

令和7年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導

【訪問系・通所系など】

訪問介護
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
通所介護
通所リハビリテーション
福祉用具貸与・販売
居宅療養管理指導

※ 該当するサービスごとの「説明資料」、共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」をお手元にご準備ください。

資料1-1(説明動画)の構成

- 運営指導で指摘等が多い事項…………… 3
- 適正な介護報酬の請求…………… 8
- 令和6年度「指定基準改正」の主なもの……………10
- 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの……………14
- 鹿児島県からのお知らせ……………23

☆事業所の皆様、「集団指導」を機に、自己点検(振り返り)を行うようお願いします。

運営指導で指摘等の多い事項

内容及び手続

- ・ 重要事項説明書の「従業者の員数」は、「〇人以上」の記載で可
(例: 介護職員 5人以上)

サービス提供の記録

- ・ 記録と請求に相違があるケースあり。
(例: 実際にサービス提供した時間と、請求上の時間に相違)

訪問介護計画, 通所介護計画, 訪問看護計画, 訪問リハ計画, 通所リハ計画, 福祉用具貸与計画など

- ・ 利用者の心身の状況等を踏まえる。
利用者又は家族に説明し, 同意を得る。必要に応じて見直す。
- ・ 適切なアセスメントを踏まえて作成されていないケースあり。
- ・ 居宅サービス計画に沿っていないケースあり。

運営指導で指摘等の多い事項

人員基準

- ・ 必要な資格を有しているか、資格証等の原本で確認し、写しを保管してください。
- ・ 勤務体制及び勤務実績がわかるものとして、「勤務実績表」は、国が示した様式があり、県HPにも掲載しているので、ご活用ください。

緊急時の対応

- ・ 利用者の病状が急変した場合など、緊急時の対応を事前にマニュアルに整備

運営規程

- ・ 運営規程や重要事項説明書が、実態と相違
 - 従業者の員数は「○人以上」で可（例：介護職員5人以上）
- ・ 「虐待の防止のための措置」が、令和6年4月から義務化！
 - 運営規程に、組織体制や虐待が発生した場合の対応方法等の追加が必要

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

運営指導で指摘等の多い事項

勤務体制の確保

- 従業者が、有料老人ホームなどの他の事業所と兼務している場合、事業所ごとに勤務時間を区分する。
(訪問介護等は移動時間が労働時間に該当 → 共通資料を参照)
- 研修の計画や実施状況を確認できない、受講もれなどで是正をお願いするケースあり。
- ハラスメント防止に向けた事業主の方針の明確化等の措置が講じられていない。
(既に令和4年4月から義務化!) ※カスタマーハラスメント対策も講じることが望ましい。

【参考】(厚労省HP)

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」, 「研修のための手引き」

- 訪問入浴介護, 通所介護, 通所リハビリテーションの場合, 介護に直接携わる従業者のうち資格を有さない従業者に対し, 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要あり。
(外国人介護職員を含む) ※新たに採用した従業者は, 採用後1年を経過するまでに受講

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

運営指導で指摘等が多い事項

業務継続計画の策定

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

業務継続計画の策定等は、令和6年4月から義務化！

①計画の策定 ②従業員へ周知, 研修及び訓練 ③必要に応じて計画変更

※業務継続計画・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

【参考】(厚労省HP)「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」,「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」,「介護施設・事業者における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

※居宅療養管理指導・経過措置期間が3年間延長(令和9年3月31日まで)

衛生管理等

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年4月から義務化！

①感染対策委員会の開催(概ね6月に1回以上)と従業員への周知

②指針の整備 ③研修及び訓練

【参考】(厚労省HP)「介護現場における感染対策の手引き」,「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

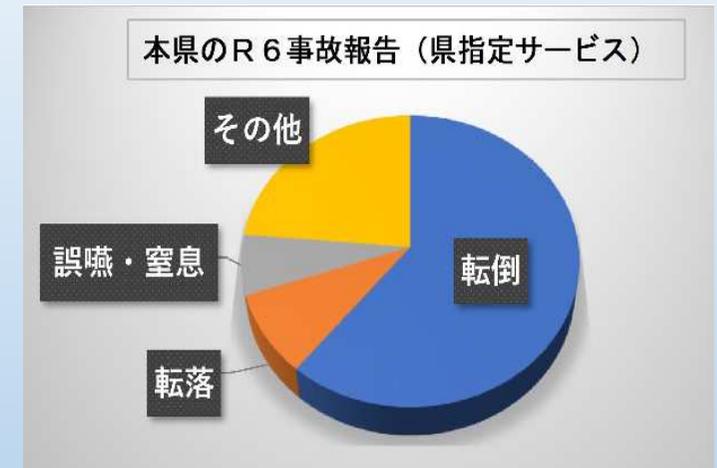
運営指導で指摘等の多い事項

秘密保持

- ・ サービス担当者会議で利用者や家族の個人情報を用いるが、家族の同意を得ていない。
- ・ 秘密保持(退職後も同じ)で、従業員との雇用時等の取り決めなし。

事故発生時の対応

- ・ 発生した事故を、市町村等へ報告していないケースあり。
- ・ 事故発生原因を分析して、再発防止策を従業員へ周知、再発防止策の再評価



虐待の防止

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

虐待の防止に係る次の措置は、令和6年4月から義務化！

①虐待防止検討委員会の定期的な開催 ②指針の整備 ③研修の実施 ④担当者の設置

※居宅療養管理指導は、経過措置期間を3年間延長(令和9年3月31日まで)

適正な介護報酬の請求

加算の要件の確認

- 加算に必要な体制の確保や取組等を行っておらず、返還を求められるケースが多い。
→ 体制の確保や取組等を評価する加算は、要件を満たしているか、よく確認しましょう。

減算の要件の確認

(人員基準欠如、定員超過利用、同一建物、身体拘束廃止未実施等)

- 減算を行っておらず、返還を求められるケースあり。
→ 減算の対象となっていないか、よく確認しましょう。
→ 人員基準欠如等がないことが、加算の要件になっていることが多いので、要注意！

適正な介護報酬の請求

介護保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

例: 通所介護事業所における移動販売の利用

《介護保険最新情報Vol. 678（平成30年9月28日付け）》

保険外サービスを明確に区分する方法（訪問介護・通所介護）

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を介護保険サービスの運営規程とは別に定める。
- ・ 利用者に対して重要事項を記した文書で説明を行い、内容、提供時間、利用料等について、同意を得る。
- ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告する。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載する。
- ・ 介護保険サービスの利用料とは別に費用請求、介護保険と保険外サービスの会計を区分する。
- ・ 通所介護の場合、提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと。

→ 介護保険サービスに組み込む場合（通所介護の場合）

自立支援の一環として、個別に買い物訓練が必要であると判断され、居宅サービス計画、及び通所介護計画書に記載がある場合に限り、介護報酬として算定することは可能である。

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

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★】 ★は介護予防も同様の措置を講じる場合

- 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。

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

1. (3) ⑧ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
事業所

リハビリテーション
実施計画書等の提供

【リハビリテーション実施計画書等】

入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】 ★は介護予防も同様の措置を講じる場合

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】
 - ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



令和6年度「指定基準改正」の主なもの

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

★は介護予防も同様の措置を講じる場合

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。
 具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】
 その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。
 ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

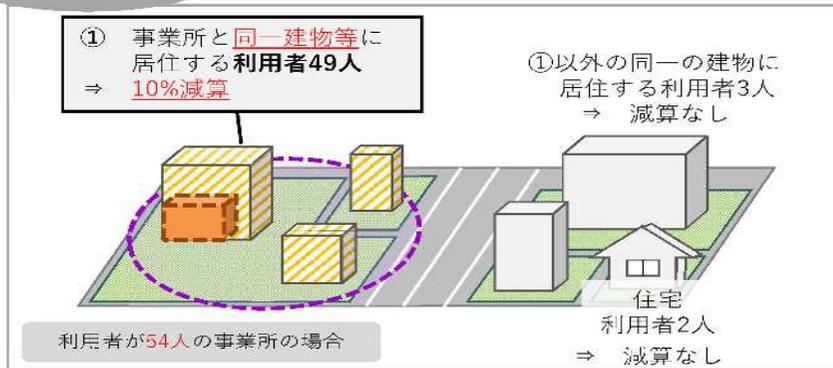
- 次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
 - ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
 - ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



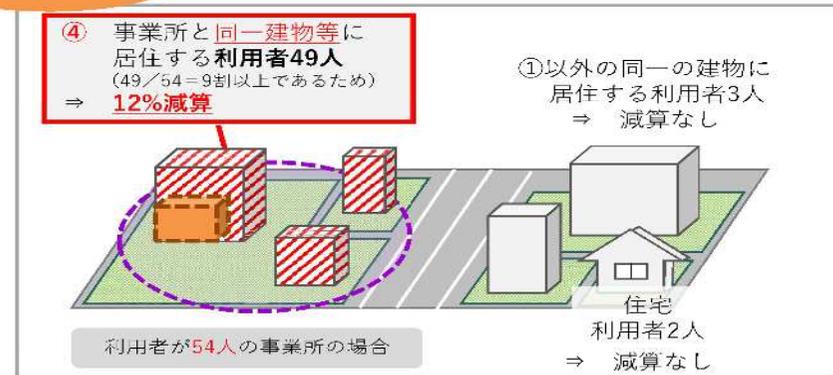
令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

現行(例) (R5まで)



改定後(例) (R6から)



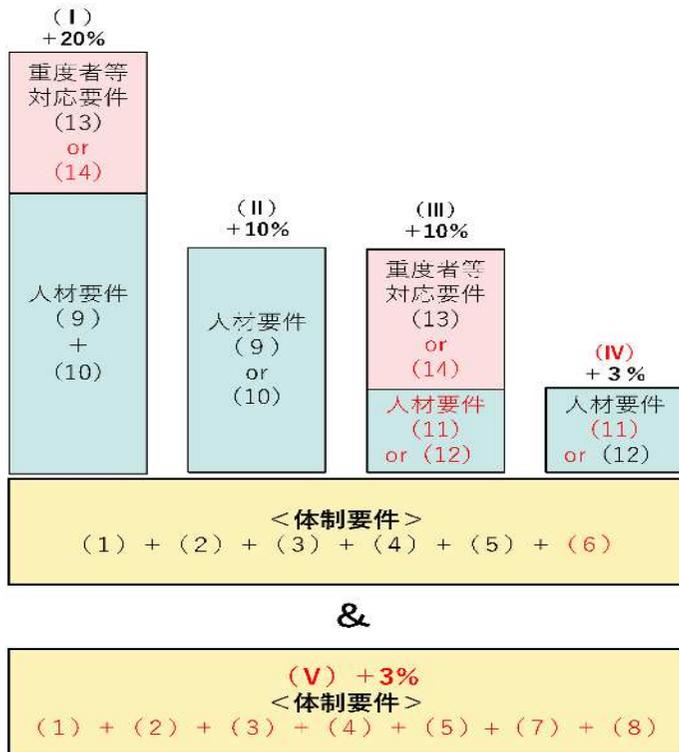
減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

[各区分ごとの算定イメージ]



- 注1：別区分同士の併算定は不可。
 ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。
- 注2：加算(1)・(III)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。
- 注3：(V)は特別地域加算、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とは併算定不可。

算定要件		(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
R5までの(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、R5までの(12)を削除		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○ (注2)		○ (注2)		
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○ 又は		○ 又は		
	(14) 看取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○ (注2)		○ (注2)		

- (※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域
- (※2) 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であること。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
 - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
 - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

現行（R5まで）

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

リハビリテーション計画の説明・同意

PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告

医師が利用者等に説明・同意を得る

LIFEの提出&フィードバック

なし

イ

加算(A)イ

あり

ロ

加算(A)ロ

なし

イ

加算(B)イ

あり

ロ

加算(B)ロ

改定後（R6から）

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

LIFEの提出&フィードバック

なし

(新設)

加算(イ)

あり

なし

加算(ロ)

リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施&情報を一体的に共有

あり

加算(ハ)

(ハ)は通リハのみ

※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

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

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
★は介護予防も同様の措置を講じる場合

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
【告示改正】

単位数

<現行> (R5まで)
なし



<改定後> (R6から)
口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

<入浴介助加算 (I)>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



個別に入浴を実施



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

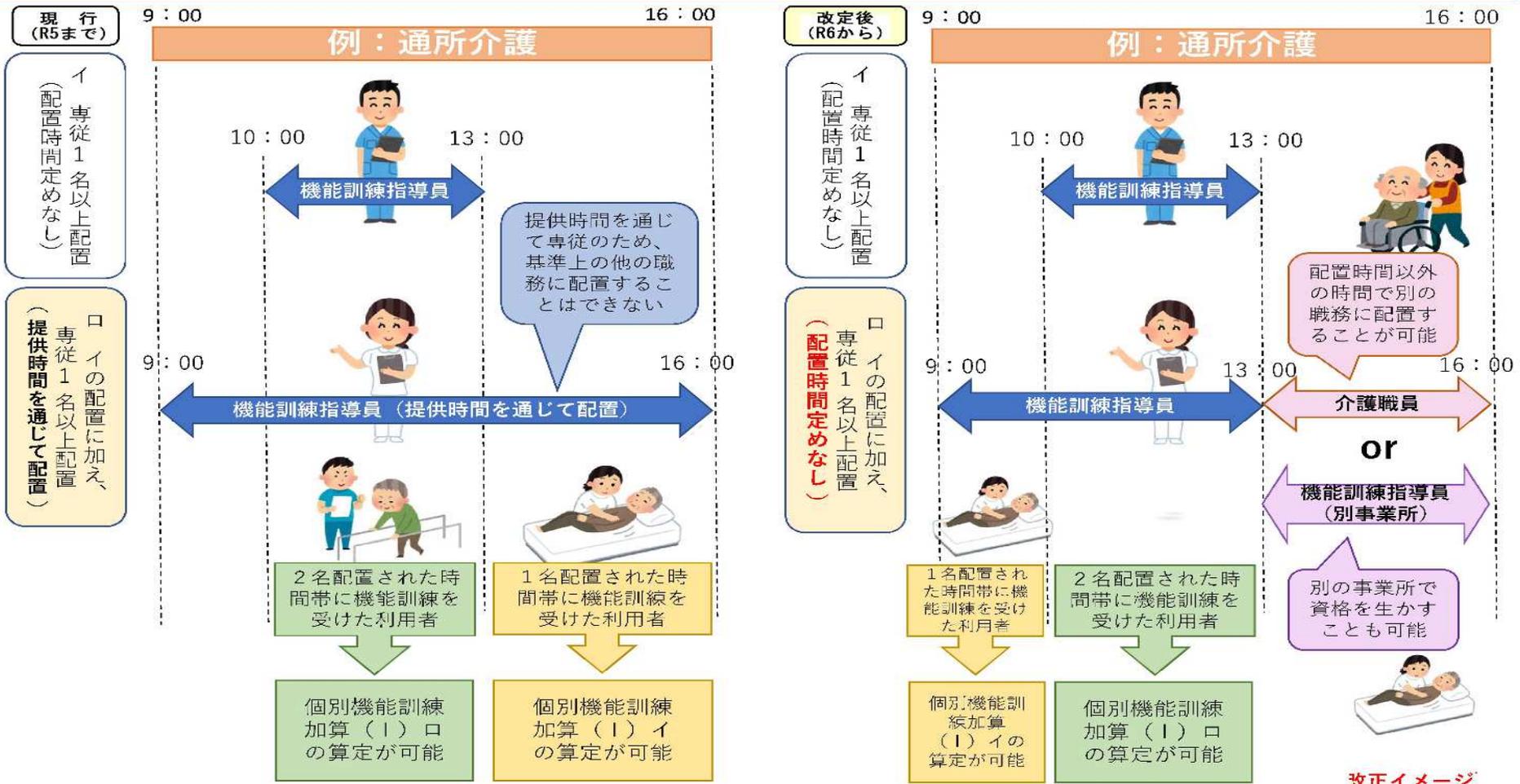
訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の 人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

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

(R5まで)
＜現行＞
なし



(R6から)
＜改定後＞

業務継続計画未策定減算
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。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

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

(R5まで)
<現行>
なし



(R6から)
<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を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

鹿児島県からのお知らせ

介護保険施設等指導指針(厚生労働省老健局長通知)によると
 運営指導は, 原則として指定又は許可の有効期間内(6年)に少なくとも1回以上行う。
 施設サービスは, 3年に1回以上の頻度で行うことが望ましい。

→ 鹿児島県においても, みなし指定事業所を運営指導の対象としています。

【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設, 介護医療院の開設許可があったときは, 以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション (介護予防) 通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に, 原則, 3年又は4年に1回実施
介護老人保健施設 介護医療院	短期入所療養介護 (介護予防) 短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に, 原則, 3年に1回実施

【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは, 以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に, 指定の有効期間内(6年)に1回を目安に実施
	(介護予防) 訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	(介護予防) 訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 (療養病床を有する病院, 診療所が対象)	(介護予防) 通所リハビリテーション	
	短期入所療養介護 (介護予防) 短期入所療養介護	

訪問看護ステーションお悩み相談室

令和6年
8月1日から!

訪問看護事業所の相談窓口を設置しました!!

対 象：鹿児島県の訪問看護に従事している管理者・
事務職員、行政職員等

対応内容：訪問看護の制度、訪問看護サービスの流れ、
訪問看護の知識・技術、人員確保・育成、
労務管理、経営の基礎知識(請求事務等)、ICT活用等

相談方法：電話…訪問看護相談支援センター (099-296-7976)
火・木・金の10時~15時

相談フォーム…鹿児島県看護協会HPの
「訪問看護相談支援センターかごしま」から、
相談フォームに入ります。
24時間申込できます。

回答方法：約1週間を目途に、電話またはメールで回答します。

料 金：無料

そ の 他：必要に応じて、相談対応後に継続支援いたします。
現地への訪問支援も可能です。
この相談室で受けた内容については、個人・事業所を
特定できない形で「Q&A集」を作成し、広く参考に
できる物として活用いたしますので、ご了承ください。

指定更新時に指定有効期限を合わせる場合の取扱い

更新対象事業所のサービスと一体的に行う同種のサービス事業所で、指定有効期間が異なる場合、事務手続きの負担軽減を図るため、更新後の有効期限を集約し、更新申請が6年に1度で済むようにすることが可能です。希望する場合、県のホームページの申出書を申請書に添付してください。(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/shitei/kaigozigyousyokousin.html>

【合わせて更新できるサービスの組み合わせ】(例)

- (1) 同一種別の居宅サービス＋介護予防サービス（訪問看護と介護予防訪問看護など）
- (2) 本体サービス＋短期入所生活介護（介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護など）
- (3) (介護予防)福祉用具貸与＋(介護予防)特定福祉用具販売

注1) 指定権者が鹿児島県(県の振興局・支庁)となっている同一住所(同一事業所)で、一体的にサービス提供されている場合に限ります。

注2) 次回の更新日を合わせるための手続きであり、更新手数料については各々の事業所について必要です。

注3) この取扱いは事務負担の軽減を図るためであり、必須ではありません。(希望する事業者のみ)

【参考】同時に指定更新申請を行う一例

訪問看護： 有効期間満了日(R6年6月30日)／**更新(R6年7月1日)**／次回更新(R12年7月1日)

介護予防訪問看護：有効期間満了日(R7年1月20日)／**更新(R6年7月1日)**／次回更新(R12年7月1日)

同時に更新

介護老人保健施設、介護医療院における訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し

- 令和6年6月1日以降、新規の介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可時の取扱いについては、開設許可時に訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなされます。
 - 既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所については、当該事業所の有効期限の満了日の翌日からみなし指定を受けたものとされます。
よって、既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所のうち、令和6年6月1日以降に有効期限が到来する事業所については、更新申請が不要です。
 - 既に指定を受けている、本体施設が介護老人保健施設又は介護医療院の訪問リハビリテーション事業所は、原則として、有効期間が到来した翌日から本体施設の事業所番号及び事業所名となります。
(ただし、既存の事業所名は有効期限到来後も、通称として利用することは可)
- ※ 有効期限到来時に、介護報酬を請求する場合、事業所はみなし指定後の体制届を提出する必要があります。

(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kaigominasi.html>

変更届出書, 体制届等の提出

・「変更届出書」は、変更のあった日から10日以内に提出してください。

※ 国及び地方自治体等から補助金を受けている場合は、財産処分の手続きが必要なときがありますので、ご確認の上、事前にご相談ください。

・併せて、介護給付費算定に係る「体制届」を提出する場合は、同時に提出してください。

※ 同時に登録しないと介護報酬の請求時にエラーとなり、請求が長期間通らないこともあります。（やむを得ず提出が遅れる場合は、事前にご相談ください。）

変更届出（訪問介護の例）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- ④ 事業所の平面図
- ⑤ 利用者の推定数
- ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑦ 運営規程

問合せ先, 提出先

窓口	所在地	電話番号	メールアドレス	管轄区域
鹿児島地域振興局 地域保健福祉課	〒899-2501 日置市伊集院町 下谷口1960-1	099-272-6301	kago-chiiki- kansa@pref.kagoshima.lg.jp	日置市, いちき串木野市, 鹿児島郡
南薩地域振興局 地域保健福祉課	〒897-0001 南さつま市加世田 村原2丁目1-1	0993-53-8001	minami- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	枕崎市, 指宿市, 南九州市, 南さつま市
北薩地域振興局 地域保健福祉課	〒895-0041 薩摩川内市 隈之城町228-1	0996-23-3166	kita-chiiki- kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	阿久根市, 出水市, 薩摩川内市, 薩摩郡, 出水郡
始良・伊佐地域振興局 地域保健福祉課	〒899-5112 霧島市牟人町 松永3320-16	0995-44-7954	airaisa-chiiki- kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	霧島市, 伊佐市, 始良市, 始良郡
大隅地域振興局 地域保健福祉課	〒893-0011 鹿屋市 打馬2丁目16-6	0994-52-2122	oosumi-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	鹿屋市, 垂水市, 曾於市, 志布志市, 曾於郡, 肝属郡
熊毛支庁 地域保健福祉課	〒891-3192 西之表市 西之表7590	0997-22-1830	kumage-chiikihoken- sidoukaigo@pref.kagoshima.lg.jp	西之表市, 熊毛郡
大島支庁 地域保健福祉課	〒894-8501 奄美市名瀬 永田町17-3	0997-57-7246	oosima- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	奄美市, 大島郡

災害時情報共有システムによる報告

台風や大雨、地震などで厚生労働省から「災害情報の登録」依頼があった場合、全ての介護施設・事業所は、介護サービス情報公表システムを活用し、被害の有無や、復旧状況を報告していただくことになっています。

共通資料8(P4～)に掲載していますので、御確認ください。

5. 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」及び別紙2「災害時情報共有システム 被災状況報告項目」参照）

(1) 国における災害情報の登録

- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の際を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

- ・ 災害情報登録後、厚生労働省より都道府県等宛てに災害情報を登録した旨の連絡をメール等により行います。

(2) 都道府県・指定都市による介護施設等に対する連絡

- ・ 厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、都道府県等は、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡して下さい。

(3) 介護施設等における被害状況の報告

- ・ 都道府県等からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- ・ 報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、周知をお願いします。
- ・ 被害が甚大で施設からの報告がない場合や、通信手段の途絶等により介護施設等における報告が困難な場合には、都道府県等や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、都道府県等において入力することも可能です。