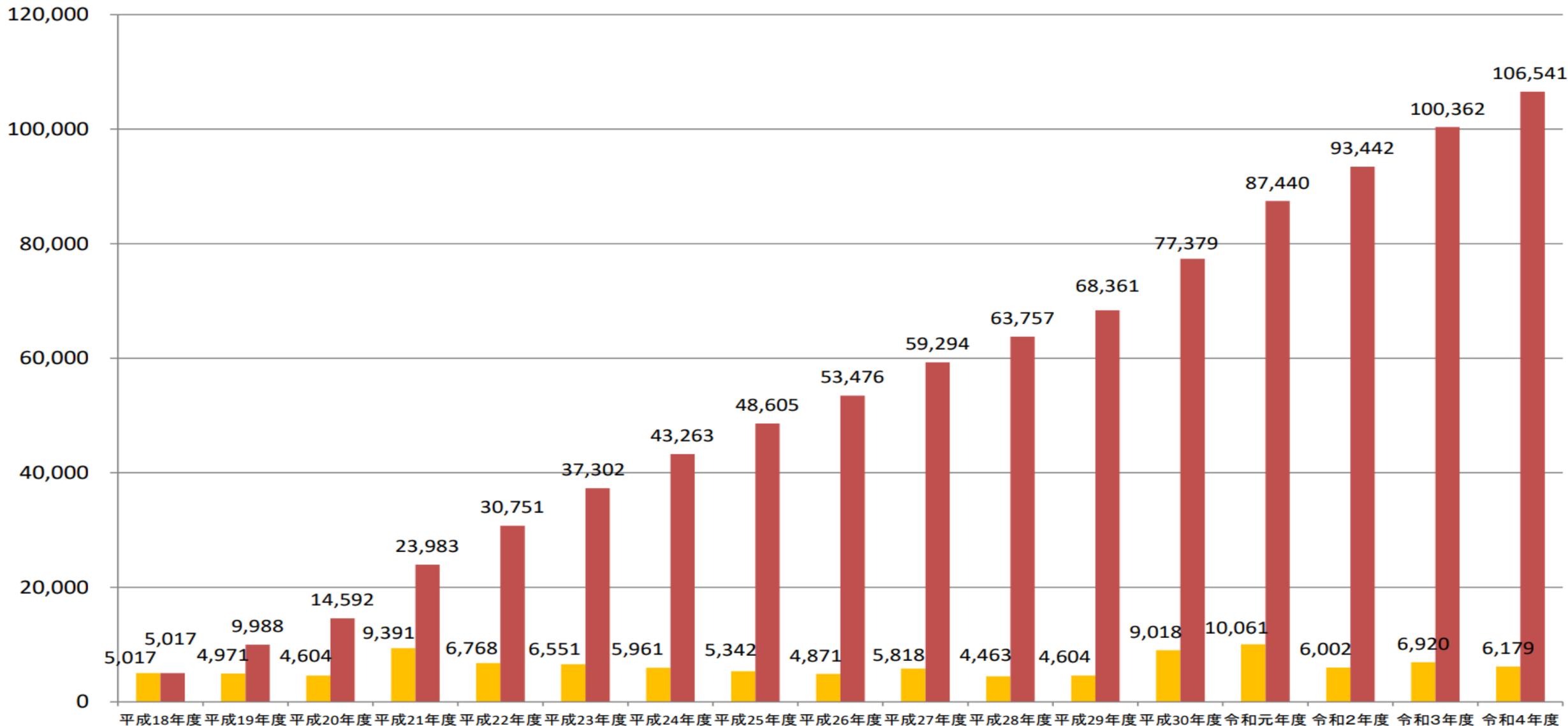
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合							
経過措置期間中							
経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)							
② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)							
<p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p> <p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p>							

【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、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事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャー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。

主任介護支援専門員研修の受講者数

(人)



注1) 令和元年度は兵庫県から回答がなかったため、46都道府県合計

■ 受講者数 ■ 累計

注2) 令和4年度は石川県が能登半島地震により回答困難であったため、46都道府県合計

【出典】厚生労働省調べ

これまでの主な御意見

論点1: ケアマネジャーの業務の在り方について

2. 主任ケアマネジャーの業務について

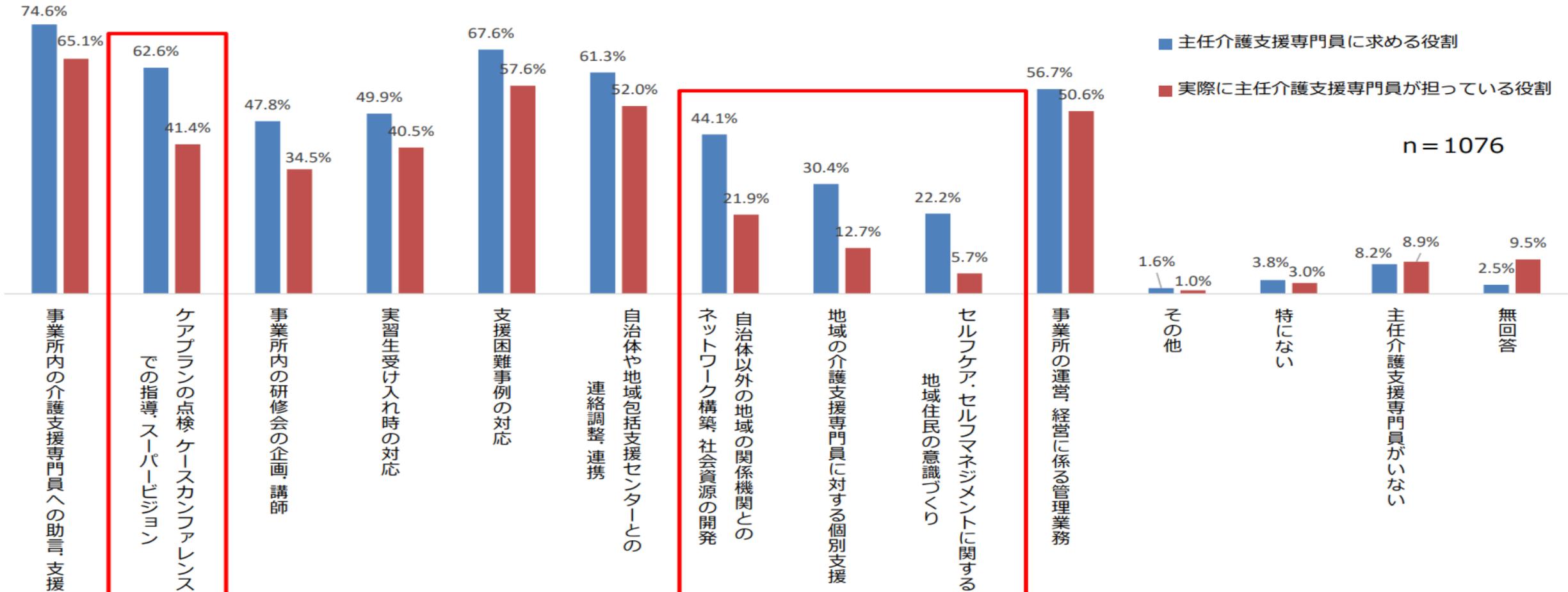
- ① 居宅介護支援事業所が介護予防支援の実施主体に追加されたことや居宅介護支援事業所に主任ケアマネジャーの配置が進んできたこと等により、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターをめぐる環境に変化が生じている中、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが今後担うべき役割についてどう考えられるか。
- ② ①を踏まえて、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割についてどのように考えるか。
- ③ 居宅介護支援事業所の管理者業務と主任ケアマネジャーの役割の関係についてどのように考えるか。

(主任ケアマネジャーの役割について)

- 主任ケアマネジャーには、ケースから見えてくることなどを普遍化し、地域という視点を持ち、不足する社会資源、機能不全の改善、さらなる活用への具体策の提案、他職種への発信など、地域づくりを具体に行う役割がある。また、事業所を超えた地域における人材育成、ケアプラン点検等を担うなど、スーパービジョンの視点を持った指導・育成の役割がある。
- 主任ケアマネジャーについて、地域包括支援センターで求められることと居宅介護支援事業所に求められることは異なるため、整理が必要。
- 主任ケアマネジャーについて、今後、その役割に適うよう、制度的位置付けを明確化していくことが必要。
- 主任ケアマネジャーについて、事務的な管理業務に時間を費やし、現場のケアマネジャーの指導が十分にできない状況がある。組織の管理業務は必ずしも専門職としてのスキルではないため、管理業務は別の形で整理が必要。
- 地域包括支援センターは、個々のケアマネジャーのサポートやネットワークづくりに注力すべきであるが、介護予防プランの負担感が非常に大きい。
- 主任ケアマネジャーの役割が適切に発揮されるよう、地域での活動ができる仕組みをどのように作っていくのかが課題。
- 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは、地域全体の体制整備や連携促進などの役割を中心的に果たしている。
- 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割は共通部分もあれば異なる部分もある。研修においても共通部分とそれぞれの科目に分けることも考えられるのではないか。
- 対人的な援助ではない、事務業務や管理業務については切り分けや生産性の向上が不可欠。

主任ケアマネジャーに求める役割と実際に事業所内で担っている役割 (居宅介護支援事業所調査)

- 主任ケアマネジャーに求める役割は「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が74.6%で最も高く、次いで「支援困難事例の対応」が67.6%となっている。
- 一方、実際に事業所内で担っている役割との差をみると、「ケアプラン点検での点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、求める割合に対して実際に事業所内で担っている割合が低い傾向がみられる。



管理者・主任介護支援専門員・事務員の役割 例

管理者業務	主任介護支援専門員でも対応可	事務員でも対応可	事務員でも対応可
新規受付	他法人共同事例検討会対応 (年1回以上)	各介護支援専門員の担当件数の把握	年間社内研修のスケジュールリング、研修の開催等(義務化されているハラスメント、虐待、身体拘束、BCP研修含む)
介護支援専門員へのご利用者様の振り分け	地域ケア会議等への参加	各介護支援専門員の業務負担の把握 (業務時間・有休消化・書類整備進捗)	要支援者の実績を地域包括支援センターへ送付
集団指導対応 運営指導対応 監査対応	支援困難事例・虐待等の対応	介護支援専門員の介護支援専門員証有効期間の管理・確認	特定事業所加算要件における週1回連絡会議の開催、議事録の作成
24時間連絡体制、オンコール対応 (各介護支援専門員へ振り分け可)	新人教育	各介護支援専門員の法定研修受講状況の把握・修了証の管理	変更届、加算等行政への届け出 運営規定・契約書・重要事項説明書の変更
行政対応 疑義照会等	実習生受け入れ対応	運営基準上、事業所に備え付けが必要な書類の整備 (虐待、BCP、感染症含む)	特定事業所集中減算の計算
地域包括支援センター、病院への営業		各介護支援専門員の書類の整備、ケアプラン点検	ハラスメント対応、窓口の設置
		給付管理取りまとめ、伝送、返戻確認	特定事業所医療介護連携加算、特定事業所加算Ⅰの計算
		情報公表対応 認定調査等取りまとめ	各自のパソコンのパスワード管理 ICTツールの管理

ケアマネジャーの専門性を更に発揮するために必要な業務の在り方や取組に関する論点

論点

- 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおける（主任）ケアマネジャーの現在の業務や配置の状況、それを踏まえた今後あるべき役割分担・連携の在り方についてどのように考えるか。
- ケアマネジャーがその専門性を生かし、要介護者等の相談援助やケアプランの作成、関係者との連絡調整といった本来業務に注力し、要介護者に対する支援が適切に行われるようにするためには、業務の効率化を図りつつ、その役割や業務の在り方を整理する必要があるが、本来業務とそれ以外の業務について具体的にどのように考えるか。（次頁参照）
- ケアマネジャーの「本来業務」について、ICT化による業務効率化を更に進めるための方策や事業所内での事務職員との役割分担等について、どのように考えるか。
- ケアマネジャーの「本来業務」以外の業務について、地域に資源がない場合についても確実に支援できる体制を確保する必要があるが、新たな地域資源の創出等についてどのような方策が考えられるか。また、その検討のために地域ケア会議等での積極的な議論を促すための方策についてどのように考えるか。

ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業(令和元年度調査)【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票:複数回答】

平成30年1月～令和元年9月に、ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず利用者・家族の代行等をしたこと

0% 10% 20% 30% 40%

市町村独自サービスへの代理申請 45.3%

他法の利用に係る代理申請 25.9%

医療介護福祉以外の行政機関への代理申請や手続き、書類の受け取り 28.9%

郵便物や宅急便の受け取り 10.1%

預貯金の引き出し、金銭の預かり 6.4%

救急車の同乗 16.1%

入院時の付き添い 30.4%

入退院の手続き 14.5%

入院に伴う着替えや必要物品の手配 22.1%

0% 10% 20% 30% 40%

徘徊時の搜索 18.4%

転倒時の緊急的な対応(起こしに行く、ベッドに戻す) 28.9%

ゴミ屋敷の整理 17.6%

家捜しや、引っ越しの手伝い 10.8%

生活を営む上での器具什器品の整備(例:家電、家具等)や買い物の支援 15.0%

介護や環境支援にはつながらない相談 40.0%

亡くなった後の、家族が到着するまでの遺体の付き添い 4.5%

その他 2.6%

特にない 15.7%

社保審-介護給付費分科会

第182 (R2.8.19) 資料6

社保審-介護給付費分科会

第190回 (R2.10.30) 資料7

介護支援専門員 1人あたり 1ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

○ タイムスタディ調査の結果から、ICTの導入により一定の効率化が図れると考えられる主な業務と、本来業務ではないと考えられる業務に要している時間が把握できる。ただし、本来業務ではないと考えられる業務の発生頻度は事業所により偏りがあるため、全体の平均では本来業務ではないと考えられる業務の時間数が少なく出ている可能性があることに留意。（次ページ参照）

	個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																						
	利用者宅への訪問									その他の訪問				来所対応	連絡		会議・照会			ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に関する支援
	初回訪問（契約等）	アセスメント	ケアプランの説明	モニタリング	訪問診療立ち会い	ターミナル・看取り	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	主治医・医療機関等	通院同行	地域包括支援センター	その他関係機関		地域包括支援センター	利用者・サービス事業所・他機関	居宅サービス担当者（サービス担当者会議）	医療機関・入所施設（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス				
時間（時間）	1.0	1.4	0.9	16.4	0.2	0.9	2.7	0.4	11.2	1.1	0.8	0.6	1.8	0.5	0.7	17.9	4.5	0.7	0.1	36.2	3.0	2.9	0.3
割合	0.6%	0.9%	0.6%	10.2%	0.1%	0.5%	1.7%	0.2%	7.0%	0.7%	0.5%	0.4%	1.1%	0.3%	0.4%	11.1%	2.8%	0.4%	0.0%	22.5%	1.8%	1.8%	0.2%

	介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	緊急時等のやむを得ない対応	関連業務									研修・講演関係					その他の移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計
			給付管理の対象ではない者への支援	地域ケア会議や地域連携に関わる会合出席等	事業所内の打ち合わせ・指導	管理者業務	事務作業				その他業務	研修・講演の受講	研修・講演の講師	委員会等への出席	OJT同行	その他			
							書類の印刷・複写・整理・ファイルリング・発送等	利用者情報の転記等の反復入力作業	報酬請求に関する事務作業	その他									
時間（時間）	0.4	0.4	1.0	2.0	5.7	3.0	7.6	3.1	5.9	4.6	5.3	4.9	1.0	0.9	0.2	0.7	0.9	6.8	160.6
割合	0.3%	0.2%	0.6%	1.2%	3.6%	1.9%	4.8%	1.9%	3.7%	2.9%	3.3%	3.0%	0.6%	0.6%	0.2%	0.4%	0.5%	4.2%	100.0%

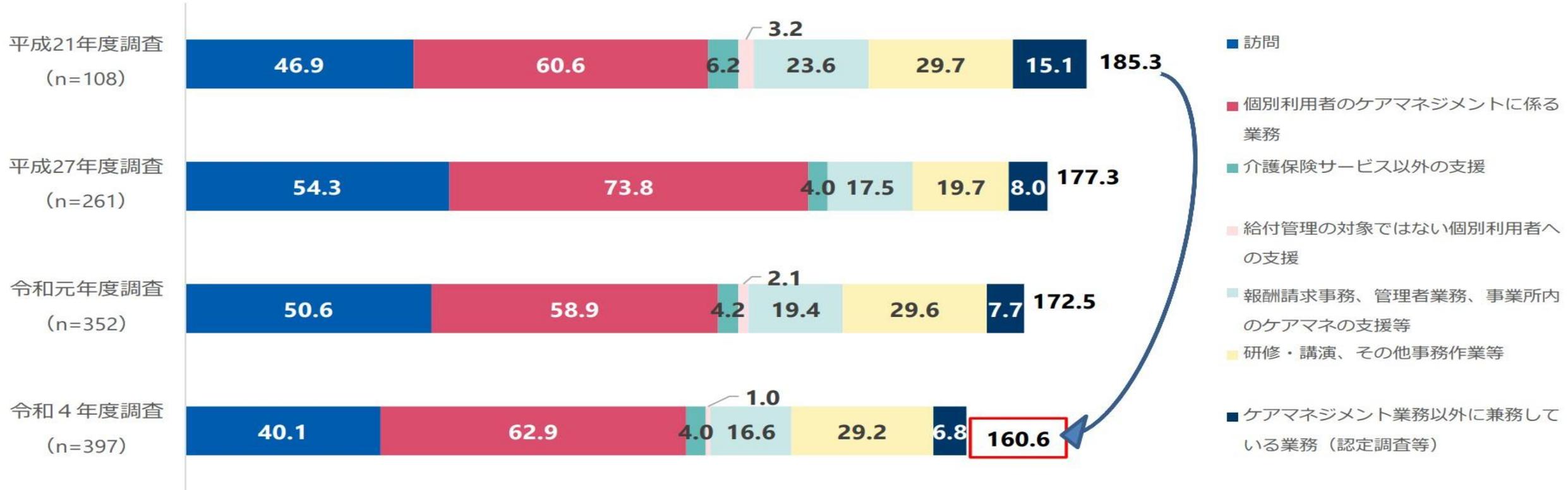
（注）端数処理をしているため合計が合わないことがある。

【出典】令和4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令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所

ケアマネジャー 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

○ ケアマネジャー 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間は減少傾向にあり、平成21年度の調査では185.3時間であったところ、令和4年度の調査では160.6時間となっている。

○ ケアマネジャー 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間（単位：時間）



【出典】平成21年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（（株）三菱総合研究所）

平成27年度介護報酬改定の効果及び調査研究に係る調査（平成27年度調査）「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

令和元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平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

令和4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令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

2024年

月	日数	土曜日	日曜日	祝日	社内休暇	稼働日数	休日合計	有給休暇	勤務時間
1	31	4	4	2	2（年末年始）	19	14		152
2	29	4	4	2		19	10		152
3	31	5	5	1		20	11		160
4	30	4	4	1		21	9		168
5	31	5	5	2		19	12		152
6	30	5	5	0		20	10		160
7	31	4	4	1		22	9		176
8	31	5	4	1	3（お盆）	18	10		144
9	30	4	5	2		19	11		152
10	31	4	4	1		22	9		176
11	30	5	4	1		20	10		160
12	31	4	5	0	2（年末年始）	20	9		160
合計	366	53	53	14	7	239	127	10～40	1912

介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間① (ICT機器(スマートフォン、タブレット、ソフトウェア等)の整備導入状況)

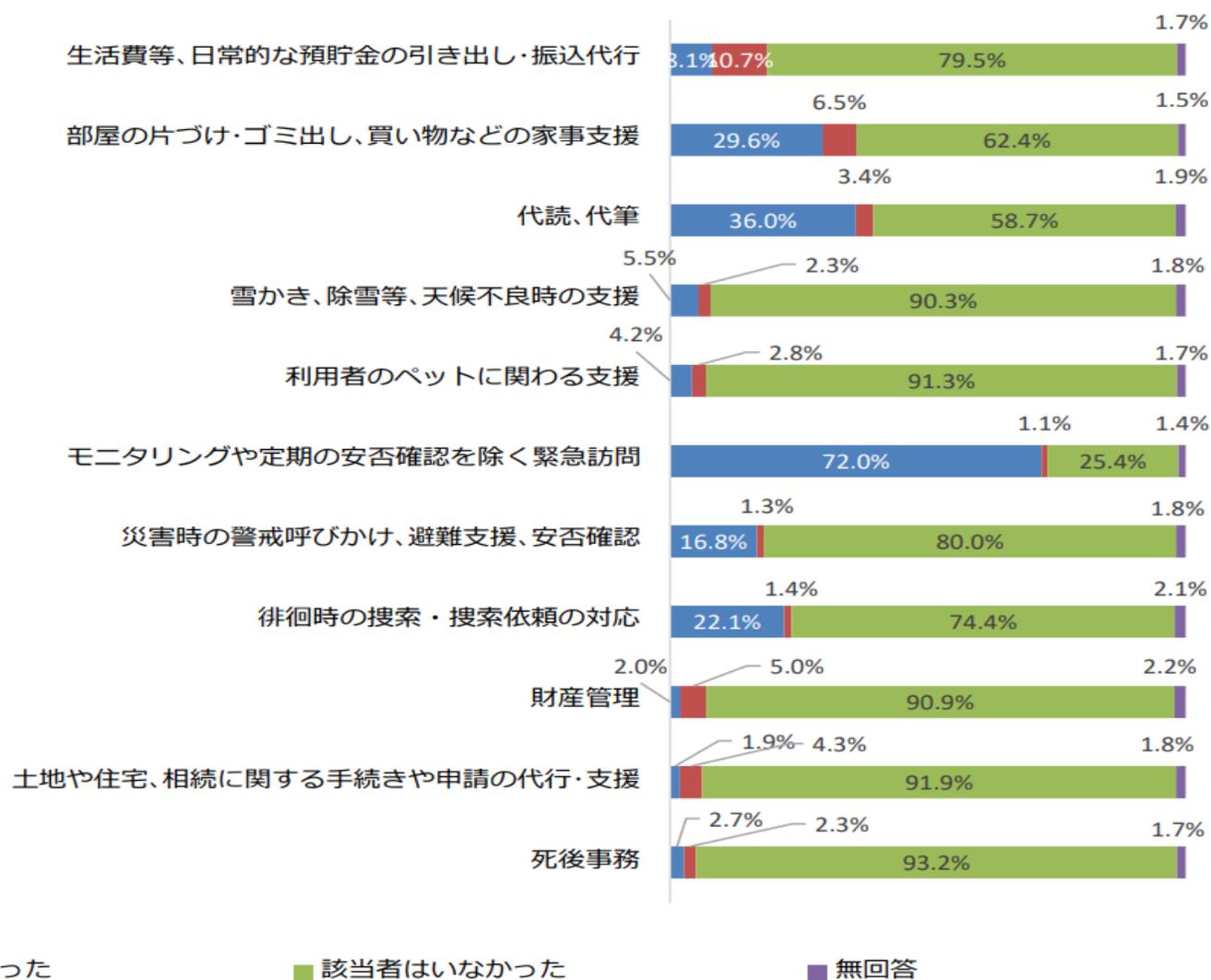
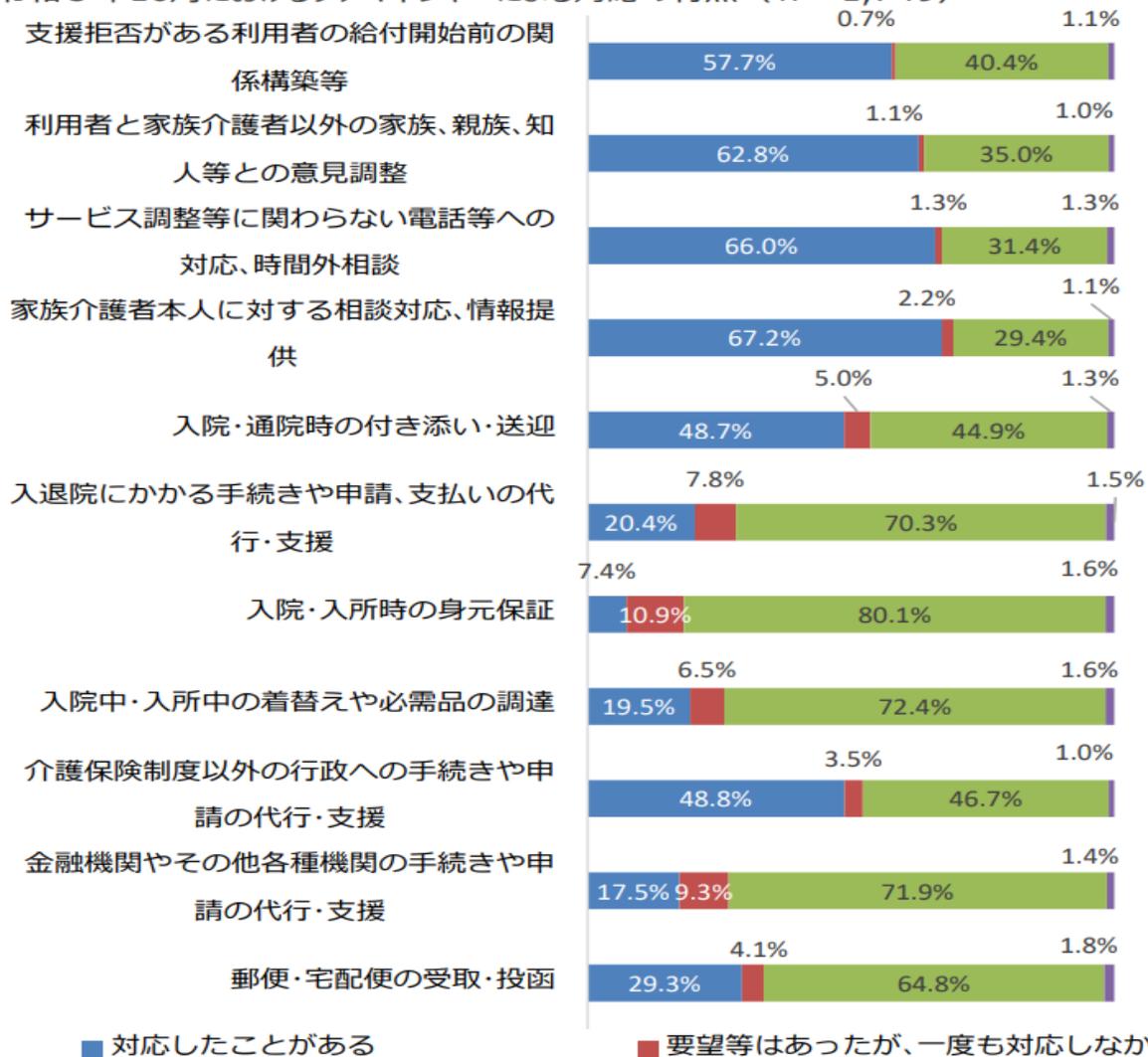
○ 介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間について、ICT機器を導入している方が労働投入時間は少なかった。(導入有の場合：171.8時間 導入無の場合：184.1時間)

ICT機器の整備導入状況		個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																				
		利用者宅への訪問									その他の訪問					来所	利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡 (電話・Fax・Email・ICT機器等を含む)	サービス担当者会議/居宅サービス担当者等への専門的な意見の照会	退院・退所カンファレンス/医療機関または介護保険施設への専門的な意見の照会 (移動・待機時間含む)	書類の作成(利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む)	ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務(報告・連絡・ケースカンファレンス等)	その他(各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果・主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む)
		担当利用者宅への訪問 (ターミナルケアマネジメント、または看取りのための訪問を含む)	初回の訪問(契約含む)	アセスメントのための訪問	居宅サービス計画の説明のための訪問(要介護認定更新・区分変更時を含む)	モニタリングのための訪問	その他訪問(利用者または家族のための訪問、相談(見守り等を含む))	担当以外の利用者宅への訪問(他の介護支援専門員の代理訪問等)	移動・待機時間	主治医・医療機関等への訪問(移動・待機・面談時間含む)	通院同行のための訪問(医療連携)	通院同行のための訪問(移動支援)	その他(地域包括支援センター・関係機関等)への訪問(移動・待機時間含む)									
導入有 (n=333)	時間(時間)	0.6	0.8	1.3	0.9	20.3	3.0	0.3	15.6	2.0	0.7	0.1	3.1	0.8	15.7	6.0	1.3	33.0	2.6	3.0		
	割合	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	11.8%	1.7%	0.2%	9.1%	1.2%	0.4%	0.1%	1.8%	0.5%	9.2%	3.5%	0.8%	19.2%	1.5%	1.7%		
導入無 (n=19)	時間(時間)	3.0	0.8	1.9	1.4	21.7	2.3	0.7	19.4	2.7	1.2	0.1	3.8	0.5	21.5	8.3	1.1	39.8	1.9	3.1		
	割合	1.6%	0.4%	1.0%	0.8%	11.8%	1.2%	0.4%	10.5%	1.4%	0.6%	0.0%	2.0%	0.3%	11.7%	4.5%	0.6%	21.6%	1.0%	1.7%		

ケアマネジャーによる対応状況 (ケアマネジャー調査)

○ ケアマネジャーの本来業務ではないと考えられる業務については、必ずしもその発生頻度は高くないが、対応した場合には多くの時間が割かれている。

○令和5年10月におけるケアマネジャーによる対応の有無 (n = 1,749)



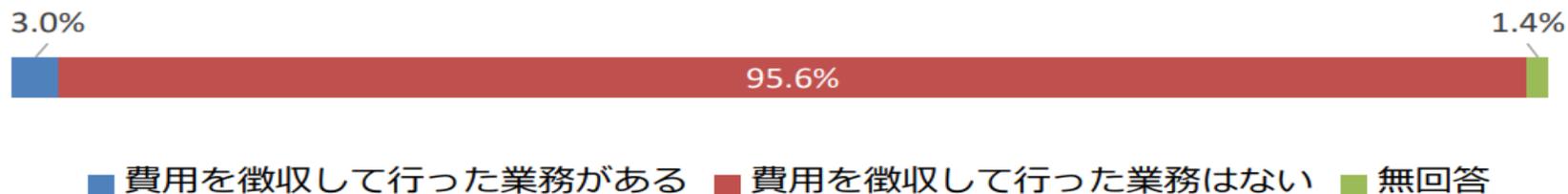
○特に負担が重かった対応上位3つの対応時間の合計 平均と総労働時間に占める割合：令和5年10月1か月 (n = 1,394)

・合計対応時間の平均：9.5時間 ・対応時間が総労働時間に占める割合：7.2%

費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無（居宅介護支援事業所調査）

- 費用を徴収して行った業務範囲外の対応の有無について、「ある」と回答した事業所は3.0%であり、「ない」と回答した事業所は95.6%であった。

○費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無（n=1,076）



<費用を徴収して行った業務の具体的な内容>

- ケアマネジャー以外の職員による自費サービス対応。
- 受診同行の交通費。
- 手術中の付添い、緊急時の病院の送迎。
- 生活保護世帯の引っ越し。
- 排便後のおむつ交換、緊急の夜間の身体介護。
- 利用者家族の代わりに居宅療養管理指導にかかる費用の支払い。
- おむつ、電化製品、嗜好品の購入代行。
- 独居のかたで全く家族や親類がいない為、施設入所時に必要な衣類や寝具の買い物を代行した。金銭の支出入の確認をして頂き、対応した。
- 買い物代行。
- 同一法人事業所サービス利用費。

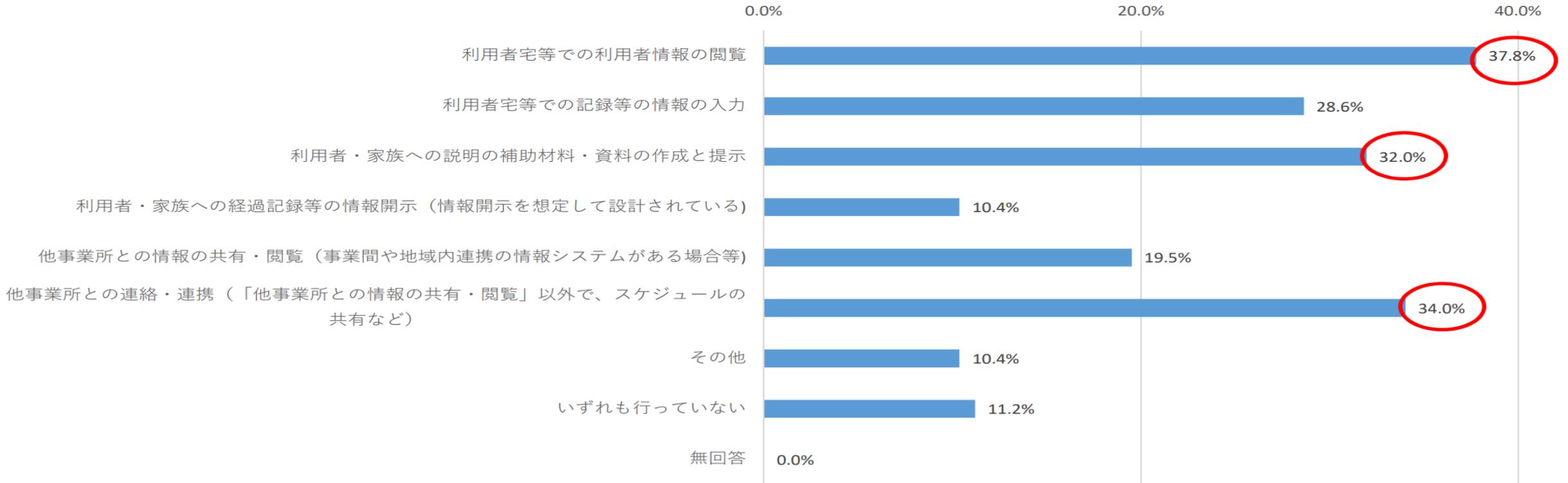
ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末について (スマートフォン、タブレット等の利用状況ややっていること)

- 携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）の利用状況について、「利用している」は11.6%であった。
- 携帯情報端末で行っていることについては、「利用者宅等での利用者情報の閲覧」が37.8%と最も多く、次いで「他事業所との連絡・連携（「他事業所との情報の共有・閲覧」以外で、スケジュールの共有など）」が34.0%、「利用者・家族への説明の補助材料・資料の作成と提示」が32.0%であった。

ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末(スマートフォン、タブレット等)の利用状況(n=2,074ケアマネジャー)

	全体	利用している	利用していない	無回答
居宅介護支援事業所	2,074 100.0%	241 11.6%	1,809 87.2%	24 1.2%

(複数回答)(n=241ケアマネジャー)



介護支援専門員1人あたりの平均利用者数 (ICT導入の有無別、事務職員の有無別)

- 「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」(令和元年度)によれば、nが限られるものの以下の傾向が確認された。
- ・ 介護支援専門員1人あたりの平均利用者数について、ICT導入の有無別、事務職員の有無別では、それぞれ有の方が約3人多かった。
 - ・ また、同調査において、介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間を比較したところ、
 - ⇒ ICT機器の導入有の方が労働投入時間は12.3時間短く、
 - ⇒ 事務職員の有の方が労働投入時間は約3時間程度短かった。

介護支援専門員(常勤・専従)1人あたりの平均利用者数(※参考値)

	ICT導入有	ICT導入無し
n	219	12
平均利用者数	33.31	30.75

介護支援専門員(常勤・専従)1人あたりの平均利用者数

	事務職員有			事務職員無し
		専任の事務職員有	併設事業所兼任の事務職員有	
n	186	27	163	157
平均利用者数	32.71	37.78	31.88	29.76

令和6年度 デジタル機器導入促進支援事業

令和6年度は以下のとおり実施する予定ですが、国の実施要綱等の発出内容により、変更の可能性もありますので、最新の情報はHPをご確認ください。

概要

介護事業所が、デジタル機器を活用し介護業務の負担軽減に資する機能を有したシステム（以下「介護業務支援システム」という。）を導入する場合に、必要な経費の一部を補助します。

【対象】令和6年4月1日時点で都内において開設している介護保険サービスの事業所

※ただし、以下①～③は除く。

対象外	①定員30人以上の特別養護老人ホーム及び併設される老人短期入所施設	②介護老人保健施設	③（介護予防）認知症対応型共同生活介護
-----	-----------------------------------	-----------	---------------------

補助対象経費の内容・補助上限額(予定)

補助の要件等に関する詳細については、交付要綱やQ & A等（7月下旬頃を目途に下記HPに掲載予定）をご確認ください。

対象経費	対象経費の具体的な内容	補助上限額								
介護業務支援システム導入等経費	左記一気通貫となる「介護業務支援システム」を利用するために導入する下記①～④の経費 ①ソフトウェアやクラウドサービス （購入費、リース料、保守・サポート費、導入設定費 等） ②タブレット端末・スマートフォン等のハードウェア （購入費、リース料、保守・サポート費、導入設定費 等） ③Wi-Fiルーターなどのネットワーク機器 （購入費、設置費）※Wi-Fi環境整備に必要なもの ④他事業者からの照会等に応じた経費 （説明資料印刷代 等） ※介護業務支援システム導入に関する照会等	最大260万円 補助基準額×補助率3/4 ※事業所の職員数に応じて異なる。								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>職員数(人)</th> <th>上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1～10</td> <td>100万円(133万4,000円×3/4)</td> </tr> <tr> <td>11～20</td> <td>160万円(213万4,000円×3/4)</td> </tr> <tr> <td>21～30</td> <td>200万円(266万7,000円×3/4)</td> </tr> <tr> <td>31～</td> <td>260万円(346万7,000円×3/4)</td> </tr> </tbody> </table>	職員数(人)	上限額	1～10	100万円(133万4,000円×3/4)	11～20	160万円(213万4,000円×3/4)	21～30	200万円(266万7,000円×3/4)
職員数(人)	上限額									
1～10	100万円(133万4,000円×3/4)									
11～20	160万円(213万4,000円×3/4)									
21～30	200万円(266万7,000円×3/4)									
31～	260万円(346万7,000円×3/4)									
コンサルティング等経費 ※本経費のみの申請は不可	システムの選定・活用に関するコンサルティング等経費 （導入する機器等の検討や導入範囲の決定、導入した機器等の効果的な活用方法等に関するコンサルティング等経費 等）	75万円 補助基準額100万円×補助率3/4								

本日のアジェンダ

- (1) 今後の介護保険を取り巻く状況と居宅介護支援事業所の現状
- (2) ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理**
- (3) 小規模事業所でもできる、取りこぼしの無い加算の取り方
- (4) 運営基準における研修・訓練・委員会の実施整理

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➔ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➔ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の種類	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 <ul style="list-style-type: none"> ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の搜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。1

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

○ 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

→現在働いている方々の就労継続支援

・ 他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。

・ シニア層が働き続けることができる環境の整備。

→新規入職の促進

・ ケアマネジャーの受験要件(※)について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。

・ 若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。

(※)現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

→潜在ケアマネジャーの復職支援

・ 再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

○ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。

→ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。

→ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

→ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

○ ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

→ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。

→ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理

令和6年12月12日

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会中間整理

はじめに

- 我が国においては、高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要がさらに高まっており、居宅介護支援や介護予防支援の受給者数は増加傾向にある。さらに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者など医療ニーズが高い高齢者、認知症の高齢者、独居高齢者や複合的な課題を抱える世帯の増加等が見込まれている中で、高齢者が抱える課題が複雑化、複合化している。介護支援専門員（ケアマネジャー）には多様な対応が求められるとともに、その役割の重要性は増大している。
- 一方、生産年齢人口の急速な減少が見込まれることに加えて、足下において、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向にあり、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数は近年5万人前後で推移し、合格者数も平成30年度以降、継続して2万人を下回る状況にある。
- このような中で、利用者に対して適切なケアマネジメントが提供されるよう、ケアマネジメントの質を確保しながら、ICT等を活用した業務負担軽減を推進しつつ、必要なケアマネジャーのなり手を確保していくことが喫緊の課題である。
- このため、利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーが個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力することができるよう、現行のケアマネジャーの業務や地域の実情を踏まえつつ、ケアマネジャーの業務の在り方について、改めてその役割を整理するとともに、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）についても、その位置付けを整理した。
また、人材確保・定着に向けた方策、研修の在り方、ケアマネジメントの質の向上策について検討した。

1. ケアマネジャーの業務の在り方について

（ケアマネジャーに係る法令上の規定）

- 法令上、「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な介護サービス等を利用できるよう市町村、介護サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び

○ケアマネジャーに求められる役割とは？

アセスメントを適切に実施し、担当する利用者と信頼関係を築くとともに、当該利用者の状態や求めるニーズを踏まえた適切なサービスが提供されるよう、ケアプランの作成や、サービス担当者会議等を通じて最も適切な支援を組み立てる行為が必要である。

その後のモニタリングを通じた利用者の状態に応じたケアプランの見直し等を含め、利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図っていく一連のプロセスを担うことが、居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに求められる役割である。

○ケアマネジャーに求められる役割とは？

その一方で、**高齢者の医療ニーズの高まりや、独居高齢者・認知症の方等への支援の増加、世帯の抱える課題の複雑化・複合化により、利用者や家族からの幅広い相談・依頼に、ケアマネジャーが対応せざるを得ない状況にある。**

いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加している中、ケアマネジャーがその専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力し、必要な支援が適切に行われるようにするための環境整備が必要である。

○ケアマネジャーに求められる役割とは？

具体的には、利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、**居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、**地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当である。

この役割を中心に据えつつ、それぞれにおいて従事するケアマネジャーの業務の在り方を考えていくことが重要である。

(居宅介護支援事業所における業務の在り方)

○ 居宅介護支援事業所において現にケアマネジャーが実施している業務については、

- ① 法定業務
- ② 保険外サービスとして対応しうる業務
- ③ 他機関につなぐべき業務
- ④ 対応困難な業務

等に分類される。(具体的な業務のイメージについては、別添参照。)

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務について

業務の種類	主な事例	対応例
<u>①法定業務</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談対応 ・関係機関との連絡調整 ・ケアプラン作成 	—
<u>②保険外サービスとして対応する業務</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・郵便・宅配便等の発送、受取 ・書類作成・発送 ・代筆・代読 ・救急搬送時の同乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保険外サービスとしてケアマネジャーが対応、または他の地域資源につないで対応</u>
<u>③他機関につなぐべき業務</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援</u> ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・預貯金の引き出しや振込 ・財産管理 ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・徘徊時の搜索 ・<u>死後事務</u> 	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域の関係者間で協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>自費サービス、NPO団体、ボランティア団体等</u> ・<u>市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携(→日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用へとつなぐ)等</u> ・病院や施設等と打合せ、体制を整える(社会福祉協議会や知人の協力を仰ぐ) ・自費サービスやサポート事業者 ・家族、友人・知人、近隣住民などに搜索への協力を仰ぎ、その後の対応は警察等へつなぐ ・行政、地域包括支援センター、民生委員等と連携(→見守りネットワークを構築) ・介護保険の徘徊感知器等や民間のGPS ・<u>高齢者等終身サポート事業者</u> ・信託銀行 ・(火葬等を行う者がいない場合等)市町村 ・等
<u>④対応困難な業務</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療同意 	—

(居宅介護支援事業所における業務の在り方)

②や③の業務については、地域の多様な主体が役割を担うことが考えられ、高齢者や障害者等の活躍の場としても期待される。

また、**高齢者等終身サポート事業者**などの民間の事業者がサービスを提供しているケースもあるところ、**高齢者等終身サポート事業者ガイドラインの周知**等の履行の確保により、こうしたサービスを安心して活用できるよう環境を整備することが重要である。

高齢者等終身サポート事業者ガイドライン

令和6年6月

内閣官房（身元保証等高齢者サポート調整チーム）

内閣府 孤独・孤立対策推進室

金融庁

消費者庁

総務省

法務省

厚生労働省

経済産業省

国土交通省

チェックリスト

項目		内容 (◎：法令に根拠があるもの)	該当頁*	チェック	
契約の締結	1	○身元保証の内容と費用の取扱いが明らかになっている。	12,13	<input type="checkbox"/>	
	2	○身元保証等	13	<input type="checkbox"/>	
	3	○緊急時の連絡先や連絡方法が明らかになっている。	14	<input type="checkbox"/>	
	4	○死後事務	○死後事務で行う内容と費用の取扱いが明らかになっている。	14-17	<input type="checkbox"/>
	5	○日常生活支援	○提供されるサービス内容と費用の取扱いが明らかになっている。	17,18	<input type="checkbox"/>
	6	○解約料	◎解約料について適正な金額が設定されている。（消費者契約法第9条第1項第1号）	10,11	<input type="checkbox"/>
	7	○死因贈与等	○契約時に死因贈与や寄附（贈与）を条件等とした契約を締結していない。（民法第90条参照）	18,19	<input type="checkbox"/>
	8		○死因贈与契約を締結する場合、その契約を撤回できることを明らかにしている。	19	<input type="checkbox"/>
	9	○判断能力の低下時	○利用者の判断能力低下時の取扱いを定めている。	31-34	<input type="checkbox"/>
	10	○預託金	○預託金の額やその根拠について明らかになっている。	14	<input type="checkbox"/>
	11		○預託金の管理方法等の取扱いについて明らかになっている。	29,30	<input type="checkbox"/>
12	○勧誘方法	◎不当な方法による勧誘を行っていない。（消費者契約法第4条） （不当な勧誘の例） 「契約を締結するまで、事務所から帰さない」 「『契約しないと生活が維持できなくなる』と不安を煽る」など	12	<input type="checkbox"/>	
13	○契約時の説明等	○利用者の年齢、心身の状態、知識等に応じた適切な説明を行っている。	9-12	<input type="checkbox"/>	
14		○契約に関する重要事項を説明し、その内容を利用者に書面（重要事項説明書）で交付している。	9-11	<input type="checkbox"/>	
15		○重要事項説明書には、少なくとも以下の項目が含まれている。	9-11	<input type="checkbox"/>	
16		・ 契約者に提供するサービスの内容や費用、費用の支払方法	9,10	<input type="checkbox"/>	
17		・ 契約するサービスの解除方法・事由や契約変更・解約時の返金の取扱い	10,11	<input type="checkbox"/>	
18	○契約書を作成し、利用者に交付している。	11	<input type="checkbox"/>		
履行の提供	19	○サービス提供等	○サービス提供の時期、内容、費用等について、適時に記録の作成、保存をしている。	22	<input type="checkbox"/>
	20		○定期的な面談等により利用者の希望の把握や状況の把握を行っている。	7	<input type="checkbox"/>
	21		○利用者の通帳・現金等を適切に管理し、支出内容等を利用者に適切に報告している。	30	<input type="checkbox"/>
	22		○利用者からの預託金について、事業者自身の運転資金等とは明確に区分して管理している。	29,30	<input type="checkbox"/>
	23		◎利用者が求めた際に、サービスの実施状況について報告している。（民法第645条）	22	<input type="checkbox"/>
	24		◎委任契約の終了後、利用者本人又は相続人に対し、その経過及び結果について報告している。（民法第645条）	28	<input type="checkbox"/>
	25		◎利用者の求めた際に、解約に必要な手順を伝えている。（消費者契約法第3条第1項第4号）	30	<input type="checkbox"/>
26	○解約方法等	○解約を申し入れた際に、解約を過度に制限する不当な説明をしていない。 （不当な説明の例） 「解約を考え直していただければ困る」 「『解約すると生活が維持できなくなる』と不安を煽る」など	30	<input type="checkbox"/>	
		◎解約料の算定根拠の概要や、違約金等を設定した合理的理由を説明することができる。（消費者契約法第9条第2項）	31	<input type="checkbox"/>	
事業者の体制	28	○事業者に関する情報や提供しているサービス情報について、HPで公表されているなど、利用者が分かるようになっている。	35	<input type="checkbox"/>	
			○個人情報保護に関する取扱方針が定められている。	36	<input type="checkbox"/>
			○利用者からの相談窓口が設置されており、連絡先が分かる。	37	<input type="checkbox"/>

※ 高齢者等終身サポート事業者ガイドラインにおいて、当該項目に関する記載があるページ

チェックリスト一部

（身元保証）

- 1 ○身元保証の内容と費用の取扱いが明らかになっている。
- 2 ○**入退院時に行う対応**が具体的に明らかになっている。
- 3 ○緊急時の連絡先や連絡方法が明らかになっている。

（死後事務）

- 4 ○**死後事務で行う内容と費用**の取扱いが明らかになっている。

（日常生活支援）

- 5 ○**提供されるサービス内容と費用**の取扱いが明らかになっている。

（解約料）

- 6 ◎解約料について適正な金額が設定されている。
- 7 ○**契約時に死因贈与や寄附（贈与）を条件等**とした契約を締結していない。

身寄りのない高齢者の身元保証代行を請け負う愛知県内のNPO法人が、死亡した高齢者との贈与契約に基づき金融機関に預金の返還を求めた訴訟の判決が名古屋地裁岡崎支部であり、近田正晴裁判官は「公序良俗に反する契約で無効」として請求を棄却した。高齢者と身元保証代行団体との間で交わされた、死亡時の財産の贈与契約（死因贈与契約）を無効とする司法判断は極めて珍しい。

身元保証代行は監督官庁がなく、契約の不透明さがしばしば指摘されていた。2016年には日本ライフ協会（東京）が高齢者からの預託金を流用していたことが発覚して破産し、社会問題になった。

28日の判決によると、安城市のNPO法人えんご会（神谷邦子代表）は17年1月、市社会福祉協議会が運営していた養護老人ホームに入所中の80代女性と、身元保証や緊急時の対応などを支援する契約を約90万円で締結。さらに1カ月後、女性に「亡くなったときに預金が引き出せない」と葬儀費用などが支払えないなどと事実と異なる説明をし、「不動産を除く全財産を贈与する」との死因贈与契約も交わした。

女性は翌年死亡し、同会は碧海信用金庫（同市）に約620万円の預金の払い出しを求めたが、信金は契約書の不備や過去に同会と預金者の遺族とのトラブルがあったことなどを理由に拒否していた。

高齢者等終身サポート事業者ガイドライン（主なポイント）

- 病院への入院や介護施設等への入所の際の手続支援、日用品の買物などの日常生活の支援、葬儀や死後の財産処分などの死後事務等について、家族・親族に代わって支援する、「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者が増加してきている。
- この事業は、死後のサービスを含み、契約期間が長期であること等の特徴があることから、利用者保護の必要性が高く、事業者の適正な事業運営を確保し、事業の健全な発展を推進するとともに、利用者の利用の安心等を確保していくことが必要。今後、事業のニーズの増加が見込まれる中、業務の内容が民法や社会保障関係法に広くまたがることから、遵守すべき法律上の規定や、留意すべき事項等を関係省庁横断で整理し、ガイドラインとして提示する。

全般的な事項

- 事業者の適正な事業運営を確保し、高齢者等終身サポート事業の健全な発展を推進し、利用者が安心して当該事業を利用できることに資するようにすることを目的とする。
- 本人との契約に基づき、「身元保証等サービス」及び「死後事務サービス」を事業として継続的に提供している事業者を主な対象とする。
- サービス提供にあたっては、利用者の尊厳と自己決定を尊重。また、関連する制度等を活用しつつ、利用者の価値観等に基づく意思決定が行われるよう配慮することが重要。

契約締結にあたって留意すべき事項

- 契約締結にあたって、事業者は、民法や消費者契約法に定められた民事ルールに従いつつ、契約内容の適正な説明（契約書・重要事項説明書を交付した説明）を行うことが重要。また、医療・介護関係者等との連携や、推定相続人への説明など、きめ細かい対応を行うことが望ましい。
- 寄附・遺贈については、契約条件にすることは避けることが重要であり、遺贈を受ける場合も公正証書遺言によることが望ましい。 等

契約の履行にあたって留意すべき事項

- 契約の履行にあたっては、契約に基づき適正に事務を履行するとともに、提供したサービスの時期や内容、費用等の提供記録を作成、保存、定期的な利用者への報告が重要（後見人にも情報共有が重要）。利用者から前払金（預託金）を預かる場合、運営資金等とは明確に区分して管理することが望ましい。なお、履行の際にも医療・介護関係者等との連携が重要。
- 利用者からの求めがあれば、利用者が契約を解除する際に必要な具体的な手順等の情報を提供する努力義務を負う。
- 利用者の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度の活用が必要。成年後見人等が選任された後は、契約内容についてもよく相談することが望ましい。 等

事業者の体制に関する留意事項

- 利用者が安心して利用できるよう、ホームページ等を通じた情報開示、個人情報の適正な取扱い、事業継続のための対策、相談窓口の設置に取り組むことが重要。

関連する制度・事務に関する政府の取組

- 高齢者等終身サポート事業者が行う金融機関の手続及び携帯電話の解約について、調整を行うとともに、今後、様々な場面で高齢者等終身サポート事業者の活用が見込まれる関連業界や自治体へのガイドラインの周知を行う。
- 高齢者等終身サポート事業の利用状況等を踏まえ、関係する制度（重要な治療方針に関する関わり方、介護保険外サービス、死亡届、成年後見制度）の見直し等の検討を進めるほか、ガイドラインの普及や関連制度の検討状況を踏まえつつ、認定制度等について検討する。

ガイドラインの目的

- 高齢化の進展や核家族化等に伴い、高齢者の単独世帯が増加してきている。

特に高齢期には、医療機関への入退院や施設への入退所などの重大なライフイベントに直面することも多い。

その際に、身寄りがない、家族がいても身近に頼れる人がいない状況にある高齢者等の意思決定等を支援する仕組みが求められている。

- こうした中、近時、高齢者等に対して身元保証や死後事務、日常生活支援等のサービスを行う事業（以下「高齢者等終身サポート事業」という。）が増加しており、今後、その需要の更なる増加が見込まれる。

- また、「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査」（令和5年8月総務省行政評価局）をはじめとし、高齢者等終身サポート事業者に関する課題提起が行われている。

ガイドラインの目的

- 高齢者等終身サポート事業については、将来にわたる身元保証等サービスであることや死後事務サービスを含むものであり、契約が長期にわたること、サービス提供に先行して一部費用が前払いされるなどのため契約内容の適正な履行を確認しにくいこと、**判断能力の低下が懸念される高齢者を主な対象としているため、契約者の意思能力の有無等をめぐって事後的に争いが生じる可能性があること等の課題があることから、一般的な契約に比べ利用者保護の必要性が高いなど、民法（明治29年法律第89号）、消費者契約法（平成12年法律第61号）等の民事法の規律等も踏まえ、適正に事業が営まれることが重要といえる。**
- こうした観点から、**高齢者等終身サポート事業者の適正な事業運営を確保し、高齢者等終身サポート事業の健全な発展を推進し、利用者が安心して当該事業を利用できることに資するようにするため、本ガイドラインを策定することとしたものである。**
- 本ガイドラインは、**高齢者等終身サポート事業者の参考となることはもとより、利用者による事業者判断の目安ともなり得るものである。事業者・利用者が簡便に確認できるように別紙チェックリストも作成しているため、併せて活用されたい。**

【表1】高齢者等終身サポート事業において提供されるサービスの例

種類	内容
身元保証 ² 等サービス	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療施設への入院の際の連帯保証 ② 介護施設等への入所の際の連帯保証 ③ <u>入院・入所、退院・退所時の手続きの代行</u> ④ 死亡又は退去時の身柄の引取り ⑤ 医療に係る意思決定の支援への関与 ⑥ 緊急連絡先の指定の受託及び緊急時の対応
死後事務 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ① 死亡の確認、<u>関係者への連絡</u> ② 死亡診断書（死体検案書）の請求受領、火葬許可の市区町村への申請、火葬許可証及び埋葬許可証の受領、死亡届申請代行 ③ 葬儀に関する事務 ④ 火葬手続（火葬の申込み、火葬許可証の提示）に関する手続代行 ⑤ 収蔵（納骨堂）、埋蔵（墓処）、永代供養に関する手続代行 ⑥ 費用精算、病室等の整理、家財道具や遺品等の整理 ⑦ 行政機関での手続関係（後期高齢者医療制度資格喪失届、国民健康保険資格喪失届等）に関する代行 ⑧ ライフラインの停止（公共料金（電気・ガス・水道）の解約、インターネット・Wi-Fi等の解約、固定電話、携帯電話、NHK等の解約等）に関する手続代行 ⑨ <u>残置物等の処理に関する手続代行（遺品目録の作成、相続人等への遺品・遺産の引渡し）</u> ⑩ 墓地の管理や墓地の撤去に関する手続代行
日常生活 支援サー	<ul style="list-style-type: none"> 1 生活支援関係 <ul style="list-style-type: none"> ① <u>通院の送迎・付添い</u>

ビス	<ul style="list-style-type: none"> ② <u>買物への同行や購入物の配達、生活に必要な物品の購入</u> ③ <u>日用品や家具の処分</u> ④ 病院への入院や介護施設等への入所の際の移動（引っ越し）及び家具類の移動・処分 ⑤ <u>介護保険等のサービス受給手続きの代行</u> <p>2 財産管理関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 公共料金等の定期的な支出を要する費用の支払に関する手続代行 ② 生活費等の管理、送金 ③ 不動産、動産等の財産の保存、管理、売却等に関する手続代行 ④ 預貯金の取引に関する事項 ⑤ 金融商品の解約・換価・売却等の取引に関する手続代行 ⑥ 印鑑、印鑑登録カード等の証書・重要書類の保管 ⑦ 税金の申告・納税・還付請求・還付金の受領に関する手続代行
----	--

○ さらに、利用者の状況に応じて、自ら提供するサービスに加え、関連する各種制度やサービスを提供する事業者等³との連携・役割分担を図りながら、利用者の視点に立った支援が行われることが望ましい。

³ かかりつけ医などの医療関係者、ケアマネジャーなどの介護関係者、障害福祉サービスの関係者や成年後見制度利用促進基本計画に基づく中核機関などの権利擁護に関する相談窓口、社会福祉協議会、自治体の関連部署などが考えられる。

本日のアジェンダ

- (1) 今後の介護保険を取り巻く状況と居宅介護支援事業所の現状
- (2) ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理
- (3) 小規模事業所でもできる、取りこぼしの無い加算の取り方**
- (4) 運営基準における研修・訓練・委員会の実施整理

居宅介護支援・介護予防支援の報酬

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	539単位/月	698単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	323単位/月	418単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ） ※一定の情報通信機器（AIを含む）の活用又は事務職員 の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	522単位/月	677単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	313単位/月	406単位/月

+

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメント
に対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携
〔入院後3日以内：200単位〕
〔入院後7日以内：100単位〕

退院・退所時の病院等との連携

・退院・退所時カンファレンスへの参加あり
（連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位）
・退院・退所時カンファレンスへの参加なし
（連携1回：450単位、連携2回：600単位）

通院時の病院等との連携

（50単位）

利用者の状態の急変等に伴い利
用者宅で行われるカンファレン
スへの参加（200単位）

末期がん患者に対する頻回な居宅訪
問や主治医・事業者との連携に対する
評価（400単位）

ケアマネジメント等の
質の高い事業所への評価
（Ⅰ：505単位、Ⅱ：407単位、
Ⅲ：309単位、A：100単位）

・離島等の事業所が
サービスを提供した場合（15%）
・中山間地域等の小規模事業所が
サービスを提供した場合（10%）
・中山間地域等の利用者にサービス
を提供した場合（5%）

ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に
連携する事業所を更に評価（125単位）

サービス担当者会議や定期的な
利用者の居宅訪問未実施、契約
時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業
所を位置付ける割合が80%を超
える場合（▲200単位）

-

【報酬体系は逓減制】例：要介護3・4・5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの取扱件数が40件（Ⅱの場合は45件）
以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみ
に逓減制（40件（Ⅱの場合は45件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、
60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲ）を適用

※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

※3 中山間地域等に所在する事業所は逓減制を適用しない

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

介護予防支援費

438単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメント
に対する評価（300単位）

居宅介護支援事業所への委託時の適切な情報連
携等に対する評価（300単位）

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

居宅介護支援の算定状況

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

		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	
			4,142,354		2,776,177		37,745	
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。

初回加算

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

【ロ 初回加算 300単位】

注 指定居宅介護支援事業所において、**新規に居宅サービス計画**(法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、**イの注6**に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

イの注6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、**運営基準減算**として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

- ・ **要支援者が要介護認定を受けた場合**
- ・ **要介護状態区分が2区分以上変更された場合**

初回加算のQ&A

平成21年4月改定関係（Vol.1）平成21年3月23日 問62

Q.

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

A.

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

初回加算のQ&A

平成18年4月改定関係（Vol.2）平成18年3月27日 問11

Q.

介護予防支援

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

A.

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

退院退所加算

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

【へ 退院・退所加算】

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のツ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

居宅介護支援の退院・退所加算の種類と単位数

退院・退所加算（Ⅰ）イ：450単位

退院・退所加算（Ⅰ）ロ：600単位

退院・退所加算（Ⅱ）イ：600単位

退院・退所加算（Ⅱ）ロ：750単位

退院・退所加算（Ⅲ）：900単位

居宅介護支援の退院・退所加算の算定要件

【退院退所加算（Ⅰ）イの算定要件】

退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談（テレビ電話等の活用可）を行うこと
医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス以外の方法」により、
「1回」受けていること

必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること

【退院退所加算（Ⅰ）ロの算定要件】

退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談（テレビ電話等の活用可）を行うこと
医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス」により、「1回」受けていること

必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること

居宅介護支援の退院・退所加算の算定要件

【退院退所加算（Ⅰ）イの算定要件】

- ②同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

- ③原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

- ④カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

居宅介護支援の退院・退所加算の様式例

居宅介護支援費の退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、管内市町村、関係団体、

関係機関等にその周知徹底を図ると共に、その運用に遺漏のないようにされたい。

なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。

- ・退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)に係る様式例(別紙)

退院・退所情報記録書

記入日: 年 月 日

1. 基本情報・現在の状態等

属性	フリガナ 氏名	性別 男・女	年齢 歳	退院(所)時の要介護度 (□要区分変更) □要支援() □要介護() □申請中 □なし
入院(所)概要	入院(所)日: H 年 月 日	退院(所)予定日: H 年 月 日		
入院(所)概要	入院原因疾患(入所目的等)	施設名	種	室
現在治療中の疾患	今後の医学管理	医療機関名:	方法	□通院 □訪問診療
移動手段	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()
排泄方法	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他()			
入浴方法	□トイレ □ポータブル □おむつ □カテーテルパウチ()			
食事形態	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず			
嚥下機能(むせ)	□普通 □経管栄養 □その他()	UDF等の食形態区分		
口腔清潔	□なし □あり(時々・常に)	義歯	□なし □あり(部分・総)	
睡眠	□良好 □不良()	入院(所)中の使用:	□なし □あり	
認知・精神	□自立 □一部介助 □全介助	睡眠	□良好 □不良()	服用使用 □なし □あり
変更/撤回	本人への病名告知: □あり □なし	認知機能低下	□せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他()	
後援等の受け止め方	<本人> 病名、障害、後援等の受け止め方	本人への病名告知:	□あり □なし	
撤回の意向	<本人> 退院後の生活に関する意向	<家族> 病名、障害、後援等の受け止め方		
	<家族> 退院後の生活に関する意向	<家族> 退院後の生活に関する意向		

2. 課題認識のための情報

① 退院後に必要な事項	医療処置の内容	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射() □その他()		
	看護の視点	□なし □血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア □血糖コントロール □排泄 □皮膚状態 □睡眠 □認知機能・精神面 □服薬指導 □療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) □ターミナル □その他()		
	リハビリの視点	□なし □本人指導 □家族指導 □関節可動域練習 (Hガット含む) □筋力増強練習 □バランス練習 □麻痺・筋緊張改善練習 □起立/立位等基本動作練習 □摂食・嚥下訓練 □言語訓練 □ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) □IADL練習 (買い物、調理等) □疼痛管理 (痛みコントロール) □更生器具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □その他()		
	禁忌事項	(禁忌の有無) (禁忌の内容/留意点)		
	症状・病状の予後・予測			
	退院に際しての日常生活の留意事項(心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の経過、急変の可能性や今後、どこまでが認知(自覚)良好な状態か)等について、①療養上本人の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事項、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。		
	在宅復帰のために整えなければならない要件			
	回目	開き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
	1	年 月 日		無・有
	2	年 月 日		無・有
	3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

退院退所加算の算定要件におけるカンファレンスとは？

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の**退院時共同指導料2の注3の要件**を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 平成30年3月22日 問140

Q.

退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

A.

退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

退院時共同指導料 2 の注 3 の要件

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

2.(4)⑦ 退院・退所時のカンファレンスにおける 福祉用具専門相談員等の参画促進

概要

【居宅介護支援、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。【通知改正】

単位数

- 変更なし。
※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(I) イ 450単位	(I) ロ 600単位	(II) イ 600単位	(II) ロ 750単位	(III) 900単位
関係者からの利用者 に係る必要な情報提 供の回数	1回 (カンファレンス以外 の方法により実施)	1回 (カンファレンス により実施)	2回以上 (カンファレンス以外 の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカン ファレンスを実施)	3回以上 (うち1回以上はカン ファレンスを実施)

算定要件等

- 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、以下の内容を通知に記載する。
- ・ 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

居宅介護支援の退院・退所加算のQ&A

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）令和3年3月26日 問120

Q.

カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

A.

具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

（例）

カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

居宅介護支援の退院・退所加算のQ&A

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）平成30年3月22日 問140

Q.

退院・退所加算（Ⅰ）口、（Ⅱ）口及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、**退所施設**の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

A.

退所施設からの参加者としては、**当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等**、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

居宅介護支援の退院・退所加算のQ&A

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）平成24年3月16日 問110

Q.

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

A.

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3回を限度）を評価するものである。また、**同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3回を限度）を算定する。**

※ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

居宅介護支援の退院・退所加算のQ&A

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 平成24年4月25日 問7

Q.

転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

A.

可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、**転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。**

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

入院時情報連携加算

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。

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

【ホ 入院時情報連携加算】

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位

介護保険最新情報VOL1225

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」より

○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。

介護保険最新情報VOL1225

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」より

○入院時情報連携加算

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
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の様式例

別紙1

入院時情報提供書<在宅版>

記入日： 年 月 日
 入力日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

医療機関名： ご担当者名：	事業所名： ケアマネジャー氏名： TEL： FAX：
------------------	---

利用者(患者)/家族の同意に基づき、____年__月__日時点の在宅生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> IM			
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)			
年金の種別	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()					

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他()					
主介護者氏名	姓	名	性別	電話番号		
専任支援者(代読者)	姓	名	性別	電話番号		

3. 身体機能について

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	認知機能 <input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 簡単な会話はできないが、普通会話ができる <input type="checkbox"/> 簡単な会話はできないが、具体的な要求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話ができなくなるが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無音である
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
聴覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

4. 口腔・栄養について

摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
摂食時下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(①薄い・②中間・③濃い)
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他()	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟質 <input type="checkbox"/> その他()
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(①部分・②総)	左右両方の歯でしっかりかみ砕かれる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
歯の汚れ特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

5. お薬について ※必要に応じて「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	原簿管理/管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種：)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(管理者：) 管理方法：)		
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容：) <input type="checkbox"/> 全介助		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

6. かかりつけ医について

かかりつけ医療機関1	かかりつけ医療機関2
医師名	医師名
かかりつけ医療機関3	かかりつけ歯科医療機関
医師名	歯科医師名
かかりつけ薬局	訪問看護ステーション

7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わらぬものでもあり、本記載が最新の状態を反映しているとは限らないため、常に最新の状態を確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日： 年 月) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない(①本人からの話し合いの希望がない ②それ以外)
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載	
本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記を参考にした <input type="checkbox"/> 別紙参照(費額：)
話し合いの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名：) 続柄：) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他()
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報(医療機関)共有したい内容

8. 入院前の身体・生活機能の状況/介護生活上の課題について

麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢	歩行等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深度・大きさ等)
歩行等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> カウション <input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎) <input type="checkbox"/> その他()		
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器	移動(屋内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入院前のADL/IADL	同封の票類をご確認いただき、 <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他()		
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

9. 入院前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況、本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の票類をご確認いただき、 <input type="checkbox"/> 原簿サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他()
特記事項	ペット飼育の有無： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

10. 今後の在宅生活の確保について(ケアマネジャーとしての関心)

住環境	住居の種類(戸建て・集合住宅) ____階建て、 居室 ____ 間、 エレベーター(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
※可能な限り写真/動画を添付	
在宅生活に必要な要件	
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要()
退院後の支援者	<input type="checkbox"/> 家族の支援が見込める(<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 家族以外の支援が見込める(<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部)
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本サービス2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名：) 続柄： 年齢：)
家族や同居者等による虐待の疑い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
特記事項	

11. カウンfels等について(ケアマネジャーからの希望)

「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし

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。

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

【ターミナルケアマネジメント加算】

- (1)ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2)ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (3)ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

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

【ターミナルケアマネジメント加算】

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った**支援についての記録**
- ② 利用者への支援にあたり、**主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等**と行った**連絡調整に関する記録**
- ③ 当該利用者が、**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に該当することを確認した日及びその方法**
- (4)ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、**死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等**については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5)ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ターミナルケアマネジメント加算のQ&A

【広島市作成】介護報酬の算定等に係るQ & A（事業者向け）最終更新日令和2年3月10日

Q

死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問とは、**死亡日にも訪問が必要か**。死亡日であれば死亡後の時間帯でもいいのか。4/20死亡日を例に確認したい。

A

死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上訪問が必要。死亡日当日であっても**死亡後の訪問は加算の主旨からも不可**。4/20が死亡日であれば、4/6～4/20までの15日間に**2日以上**の訪問が必要となる。

台東区事務連絡 平成30年6月13日

居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の取扱いについて

②死亡日及び死亡日前14日以内（死亡日を含めた15日間中）に**2日以上居宅を訪問していれば、死亡日当日に居宅を訪問していなくとも算定可能**

通院時情報連携加算

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。

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

【通院時情報連携加算】

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。

当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受けるときに**同席し**、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

本日のアジェンダ

- (1) 今後の介護保険を取り巻く状況と居宅介護支援事業所の現状
- (2) ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理
- (3) 小規模事業所でもできる、取りこぼしの無い加算の取り方
- (4) **運営基準における研修・訓練・委員会の実施整理**

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
 - ・ 医療と介護の連携の推進
 - 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・介護の連携強化
 - 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、多職種連携や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を構築
 - ・ 評価の適正化・重点化
 - ・ 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

- ・ 「書面掲示」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

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
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

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。

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）を定期的で開催するとともに、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。

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。

ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】

基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

運営指導マニュアル

介護保険施設等 運営指導マニュアル

令和4年3月策定
令和6年7月改訂

目次

I 基本編	1
第1章 介護保険制度における指導監督	1
第1節 指導と監査	1
第2節 指導の目的	2
第3節 指導の根拠	3
第2章 指導による介護保険施設等の支援・育成	6
第1節 指導の形態等	6
第2節 集団指導	7
第3節 運営指導	9
第3章 実施後の措置	16
第1節 集団指導	16
第2節 運営指導	17
第4章 監査への変更	21
第1節 監査	21
第2節 監査への変更の契機	22
II 実践編	24
第1章 指導の実施計画等	24
第1節 指導要綱等の策定	24
第2節 実施方針の策定	24
第3節 集団指導の実施計画	25
第4節 運営指導の実施計画	26
第2章 集団指導の実施	29
第1節 実施通知	29
第2節 集団指導の実施	30
第3章 運営指導の実施	31
第1節 実施通知	31
第2節 事前準備	33
第3節 運営指導の当日	34
第4節 介護サービスの実施状況指導	35
第5節 最低基準等運営体制指導	49
第6節 報酬請求指導	52
第7節 運営指導実施後の対応	53
第8節 運営指導を行う側として	55
第4章 指導の標準化・効率化について	56

運営指導マニュアル

介護保険制度における介護保険施設・事業者に対する指導監督

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化



運営指導マニュアル

別添

別紙2

確認項目及び確認文書

201 居宅介護支援

個別サービスの質に関する事項		
	確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第4条)	<ul style="list-style-type: none">○ 重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ交付し説明を行い同意を得ているか○ 重要事項説明書の内容に不備等はないか	<ul style="list-style-type: none">◆ 重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）◆ 内容及び手続の説明に対して利用申込者の理解を得られたことがわかるもの（例：利用申込者の署名文書）◆ 利用契約書
指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (第13条)	<ul style="list-style-type: none">○ 利用者の日常生活全般を支援するため介護保険以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めているか○ 利用者が有する能力、その置かれている環境等を評価し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）しているか○ アセスメントのため、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るか	<ul style="list-style-type: none">◆ アセスメントの結果記録◆ サービス担当者会議の記録◆ 居宅サービス計画◆ 支援経過記録等◆ モニタリングの結果記録◆ 個別サービス計画◆ 身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合）

運営指導マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
従業者の員数 (第2条)	<ul style="list-style-type: none">○ 利用者に対し、従業者の員数は適切であるか○ 必要な資格は有しているか○ 専門員証の有効期限は切れていないか	<ul style="list-style-type: none">◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの (例：勤務体制一覧表、勤務実績表)◆ 従業者の勤怠状況がわかるもの (例：タイムカード、勤怠管理システム)◆ 資格要件に合致していることがわかるもの (例：資格証の写し)
管理者 (第3条)	<ul style="list-style-type: none">○ 管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か	<ul style="list-style-type: none">◆ 管理者の雇用形態がわかるもの◆ 管理者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの (例：勤務体制一覧表、勤務実績表)◆ 管理者の勤怠状況がわかるもの (例：タイムカード、勤怠管理システム)
受給資格等の確認 (第7条)	<ul style="list-style-type: none">○ 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 介護保険番号、有効期限等を確認している記録等

運営指導マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
運営規定 (第18条)	<ul style="list-style-type: none">○ 運営における以下の重要事項について定めているか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.虐待の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	◆ 運営規程
勤務体制の確保 (第19条)	<ul style="list-style-type: none">○ サービス提供は事業所の介護支援専門員・従業者によって行われているか○ 資質向上のために研修の機会を確保しているか○ 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 従業者の勤務体制及び勤務実績がわかるもの（例：勤務体制一覧表、勤務実績表）◆ 雇用の形態（常勤・非常勤）がわかるもの◆ 研修の計画及び実績がわかるもの◆ 職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止のための方針

運営指導マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
業務継続計画の策定等 (第19条の2)	<ul style="list-style-type: none">○ 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか○ 従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を定期的に行っているか○ 定期的な計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行っているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 業務継続計画◆ 研修の計画及び実績がわかるもの◆ 訓練の計画及び実績がわかるもの
感染症の予防及びまん延防止のための措置 (第21条の2)	<ul style="list-style-type: none">○ 感染症の発生又はまん延しないよう次の措置を講じているか<ul style="list-style-type: none">・ 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開催（おおむね6月に1回以上）、その結果の周知・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備・ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の定期実施	<ul style="list-style-type: none">◆ 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の開催状況・結果がわかるもの◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施状況・結果がわかるもの

運営指導マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
秘密保持等 (第23条)	<ul style="list-style-type: none">○ 個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか○ 退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 個人情報の利用に関する同意書◆ 従業者の秘密保持誓約書
広告 (第24条)	<ul style="list-style-type: none">○ 広告は虚偽又は誇大となっていないか	<ul style="list-style-type: none">◆ パンフレット／チラシ◆ Web広告
苦情処理 (第26条)	<ul style="list-style-type: none">○ 苦情を受け付けた場合、内容等を記録しているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 苦情の受付簿◆ 苦情への対応記録
事故発生時の対応 (第27条)	<ul style="list-style-type: none">○ 市町村、利用者家族等に連絡しているか○ 事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか○ 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 市町村、利用者家族等への連絡状況がわかるもの◆ 事故に際して採った処置の記録◆ 損害賠償の実施状況がわかるもの

運営指導マニュアル

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項

	確認項目	確認文書
虐待の防止 (第27条の2)	<ul style="list-style-type: none">○ 虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じているか<ul style="list-style-type: none">・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催及びその結果の介護支援専門員への周知・ 虐待の防止のための指針の整備・ 虐待の防止のための研修の定期実施○ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか	<ul style="list-style-type: none">◆ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催状況及び結果がわかるもの◆ 虐待の防止のための指針◆ 虐待の防止のための研修の計画及び実績がわかるもの◆ 担当者を置いていることがわかるもの

注) 確認項目の条項は「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）」から抽出・設定したものの

運営指導マニュアル

個別サービスの質に関する事項

確認項目	確認文書
内容及び手続の説明及び同意 (第4条)	<ul style="list-style-type: none">○ 重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ交付し説明を行い同意を得ているか○ 重要事項説明書の内容に不備等はないか
指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (第13条)	<ul style="list-style-type: none">○ 利用者の日常生活全般を支援するため介護保険以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めているか○ 利用者が有する能力、その置かれている環境等を評価し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握（アセスメント）しているか○ アセスメントのため、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るか
◆ 重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ 内容及び手続きの説明に対して利用申込者の理解を得られたことがわかるもの（例：利用申込者の署名文書） ◆ 利用契約書	<ul style="list-style-type: none">◆ アセスメントの結果記録◆ サービス担当者会議の記録◆ 居宅サービス計画◆ 支援経過記録等◆ モニタリングの結果記録◆ 個別サービス計画◆ 身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合）

運営指導マニュアル

個別サービスの質に関する事項

確認項目	確認文書
<p>指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (第13条)</p> <ul style="list-style-type: none">○ サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めているか○ 居宅サービス計画原案の内容について利用者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ているか○ 居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付しているか○ 定期的に居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録しているか（月1回）○ サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者から専門的な見地からの意見を求めているか○ 居宅サービス計画に位置づけた個別サービスにかかる当該計画の提出を求めているか	

運営指導マニュアル

個別サービスの質に関する事項

確認項目	確認文書
指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (第13条)	<ul style="list-style-type: none">○ 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（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか○ 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか○ 身体的拘束等を行う場合、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ているか

BCP、感染症、虐待、身体拘束、ハラスメント等対応一覧

	BCP	感染症対策	虐待防止	身体拘束	ハラスメント
運営基準	第19条の2	第21条の2	第27条の2	第13条2の2・3	第19条の4
解釈通知	第2の3(15)	第2の3(17)	第2の3(23)	第2の3(8)③	第3の(14)④
指針作成	—	義務	義務	—	義務
計画策定	感染症と自然災害対策	—	—	—	—
委員会	—	年2回以上	年1回以上	—	—
研修	年1回以上	年1回以上 新規採用時	年1回以上 新規採用時	—	回数について明記なし
訓練	年1回以上	年1回以上	—	—	—
その他	定期的に評価・見直し	—	事業所ごとに担当者(責任者)を配置	緊急やむを得ない理由を記録	マニュアルの作成
運営規定	(法人の判断)	(法人の判断)	要変更	—	—

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。 <u>※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。</u>	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。 <u>※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。</u>	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) <u>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</u> に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 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 <u>45名</u> 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名</u> 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			○	

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)

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

【特定事業所加算】

(6)年間研修計画

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、**介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。**

また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。

なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

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

【特定事業所加算】

(7)支援困難ケース受け入れ要件

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならないが、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

(8)他制度に関する事例検討会、研修要件

多様化・複雑化する課題に対応するために、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、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。

なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、**仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等**も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

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

【特定事業所加算】

(13) インフォーマルサービス要件

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⑰ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。
また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

介護保険最新情報VOL1225

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)」より

○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。