

鎌倉市

居宅介護支援事業者 集団指導講習会



▶管理者について

○ 令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても「主任介護支援専門員」でなければなりません。

○ 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

- ①当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
- ②当該居宅介護支援事業所と他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

（※）「他の事業所の職務」とは...必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。

（令和6年度改正で、「同一敷地内」の制限はなくなりました。）

訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務（勤務時間が極めて限られている場合除く）や、災害時等に管理者が自身の事業所や利用者の居宅に駆け付けられない体制の場合には、管理業務に支障があるとみなします。



介護支援専門員について

- ▶ ○ 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- ▶ ○ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数44人に対して1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。
- ▶ ※ケアプランデータ連携システムの活用または事務職員を配置している場合には44人ではなく49人となります。
- ▶ ○ 利用者の数とは、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数です。
- ▶ ○ 他の業務との兼務は、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き差し支えないとされています。
- ▶ ○ 不在となる場合には、管理者やその他の従業者等を通じて利用者が連絡できる体制が必要です。



内容及び手続の説明及び同意について（1）

- ▶ ○ 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。
- ▶ ○ この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）により同意を得ることができます。
- ▶ ○ 電磁的方法で同意を得た場合情報の保管は必須です。
- ▶ しかし、指定居宅介護支援の提供を開始することの同意は、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、内容を確認することが望ましいです。
- ▶ また、重要事項説明書の内容と運営規程の内容に一貫性があるようにしてください。



内容及び手続の説明及び同意について（２）

- ▶ 居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づいて作成されるものです。このため、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して、２点ご注意ください。
- ▶① 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること
- ▶② 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等につき十分説明を行わなければなりません。
- ▶※この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。
- ▶ ※これを行わなかった場合運営基準減算となりますので、ご注意ください。



内容及び手続の説明及び同意について（３）

- ▶介護支援専門員は利用者又はその家族に対して
- ▶前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業所によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等について理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。
- ▶ ※これを行わなかった場合運営基準減算となりますので、ご注意ください。



要介護認定の申請に係る援助について

- ▶ ○ 必要な協力を行ってください。
- ▶ ○ 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ▶ ○ 継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。
- ▶ **【ポイント】**
- ▶ ・被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければなりません。
- ▶ ・有効期間の満了日の30 日前を待たず、更新の申請が行えるようになる**60 日前を過ぎたら速やかに**申請が行われるよう、援助することが望ましいです。



掲示について

- ▶ ○ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ▶ ○ 前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができます。
- ▶ (※) 重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません（令和7年3月31日まで経過措置）。
- ▶ **【ポイント】**
- ▶ ・ウェブサイトとは、**法人のホームページ等、介護サービス情報公表システム及びかまくら地域介護支援機構のホームページ（鎌倉市独自）**のことをいいます。
- ▶ ・これらのうちひとつでも掲載してあれば問題ありません。



勤務体制の確保より

- ▶ 【ハラスメントの防止について】
- ▶ 事業主は雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。
- ▶ 具体的には、ハラスメントについて指針を作成し、職員に周知することや、ハラスメントについて相談体制を整備することも必要となりました。
- ▶ また、上司や同僚など事業所内だけでなく、利用者とその家族からのハラスメントを含めた対応が必要です。就業規則等に盛り込むとともに、相談窓口の設置や研修などにも取り組まなければなりません。
- ▶ 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。



業務継続計画（BCP）の策定について

- ▶ ○ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ▶ ○ 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければなりません。
- ▶ ○ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行わなければなりません。

※令和6年4月1日から義務化されています。

※当該計画を策定していないと減算となりますので、ご注意ください。



感染症の予防及びまん延防止のための措置について

- ▶ 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- ▶ （１）当該指定居宅介護支援事業所における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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ▶ （２）当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ▶ （３）当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ▶ ※令和６年４月１日から義務化されています。



事故発生時の対応について

- ▶ <実際に事故が起きた場合>
 - ▶ ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
 - ▶ ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
 - ▶ ・ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- ▶ <事故になるのを未然に防ぐ>
 - ▶ ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
 - ▶ ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと事故に結びつく
 - ▶ ・ 可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。
- ▶ また、鎌倉市では事故報告の受付は原則e-kanagawaで受け付けております。
- ▶ 事故発生後は速やかに第一報を提出し、終結した際には最終報告をご提出ください。



虐待の防止について

- ▶ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
- ▶ ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。（委員会については、テレビ電話装置等活用可。）
- ▶ ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ▶ ③ 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ▶ ④ 措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ▶ 【補足】
- ▶ 研修・訓練には、全従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ▶ また、委員会については、虐待等の発生の防止・早期発見に加えて、虐待等が発生した場合は、再発防止策を検討する管理者を含めた幅広い職種で構成し、定期的を開催することが必要です。
- ▶ なお、こちらについては、令和6年4月1日以降は義務化されており、行っていない場合、減算適用となりますので、ご注意ください。



記録の整備について

- ▶ ○ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ▶ ○ 次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければなりません。
- ▶ ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ▶ ② 個々の利用者ごとの指定居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）
- ▶ ③ 市町村への通知に係る記録
- ▶ ④ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ▶ ⑤ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ▶ ⑥ 身体的拘束等の態様等の記録



身体的拘束について（１）

- ▶ **１．身体的拘束等の原則禁止**
- ▶ ・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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- ▶ **２．やむを得ず身体拘束等を行う場合の記録**
- ▶ ・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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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。
- ▶ ・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。



身体的拘束について（２）

- ▶ **３．身体的拘束等の態様等の説明**
- ▶ ・身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。
- ▶ ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。
- ▶ **４．身体的拘束等の態様等の説明を事前に行わなかった場合の対応**
- ▶ ・身体的拘束等の態様等の説明により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。



福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映について（１）

- ▶ 福祉用具について、一部品目について貸与と購入の選択制が導入
- ▶ ・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や、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。
- ▶ ・対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、資料情報提供書又は医師からの所見を聴取する方法が考えられる。



福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映について（２）

- ▶ 【対象福祉用具】
- ▶ ①スロープ：貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- ▶ ②歩行器：貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- ▶ ③歩行補助杖：カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。
- ▶ ※令和７年度からは福祉用具貸与が計画上位置づけられている場合、第６表と第７表へＴＡＩＳコードを記載しなければならないとされている。



医療系サービスを位置付ける場合

- ▶ ・利用者の主治の医師等の指示があることを確認する必要がある。利用者の同意を得た上で、主治の医師等の意見を求めなければならない。
- ▶ ・主治医の意見を踏まえて作成したケアプランについては、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。
- ▶ ・交付の方法について、対面のほか郵送やメールによることも差し支えない。
- ▶ ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければならない。



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定について

- ▶ 介護支援専門員1人当たりの担当件数が45件以上の場合、45件目から居宅介護支援費Ⅰ（ⅱ）となり、60件目からは居宅介護支援費Ⅰ（ⅲ）が適用される逓減性が採用。
- ▶ 令和6年度より、ケアプランデータ連携システムの活用又は事務職員を配置し、市へ事前に届け出た場合、居宅介護支援費Ⅱが適用され、取扱件数の逓減制が見直し。
- ▶ 介護保険最新情報1361号より
- ▶ 令和7年6月1日～翌年5月31日の期間はケアプランデータ連携システムのフリーパスキャンペーンについて案内が出ております。



特定事業所加算について

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 > <table><tr><td>特定事業所加算 (Ⅰ)</td><td>505単位/月</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (Ⅱ)</td><td>407単位/月</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (Ⅲ)</td><td>309単位/月</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (A)</td><td>100単位/月</td></tr></table> < 改定後 > <table><tr><td>特定事業所加算 (Ⅰ)</td><td>519単位/月 (変更)</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (Ⅱ)</td><td>421単位/月 (変更)</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (Ⅲ)</td><td>323単位/月 (変更)</td></tr><tr><td>特定事業所加算 (A)</td><td>114単位/月 (変更)</td></tr></table>		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	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)
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																
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)																

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	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
算定要件	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</u> 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		○		
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は特定事業所集中減算</u> 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名未満</u> (居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は <u>50名未満</u>)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		○		

入院時情報連携加算について

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>		<改定後>	
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。		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>		<改定後>	
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。		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。	

通院時情報連携加算について

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。			

ターミナルケアマネジメント加算及び 特定事業所医療連携加算の見直しについて

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に提供し
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に提供した場合

○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。

※ 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。

同一建物減算について

4.（1）⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

- 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。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定（新設）

算定要件等

対象となる利用者

- ・ 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

運営基準減算について ～事例紹介～

▶ ①複数の居宅サービス事業者の紹介について

- ▶ 居宅介護支援の提供開始に際しては、利用者が複数の居宅サービス事業者を紹介するように求めることができることを、あらかじめ利用者に対し説明し、理解を得ておくことが義務付けられています。
- ▶ 実地指導では、この説明をしたことが確認できる記録がない事業所が多く見受けられました。複数事業所の紹介を求めることができることをあらかじめ説明していない場合には、運営基準減算の対象となりますので、説明漏れや説明した記録忘れを防ぐためにも、例えば、事業所の重要事項説明書に記載しておき、契約時に説明するなど、対策を行っていただきたいと思います。



運営基準減算について ～事例紹介～

▶ ②医療系サービスを位置づけた居宅サービス計画書の交付について

- ▶ 訪問看護や通所リハビリテーションなどの医療系サービスを導入する際は、利用者の同意を得て、主治医等から意見聴取をした上で、居宅サービス計画に医療系サービスを位置付けなければならない。
- ▶ また、その居宅サービス計画書を意見聴取した主治医等に交付しなければならないとされています。ですが、実地指導を実施した居宅介護支援事業所のほとんどで、医療系サービスを位置づけた居宅サービス計画書を主治医等に交付したことを確認できる記録がありませんでした。医療系サービスを位置づけた場合には、主治医等に計画書を交付すること、また、交付したことが分かるように支援経過記録等に記載するようにしてください。



運営基準減算について ～事例紹介～

- ▶ ③居宅サービス計画書への福祉用具貸与の位置づけについて
- ▶ 居宅サービス計画に福祉用具貸与の利用を位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、計画書に利用が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、利用を継続する必要性を検証した上で、継続が必要な理由を計画書に記載することとされています。
- ▶ しかし、居宅サービス計画書に福祉用具貸与が必要な理由が記載されていない事例がありました。
- ▶ また、多かったのは、介護認定の更新時など、継続して福祉用具貸与を位置づける際に、サービス担当者会議で検討した継続利用が必要な理由を居宅サービス計画書に記載していないケースです。**また選択制が開始されていることから**、サービス担当者会議で話し合った福祉用具貸与の必要性を居宅サービス計画に記載してください。



運営基準減算について ～事例紹介～

- ▶ ④利用者から病院への情報提供について
- ▶ 居宅介護支援の提供開始に際しては、利用者またはその家族などに対して、利用者が病院などに入院する場合には、利用者から病院などに担当の介護支援専門員の名前と連絡先を伝えてもらうよう、あらかじめ説明しておくことが義務付けられていますが、この説明をした記録が確認できないケースが多くありました。
- ▶ 説明忘れ、記録漏れを防ぐためにも、例えば、事業所の重要事項説明書に記載しておき、契約時に説明するなど、対策を取っていただきたいと思います。



運営基準減算について ～事例紹介～

▶ ⑤重要事項説明書と運営規程の内容について

- ▶ 重要事項説明書と運営規程について一貫性がないケースがありました。
- ▶ 記載すべき事項としては、重複記載する部分がありますが、重要事項説明書だけ最新のものにして、運営規程を更新していない等のケースが見受けられました。
- ▶ いずれかの変更を行った場合には、必ず他の作成資料にも変更が必要な箇所がないか確認し、不一致となることのないようご注意ください。



運営基準減算について ～事例紹介～

▶ ⑥サービス導入時のアセスメントについて

- ▶ 通所介護等個別サービスを導入する際に、事業所からの要望をもとに加算を導入しているケースが見受けられました。事業所からの意見聴取はもちろん大切な業務のひとつではありますが、一体的にサービスを導入するのではなく、本当に本人に必要なサービスであるのか担当者会議等でよく検討し適切なアセスメントを行ってください。
- ▶ また、モニタリングについても、事務的に行うのではなく、本人にとって必要なサービスであったのかよく検討をしていただくようご注意ください。
- ▶ 基本的な部分ではありますが、適切な居宅介護支援業務のためには基本に立ち返ることも必要になりますので、よろしくお願いします。



～鎌倉市からのお願い～

【ケアプラン上に災害時の避難先の記載してください】

ケアプランに位置付けることで、本人や家族の情報共有にも役立ち、災害が実際に起きてしまった時の対応にも大いに役立つものと考えられるため、ご協力をお願いします。



令和7年度改正について

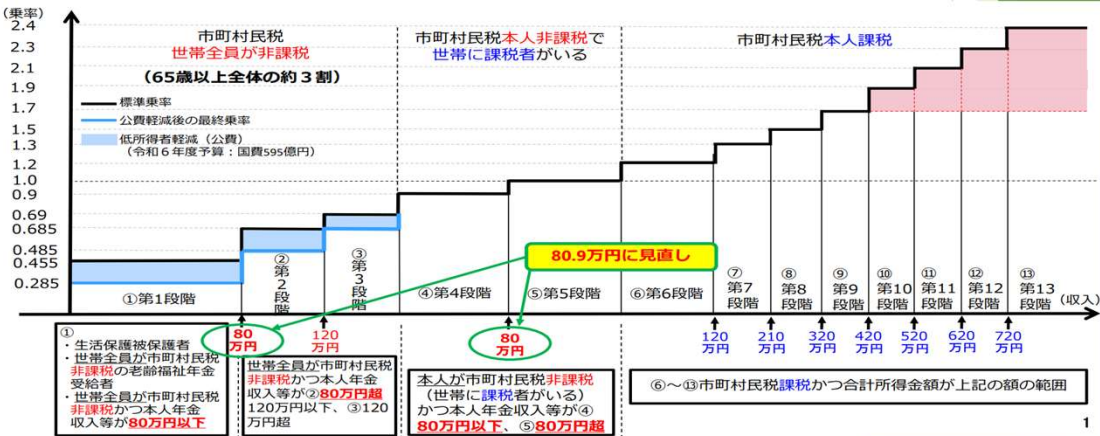


令和7年度改正について①

介護保険料等における基準額の調整について

令和6年度（1月～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額が80.9万円となり、それに伴い「年金収入等80.9万円」が基準となります。

※高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準についても、同様に措置されます。



令和7年度改正について①

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者		利用者負担段階		主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。					
		第1段階		・生活保護受給者		預貯金額（夫婦の場合）（※）					
						要件なし					
						1,000万円（2,000万円）以下					
						第2段階		・世帯全員が市町村民税非課税		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階①		・世帯全員が市町村民税非課税		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下		550万円（1,550万円）以下					
第3段階②		・世帯全員が市町村民税非課税		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超		500万円（1,500万円）以下					
第4段階		・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者									
		基準費用額 （日額（月額））		負担限度額 （日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合							
				第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②	
食費		1,445円（4.4万円）		300円（0.9万円） 【300円】		390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】		650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】		1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多居室	特養等		915円（2.8万円）		0円（0万円）		430円（1.3万円）		430円（1.3万円）	
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）		697円（2.1万円）		0円（0万円）		430円（1.3万円）		430円（1.3万円）	
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）		437円（1.3万円）		0円（0万円）		430円（1.3万円）		430円（1.3万円）	
	従来型個室	特養等		1,231円（3.7万円）		380円（1.2万円）		480円（1.5万円）		880円（2.7万円）	
		老健・医療院等		1,728円（5.3万円）		550円（1.7万円）		550円（1.7万円）		1,370円（4.2万円）	
		ユニット型個室的多居室		1,728円（5.3万円）		550円（1.7万円）		550円（1.7万円）		1,370円（4.2万円）	
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）		880円（2.6万円）		880円（2.6万円）		1,370円（4.2万円）		1,370円（4.2万円）	

令和7年度改正について②

▶ 鎌倉市紙おむつ支給事業の要件変更について

令和7年4月1日より紙おむつ支給要件にかかる要件が一部変更となりました。

改正前	改正後
○鎌倉市紙おむつ支給事業実施要綱	○鎌倉市紙おむつ支給事業実施要綱
第3条 本事業の対象者は、支給月の1日現在、次の各号のいずれにも該当する者とする。	第3条 本事業の対象者は、支給月の1日現在、次の各号のいずれにも該当する者とする。
(2) 施設等（介護保険施設・有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護）に入所（短期入所を除く。）又は医療機関に入院していないこと。	(2) 以下の施設に入所（短期入所を除く。）又は医療機関に入院していないこと ア 介護保険法第8条25項に定める介護保険施設 イ 同法同条第11項及び第21項に定める特定施設 ウ 老人福祉法第29条第1項に定める有料老人ホーム

※有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームに入所している方が**対象外**となります。

暫定ケアプランについて（1）

▶ ○暫定ケアプランの定義

▶ ○暫定ケアプランが必要な場合の例

- ▶ 1. 新規利用者が認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ▶ 2. 認定の有効期間中に区分変更を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ▶ 3. 要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後に出る場合 等

暫定ケアプランについて（２）

- ▶ ○暫定ケアプランの作成について
- ▶ ○必要なプロセス
- ▶ 1. アセスメント
- ▶ 2. ケアプラン原案の作成（介護度を見込んで作成）
- ▶ 3. サービス担当者会議の開催
- ▶ 4. ケアプランの説明および同意（※）
- ▶ 5. ケアプランの交付（サービス事業者への交付を含む）
- ▶ 6. モニタリングの実施
- ▶ （※）事前説明が必要



暫定ケアプランの留意事項（１）

- ▶ ○サービス導入の前にまだ認定を受けていない状態でサービスを導入する必要があるか、十分な検討が必要です。
- ▶ 【要支援認定者について】
- ▶ ・原則として「ダブルプラン」を作成
- ▶ ・事前に十分な説明を行う。
- ▶ ・必要最低限のサービスとする
- ▶ ・要支援要介護どちらでも指定を受けている読み替え可能なサービスを導入



暫定ケアプランの留意事項（２）

- ▶ 【認定結果が変わる可能性がある場合】
- ▶ ・認定前のサービス計画作成依頼届出書を提出する際に、地域包括支援センターへ連絡が必要
- ▶ （認定結果が要介護から要支援になる可能性がある場合も同様）

- ▶ 【更新申請の場合】
- ▶ ・サービス計画作成依頼届出書の提出は不要ですが、結果が予想と異なる場合は迅速に介護保険課に連絡し、必要な書類を提出が必要。
- ▶ ・ダブルプラン作成・償還払いによる対応も可能
- ▶ ・**総合事業サービスのみを利用する場合、暫定ケアプランを自己作成扱いにすることはできません。**



暫定ケアプランにおける提出書類について

- ▶ 【認定前】
- ▶ 1. サービス計画作成依頼届出書（用紙の右上に「暫定」と記載してください）
- ▶ 2. 暫定ケアプラン
- ▶ 3. 担当者会議の要点（介護予防支援経過記録でも可）

- ▶ 【認定後】
- ▶ 1. サービス計画作成依頼届出書（事業所名の欄に「自己作成」と記載）
- ▶ 2. サービス提供証明書（※）
- ▶ （※）サービス提供証明書は認定結果に沿ったものをご提出ください。

- ▶ ※認定結果が予想通りであっても、正式なサービス計画作成依頼届出書を提出してください。



障害福祉課より

障害サービスについて



Q1 介護障害併用できる人はどんな人？（1）

- ▶ 介護保険制度を利用できる方は、**原則、介護保険制度を優先**して利用することになるが、障害福祉サービスにしかないサービス（※1）を利用する場合や、介護保険制度だけでは不足する分を補う場合には障害福祉サービスを併用することが可能。
- ▶ 要介護度が〇〇以上、障害者手帳の等級が〇〇級以上のような画一的な基準は設けておらず、あくまでも**市町村で勘案した結果、必要性が認められるかどうか**によって併用の可否が決まってくる。そのため、介護保険制度にもあるサービスでも個人の状況によっては障害福祉サービスの支給が認められる可能性がある。まずは障害福祉課CWに相談してもらいたい。
- ▶ **各障害福祉サービスの利用要件（※2）を満たしている方で、かつ上記のような場合には、障害福祉課で支給決定を受ければ障害福祉サービスの利用が可能。**



Q1 介護障害併用できる人はどんな人？（2）

▶ 【補足】

▶ ※1

- ・ 重度訪問介護(重度障害者を対象とした、入浴や移動等、総合的な支援)
- ・ 同行援護(視覚障害者を対象とした情報提供及び外出支援)
- ・ 行動援護(知的障害や精神障害により行動が困難な方を対象とした、行動の援助)
- ・ 療養介護(病院での機能訓練や医学的管理下の介護)
- ・ 施設入所支援(障害者支援施設における日常生活上の支援)
- ・ 就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援
- ・ 自立訓練(訓練内容により、機能訓練と自立訓練の2つに分けられる。
機能訓練：リハビリ等、生活訓練：自立した日常生活を営むための訓練)
- ・ 移動支援(外出支援)
- ・ 日中一時支援(日中の一時的な見守りや活動の場の提供)

- ▶ ※2 前提として、障害者・難病患者を対象にしたサービスなので障害者手帳や診断書等、障害があることや難病患者であることを証するものが必要。加えて、サービスごとに、障害支援区分（要介護度のようなもの）の認定が必要だったり、一定の障害要件や年齢その他の要件がある場合もある。



Q2 65歳になってからの障害サービス調整 どうしたら？（1）

- ▶ 介護保険が優先なので、まずは介護保険で賄えないか検討し、それでも単位数が足りない、障害にしかないサービスが必要という場合に障害福祉サービスを利用する。障害→介護の切り替え時には、今まで利用していたサービスを介護保険のサービスに置き換えることができるかを確認し、置き換えられない（障害福祉サービスにしかない）ものや介護保険だけでは不足する分を洗い出すことが必要。

- ▶ 事業所によっては障害と介護と両方の制度で指定を受けており、介護保険移行後も同じ事業所を利用することができる場合もあるが、どちらかの制度の指定しか受けていない場合には事業所が変わることもある。



Q2 65歳になってからの障害サービス調整 どうしたら？（2）

- ▶ 市役所での手続きが煩雑だったり、対象者本人の生活環境が変わることも多いため、**いつまでに何をしなければならないか、いつから何がどう変わるか、サービスにおいて本人が今まで大切にしてきたことが何か等を対象者本人やご家族、支援者等と確認しあう**ことが大切。
- ▶ 支給量の調整という面では、介護保険と障害福祉サービスそれぞれの特性を考慮したい。例えば、**介護保険は単位数で管理する一方、障害福祉サービスは時間数で管理する**。そのため、同じ居宅介護でも介護保険では夜間の支援だと単位数が割増になるのに対し、障害では夜間でも日中と同じく1時間の支援は1時間とカウントするので割増になることはない。



Q3 障害のある方のケアプラン 作成のポイントは？（1）

- ▶ 介護保険のケアプランも障害福祉サービスのサービス等利用計画も、どちらも**対象者の自立を支援するという目的は共通**。そのため、作成のポイントに大きな違いはなく、例えば目標設定については、対象者の望む生活は何か、それを実現するための課題は何かというふうに考えていくことになる。
- ▶ ただ、国の標準様式（添付資料参照）に定める記載項目が異なることもあり、ケアプランとは毛色が異なる点がある。例えば、障害福祉サービスの利用計画はサービス全体を包括した目標を設定する点や、コミュニケーション能力や生活能力、感情コントロールのスキルを目標に設定することが多い点（特に、身体機能ではなく知的障害や精神障害のある方の場合に多い傾向）、プラン内容が比較的ざっくりとしている点が挙げられる。



Q3 障害のある方のケアプラン 作成のポイントは？（２）

- ▶ 目標の例を具体的に挙げると、「(清潔保持のために)お風呂に入る、(人間関係を構築して豊かな生活を実現するために)〇〇事業所に通ってプログラムに参加する、(ひとりで暮らすために)金銭管理ができるようになる、(不安を解消して穏やかに生活するために)心配なことは支援者と共に確認して１つずつ対策する...」といったものがある。
- ▶ ざっくりとしたプラン内容の一例を挙げると、「体調に合わせて、だいたい週３回くらい〇〇事業所に通う。」というふうにすることがある。これは、特に精神障害のある方の場合、就労支援系のサービス事業所に通う日時やペースをきっちり決めてしまうとプレッシャーになり、サービス利用がうまくいかないことがあるという理由から。ただし、通う先の事業所から事前に了承を得ていることが前提。
- ▶ いまひとつ書き方がわからない場合は、障害福祉サービスをもともと利用していた対象者であれば、対象者本人や障害分野の相談支援 専門員等と、今までどのようにプランを作成していたか確認すると参考になるかもしれない。



Q4 精神障害のある方との 関わり方のポイントは？（１）

- ▶ 主なポイントは次のとおり。基本的には、対象者それぞれの望みや想いに寄り添うことが大切。なお、精神障害に限ったことではないが、困った場合は、制度の案内を含めたサポートをするので、もともと利用していた障害分野の相談支援専門員等や障害福祉課にご相談を。
- ▶ ①対象者との信頼関係構築
- ▶ ②対象者の望み （してほしいこと、してほしくないこと）
 障害福祉サービスでは、対象者本人が**自分でできる部分はそばで見守るだけ**で、助けが必要なところにポイントで介入するような関わり方が多い。ヘルパーさんがよかれと思って助言したり、積極的に片付け等をしたりすると、「子ども扱いしないで」「触らないでほしいところだった」といった不満につながる可能性もある。



Q4 精神障害のある方との 関わり方のポイントは？（2）

- ▶ ③介護保険と障害福祉サービスの雰囲気の違いと、それに対する対象者の望みを理解する

②や Q5 と重なる部分があるが、障害福祉サービスでは利用者負担が無かったのに介護保険になると負担が発生することに伴い、対価意識が出てくる場合があり、サービスへの不満につながることもある。また、障害福祉サービスでは支給決定時間数に余裕があり、対象者本人のペースで、ゆっくり自立に向けて一緒にやっというゆったりした雰囲気だったのに対し、介護保険だと限られた時間の中でヘルパーさんがすべきことをテキパキこなすような雰囲気になり、これを「助かる」と良く感じる人がいる一方で「もっとおしゃべりしたいのに機械的な人だ」と悪く感じる人もいる。
- ▶ ④対象者の家族等の意向を優先する等、本人の意思を無視することがないようにする



Q4 精神障害のある方との 関わり方のポイントは？（3）

- ▶ ⑤精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）や障害年金、重度障害者医療費助成制度（受診証）等の精神障害のある方が利用することの多い制度や、精神科関連の情報を把握できると安心
- ▶ ⑥「契約」や「サイン」が苦手な方への配慮



Q5 介護保険に切り替えたら 利用者負担額が発生するようになる？

- ▶ 利用者負担額について、介護保険と障害福祉サービスとの主な違いとして次の3点が挙げられる。参考として次のスライドに負担額表がある。
- ▶ ① **障害には負担上限月額0円（＝サービス利用料がかからない）の区分がある。**
そのため、「障害福祉サービスは無料だったのに、介護保険に切り替わったらお金がかかって嫌だ」と感じる利用者がいる。
- ▶ ② 利用者負担割合：サービス利用にかかる費用のうち、障害は1割で固定、介護は所得に応じて1～3割と変動。
- ▶ ③ 利用者負担額が多額になる方への軽減措置：**負担上限月額を超えた分について、障害は支払不要**（ただし、世帯に複数利用者がおり、世帯での合算額が上限月額を超えた場合は、介護保険と同様に高額障害福祉サービス費で払い戻す。）、介護は一度支払ってから高額介護サービス費で払い戻す。
- ▶ なお、介護保険と障害福祉サービスを併用する場合、**それぞれで利用者負担額を支払う**ことに注意。ただし、高額障害福祉サービス費（高額介護サービス費のようなもので、払いすぎたものを払い戻す制度。）の申請により一定額を超えた分は払い戻しができる。



負担額表

	区分名称	負担上限月額	世帯の収入状況
介護	第1段階	①15,000円(個人)	①生活保護を受給している方等
		②15,000円(世帯)	②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合
		③24,600円(世帯)	③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
		④15,000円(個人)	
障害	生活保護	0円	生活保護
介護	第2段階	15,000円(個人)	市町村民税世帯非課税（公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が80万円以下）
		24,600円(世帯)	
障害	低所得	0円	市町村民税非課税世帯
介護	第3段階	24,600円(世帯)	市町村民税世帯非課税（第1段階及び第2段階に該当しない）
障害	一般1	9,300円	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）
介護	第4段階	①44,400円(世帯)	①市区町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満
		②93,000円(世帯)	②課税所得380万円（年収約770万円）～690万円（年収約1,160万円）未満
		③140,100円(世帯)	③課税所得690万円（年収約1,160万円）以上
障害	一般2	37,200円	市町村民税課税世帯（所得割16万円以上）

※細かい部分は省略していますので、例外もあります。

相談やお問合せの際は、障害福祉課のCW宛てにご連絡ください。

なお、CWは障害種別(身体・知的・精神)ごとに担当分けしているので、対象者の障害種別がわかっている場合は、そちらもお伝えいただくとスムーズです。

