

【居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所関係 目次】

1. 運営指導（旧実地指導）及び指定更新について・・・・・・・・・・ 4
 - (1) 運営指導について
 - ① 令和5年度の実施状況及び主な指摘事項
 - ② 運営指導の方法
 - ③ 令和6年度の実施方針（予定）
 - (2) 指定更新について
 - ① 令和6年度の対象事業所数
 - ② 指定更新事務に係る標準的なスケジュール
2. 各種申請、届出及び手続きについて・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 指定（更新）申請書及び変更届出書等に係る様式の市ホームページ掲載場所及び提出について
3. 指定居宅介護支援等の介護報酬について・・・・・・・・・・ 9
 - (1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数
 - (2) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
 - (3) 入院時情報連携加算の見直し
 - (4) 通院時情報連携加算の見直し
 - (5) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
 - (6) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
 - (7) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
 - (8) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
 - (9) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
 - (10) 公正中立性の確保のための取組の見直し
 - (11) 身体的拘束等の適正化の推進
 - (12) 「書面掲示」規制の見直し
 - (13) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
 - (14) 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等
 - ① 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し
 - ② 管理者要件の適用猶予
 - ③ 業務継続計画（BCP）の策定
 - ④ 高齢者虐待防止の推進
4. ケアプランデータ連携システムについて・・・・・・・・・・ 17
5. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン届出について・・ 18
6. その他・・・・・・・・・・ 20
 - (1) 第6表：サービス利用票（兼居宅サービス計画）の「利用者確認」について

(2)福祉用具・住宅改修について

①特定福祉用具購入

②住宅改修

③栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給制度

7. 関連資料一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

お願い

1. 本資料は、令和6年3月22日（金）時点までに入った国からの情報（令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料を含む。）等に基づき作成しておりますことをご承知おきください。

参考：令和5年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38293.html)

2. 本資料と併せて、栃木県指導監査課が開催する集団説明会の資料もご確認いただきますようお願いいたします。

参考：栃木県ホームページ 介護サービス事業者集団指導

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e11/koureisyuudanshidou.html>)

3. 4月1日から算定要件等が変更となる加算の届出の提出期限は、4月15日（月）とします。

1. 運営指導（旧実地指導）及び指定更新について

(1) 運営指導について

①令和5年度の実施状況及び主な指摘事項

本年度の実施状況

- ・R6.3.1現在の市内居宅介護支援事業所数…47事業所
- ・運営指導実施事業所…7事業所

主な指摘事項

種類	主な内容
文書指摘	・当初加算の算定要件の誤り（過誤調整）
口頭指摘	・運営規程記載内容の実態との相違（営業日、法人名） ・運営規程、重要事項説明書の表記の修正（廃止加算が掲載されたまま、苦情相談窓口の行政機関の課名等） ・運営規程の掲示場所 ・個人情報に係る同意が不十分（利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の代表者の同意を文書にて得ること） ・運営基準減算に係る前6か月における特定事業所集中減算の上位3位までの事業所の記載が不十分（法人ではなく、事業所が特定できるように） ・介護サービス情報公表システム掲載内容と実態が不一致（加算等が未更新） ・提出すべき書類の未提出（特定事業所集中減算に係る届出書） ・居宅介護支援の提供の開始に際し、事業所の公正中立性の確保の観点から予め利用者に文書を交付して説明を行い、署名を得ることについての重要事項説明書への記載が不十分
その他	・第三者評価の実施状況の掲示（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を重要事項説明書等に記載し、利用者及びその家族に説明の上、同意を得るとともに、事業所内に掲示すること。）

②運営指導の方法

- ・事業所側の指定基準や介護報酬の基準に関する理解を深め、法令等への適合性について事業所による自己点検を励行した上で、運営指導を実施する。
- ・運営指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所に赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施
- ・新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、面談方式ではなく、市役所内の会議室等にて関係書類の確認、ヒアリングを行う方法も検討

- ・各種加算を算定している場合、算定要件に必要なとなる挙証資料を重点的に確認

③令和6年度の実施方針（予定）

- ・指定有効期間内に運営指導を行っていない事業所
- ・R6.10.1～R7.9.30の間に指定有効期間が満了となる事業所を中心に実施
- ・新規指定から1年以上経過し、かつ新規指定から運営指導を行っていない事業所
- ・その他の事情により運営指導が必要と認められる事業所

(2) 指定更新について

①令和6年度の対象事業所数 4事業所（約9%）

②指定更新事務に係る標準的なスケジュール

日程	事務内容
n - 3月中旬頃	更新申請受付通知の発送（市→事業所）
n - 2月下旬まで	更新申請書類の提出（事業所→市）
n - 1月下旬まで	指定通知の発送（市→事業所）
n月1日	指定更新期間開始

2. 各種申請、届出及び手続きについて

- (1) 指定（更新）申請書及び変更届出書等に係る様式の市ホームページ掲載場所及び提出について

【市ホームページ掲載場所】

トップページ > 分類でさがす > 事業者の方へ > 産業振興 >
福祉・健康・介護 > 居宅介護支援事業所の指定・各種届出

《対象ページのURL》

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/555.html>

■新規指定・更新申請に係る提出書類

【新規指定】

- ・新規指定は、毎月1日付けで行う。
- ・新規指定の書類提出期限は、開設日の前々月の末日
（例）7月1日開設の場合は、5月31日が提出期限

※事前に電話連絡等の上、ご相談ください。

【更新申請】

- ・更新指定の書類提出期限は、有効期間終了日の前月末日
- ・提出期限の2か月前を目安に更新申請書類提出の依頼を通知する。

介護予防支援事業について

- ・令和6年4月から指定居宅介護支援事業者も指定を受けて介護予防支援事業を実施できます。なお、要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援のみ」です。

■給付費・加算に係る提出書類

- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る）は、毎月15日以前に届出された場合は翌月から、16日以降に届出された場合は翌々月から算定開始となる。

■変更・廃止（休止）・再開に係る提出書類

【変更届出書】

- ・事業所の名称、所在地、運営規定、介護支援専門員の異動等の厚生労働省令で定める事項に変更がある場合は、「変更届への標準添付書類一覧」を参照の上、変更日から10日以内に「変更届出書」及び添付書類を提出すること。

※介護支援専門員の異動の場合は「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」を添付すること。

【廃止・休止届出書】

- ・指定を受けた事業を休止又は廃止する場合は、休止又は廃止する日の1月前までに「廃止・休止届出書」を提出すること。

※休止又は廃止する可能性がある場合は、必ず事前にご相談ください。

【再開届出書】

- ・休止した事業を再開する場合は、指定基準（人員・運営基準）を満たしていることを確認の上、10日以内に「再開届出書」及び「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1）」に挙証資料を添付の上、提出してください。

※再開予定の場合は、予め指定基準（人員・運営基準）を満たすことの確認を行うため、事前にご相談ください。

■特定事業所集中減算届出書

- ・全ての居宅介護支援事業所は、毎年度2回、居宅介護支援計画に位置付けられた「訪問介護サービス等」に係る紹介率最高法人の名称等について記載した書類を作成し、算定結果が80%を超えた場合はその算出書類を市に提出することが義務付けられている。
- ・80%を超えなかった場合についても、書類を作成の上、各事業所において5年間保存する必要がある。

【提出期限】

- 前期分（3月1日から8月末日）：9月15日
- 後期分（9月1日から2月末日）：3月15日

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①

概要

【介護予防支援】

- 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。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - 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。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (I) **442**単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (II) **472**単位 **(新設)** ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 **(新設)**
※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 **(新設)**
※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算** 所定単位数の5%を加算 **(新設)**
※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

} 介護予防支援費
(II)のみ

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②

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

< 改定後 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (I)
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・ 保健師
 - ・ 介護支援専門員
 - ・ 社会福祉士 等
 - 管理者

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (II)
 - 初回加算
 - 特別地域介護予防支援加算
 - 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
 - 管理者は主任介護支援専門員(居宅介護支援と兼務可)

3. 指定居宅介護支援等の介護報酬について

(1) 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

【基準概要】

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 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 4 4 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（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おいては、要介護者の数に要支援者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が 4 9 又はその端数を増すごとに 1 とする。

《現行》：利用者の数が 3 5 又はその端数を増すごとに 1 とする。

【報酬概要】

居宅介護支援費（Ⅰ）に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「4 0 件」の部分「4 5 件」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、「ICT 機器の活用または事務職員の配置」を「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、取扱件数について、現行の「4 5 件」の部分「5 0 件」に改める。

また、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。

※「4. ケアプランデータ連携システムについて」15P 参照

【居宅介護支援費Ⅰ】

区 分	要介護 1・2		要介護 3・4・5	
	改定前	改定後	改定前	改定後
居宅介護支援（ⅰ） 取扱件数 <u>4 5</u> 件未満	1, 076 単位	<u>1, 086 単位</u>	1, 398 単位	<u>1, 411 単位</u>
居宅介護支援（ⅱ） 取扱件数 <u>4 5</u> 件以上 6 0 件未満	539 単位	<u>544 単位</u>	698 単位	<u>704 単位</u>
居宅介護支援（ⅲ） 取扱件数 6 0 件以上	323 単位	<u>326 単位</u>	418 単位	<u>422 単位</u>

【居宅介護支援費Ⅱ】

※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

区 分	要介護 1・2		要介護 3・4・5	
	改定前	改定後	改定前	改定後
居宅介護支援（i） 取扱件数 <u>50</u> 件未満	1,076 単位	<u>1,086 単位</u>	1,398 単位	<u>1,411 単位</u>
居宅介護支援（ii） 取扱件数 <u>50</u> 件以上 60 件未満	522 単位	<u>527 単位</u>	677 単位	<u>683 単位</u>
居宅介護支援（iii） 取扱件数 60 件以上	313 単位	<u>316 単位</u>	406 単位	<u>410 単位</u>

【介護予防支援費】

区 分	要支援 1・2	
	改定前	改定後
介護予防支援費（Ⅰ） ※地域包括支援センターのみ（委託も含む）	438 単位	<u>442 単位</u>
<u>介護予防支援費（Ⅱ）</u> ※指定居宅介護支援事業者のみ	—	<u>472 単位</u>

(2) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

【概要】

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、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

区 分	改定前	改定後
特定事業所加算（Ⅰ）	505 単位/月	<u>519 単位/月</u>
特定事業所加算（Ⅱ）	407 単位/月	<u>421 単位/月</u>
特定事業所加算（Ⅲ）	309 単位/月	<u>323 単位/月</u>
特定事業所加算（A）	100 単位/月	<u>114 単位/月</u>

【算定要件等】

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、障がい者、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。

※既に特定事業所加算を付けている事業所が、4月以降も同じ加算を付ける場合には、要件に合致する事例検討会や研修等に参加していることが分かる書類を4月15日（月）までに高齢介護課介護保険係まで提出してください。

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。(40名⇒45名、居宅介護支援費Ⅱの場合45名⇒50名)

(3) 入院時情報連携加算の見直し

【概要】

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。

改定前	改定後
<p>入院時情報連携加算（Ⅰ）200 単位/月</p> <p>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。</p>	<p>入院時情報連携加算（Ⅰ）250 単位/月</p> <p>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。</p> <p>※入院日以前の情報提供を含む。</p> <p>※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。</p>
<p>入院時情報連携加算（Ⅱ）100 単位/月</p> <p>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。</p>	<p>入院時情報連携加算（Ⅱ）200 単位/月</p> <p>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。</p> <p>※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。</p>

(4) 通院時情報連携加算の見直し

【概要】

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。

【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（50単位：変更なし）を加算する。

(5) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

【概要】

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。

区 分	改定前	改定後
ターミナルケアマネジメント加算（400単位）の対象疾患	末期の悪性腫瘍の患者に限る	<u>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</u> ※意向を把握した上で
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	前々年度の3月から前年度の2月までの間において5回以上	前々年度の3月から前年度の2月までの間において <u>15回以上</u> <u>※令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。</u>

(6) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

【概要】

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。

単位数：所定単位数の95%を算定

対象者・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
・指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

(7) 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【概要】

管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(8) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【概要】

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。

【要件】

- 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。

(9) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

【概要】

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付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。

(10) 公正中立性の確保のための取組の見直し

【概要】

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及び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及び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

(11) 身体的拘束等の適正化の推進

【概要】

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。

【基準】

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。

(12) 「書面掲示」規制の見直し

【概要】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公

表しなければならないこととする。

※令和7年度から義務付け

(13) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【概要】

利用者負担を軽減し、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、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の見解や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。


【算定要件等】

対象用具：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）、多点杖
対応方法：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見解、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。

(14) 令和3年度改正における経過措置及び令和6年度に義務化される事項等

①居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

- ・令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。
- ・ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- 
- ・令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年延長するとともに、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こととする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題発生
- ・急な退職や転居等

- ・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場合

②管理者要件の適用猶予

- ・令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員が管理者でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとされた。
- ・なお、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められることとなる。
- ・また、経過措置が適用されている者については、栃木県において開催される主任介護支援専門員研修を受講し、早期に資格取得を目指していただきたい。

③業務継続計画（BCP）の策定

- ・令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症対策や災害対策の強化及び業務継続に向けた計画（BCP）の策定等の取組が義務付けられた。令和6年度介護報酬改定においては、経過措置が終了し、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「業務継続計画未策定減算」が新設された。なお、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しないこととされているが、未了の場合には業務継続計画の策定等を完了いただきたい。

【業務継続計画未策定減算】

単位数：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

算定要件等：感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

※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。

④高齢者虐待防止の推進

- ・令和3年度運営基準改正により、「虐待の防止に関する措置」として、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、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、専任の者担当者を定めることが義務付けられた。令和6年度介護報酬改定においては、経過措置が終了し、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「高齢者虐待防止措

置未実施減算」が新設された。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】

単位数：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

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

- ・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。

4. ケアプランデータ連携システムについて

[引用：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 令和5年3月（高齢支援課）]

[P.96～97、102]

ケアプランデータ連携システムについては、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を推進するツールとして、厚生労働省もその利用促進に向けた取組を進めているところである。

本システムについては、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプラン（第1表、2表、6表、7表）について、項目やデータ形式等を標準化・共通化するため、厚生労働省老健局高齢者支援課長通知により発出した「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」に準じて出力されるCSVファイルをやり取りするものである。

国保中央会からは、本システムについては、令和5年4月1日から申込、4月14日より利用に必要なクライアントソフトの提供を開始し、4月20日より本格運用を開始すると聞いている。

本システムに関する詳細な情報は、国保中央会ホームページにおいて掲載している。

〈ケアプランデータ連携システム（国民健康保険団体中央会 URL）〉

<http://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

◆データ連携で、作業時間の削減やコスト削減が期待できます。

サービス提供票や居宅サービス計画書など、手書き・印刷し、FAXや郵送などでやり取りしていた書類をシステム上でデータの送受信ができるようになり、業務負担軽減が期待できます。

【必要な環境】や【利用料金】等の詳細については、厚生労働省の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 令和5年3月（高齢支援課）」を参照されたい。

5. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン届出について

■概要

令和3年10月1日から、利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するため、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出し、検証することとされました。

厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に該当し、市から求めがあった場合は、次のとおり届出をお願いいたします。

■届出対象

令和3年10月1日以降に作成又は変更されたケアプランの内、次のいずれにも該当する居宅介護支援事業所

1. 事業所全利用者の区分支給限度基準額の総額に対して、サービス費の利用割合が7割以上
2. 「1」の内、訪問介護がサービス費の総額に占める割合が6割以上

■提出書類

届出が必要な場合は、栃木市から事業所へ個別にご連絡いたします。

その際は以下の書類をご提出ください。※「1」以外はすべて写しを提出

1. 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）
2. 利用者基本情報（フェイスシート）
3. アセスメントシート
4. 居宅サービス計画（第1表～第7表）
5. 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）

■提出先

〒328-8686 栃木市万町9番25号 TEL0282-21-2251・2252（郵送又は窓口提出）

栃木市役所 保健福祉部 高齢介護課 介護保険係

■提出後の対応

- ・市が提出されたケアプランについて内容の検証を行います。
- ・市から検証結果通知を事業所へ送付しますので、ケアプランの見直しが必要とされた場合には、検証対象のケアプランについて再検討するとともに、その他の類似ケアプランについても再検討を実施し、必要に応じケアプランの変更を行ってください。
- ・再検討結果を、ケアプラン変更の有無に関わらず、市に報告してください。

別紙「ケアプランの再検討結果について（報告）」による。

- ・再検討結果報告書の添付書類については、次のとおりです。

◎居宅サービス計画の変更有：変更後の居宅サービス計画書（第1表～第7表）の写し

◎居宅サービス計画の変更無：再検討の内容が確認できる書類（サービス担当者会議の要点「第4表」、居宅介護支援経過「第5表」等）

■その他

- ・利用者が様々な事情を抱えている場合もあることから、届出の基準に該当することをもってサービスの利用制限を行うものではありません。
- ・すでに「訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が基準回数以上となるケアプラン検証」の対象となっている場合は、「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの届出書（兼理由書）」の提出は対象外となります。この場合、「訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が基準回数以上となるケアプラン」の届出は必要となります。

※訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出

【提出先】

高齢介護課介護保険係（郵送又は窓口提出）※各地域包括支援センター経由可

■関連資料

○介護保険最新情報 vol. 1006（令和3年9月14日）

「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第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について（通知）

○介護保険最新情報 vol. 1009（令和3年9月22日）

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

【届出書、再検討結果報告書、介護保険最新情報の掲載先】

【市ホームページ掲載場所】

トップページ > 組織でさがす > 高齢介護課 > 介護保険関係等申請様式：No.24

《対象ページのURL》

<https://www.city.tochigi.lg.jp/soshiki/28/60708.html>

6. その他

(1) 第6表：サービス利用票（兼居宅サービス計画）の「利用者確認」について

令和3年度の「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正により、第6表の利用者確認欄がなくなったが、当該居宅サービス計画の内容については、利用者又は家族に対して説明を行い、文書により同意を得なければならないこと及び「給付管理業務」が月を単位として行われるため、「居宅サービス計画の説明及び同意」についても月毎に確認を要することになる。

そのため、第6表の控には、利用者確認として押印や署名を受ける必要がある。

(2) 福祉用具・住宅改修について

①特定福祉用具購入

指定事業所以外からの購入は支給対象とならないので、購入前に十分確認いただきたい。

掲載場所（栃木県の場合）

県ホームページ > 子育て・福祉・医療 > 高齢者 > 介護保険 > 介護保険情報
> 介護サービス事業所一覧 > 特定福祉用具販売事業所

②住宅改修

令和5年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（高齢支援課）P.109に記載のとおり、介護保険制度における住宅改修については、在宅介護の重視、自立支援の観点から、利用者の日常生活を行う上で必要となる自宅の段差の解消、手すりの設置などの改修を対象としているところである。また、福祉用具の利用と組み合わせることで、自立支援に向けてより効果的な支援を行うことができるケースもあり、利用者の居住環境整備のために重要な制度である。

平成30年度には、住宅改修の内容や価格を市町村が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するため、事前申請時に利用者が市町村に提出する見積書類の様式例（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を示したほか、複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう、介護支援専門員が利用者に説明することとしているので、引き続き対応いただきたい。

③栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給制度

【概要】

居宅介護支援の提供を受けていない要介護者又は要支援者に対し、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合における報酬相当額の支援費の支給を実施している。

【支給対象者】

- ・ 支援費の支給対象者は、次に掲げるもの等が属する事業者とする。
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 作業療法士
 - (3) 福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を有する者

【支給額】

- ・ 理由書作成 1 件につき 2, 0 0 0 円

【請求手続き】

- ・ 理由書を作成した当該住宅改修費の支給決定がされた日の属する月の翌月 1 0 日までに、資格を有することを証する書類等及び作成した理由書の写しを添えて、介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費請求書（別記様式）を高齢介護課へ提出する。

☆詳しくは「栃木市介護保険住宅改修支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱」
【資料 1-3】をご確認ください。

7. 関連資料一覧

関連資料については、お持ちいただかなくても大丈夫です。

- 資料 1-1：令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について ※厚生労働省HPより
- 資料 1-2：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 介護保険最新情報 Vol. 1225
- 資料 1-3：栃木市介護保険住宅支援事業に係る理由書作成支援費支給実施要綱及び記載例