

令和 6 年度
苫小牧市地域密着型サービス等
集団指導（資料）

令和 7 年 3 月 1 9 日
苫小牧市福祉部介護福祉課

目 次

1	令和6年度末で経過措置期間が終了する基準について	
(1)	業務継続計画未策定減算	3
(2)	身体拘束廃止未実施減算	3
(3)	介護職員等処遇改善加算（V）	4
(4)	特定事業所医療介護連携加算	4
(5)	「書面掲示」規制の見直し	4
2	令和6年度介護報酬改定内容のうち、引き続き経過措置期間中であるものについて	
(1)	「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び 職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置	5
(2)	協力医療機関の要件	5
3	令和6年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について	
(1)	令和6年度 運営指導実施状況	6
(2)	令和6年度 運営指導主な指導事項	6
(3)	令和7年度 運営指導実施予定	11
4	令和6年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について (ケアプラン編)	12
5	人員配置基準に係る「ローカルルール」の見直しについて	16
6	負担軽減等を目的とした各種電子システムの活用について	17

1 令和6年度末で経過措置期間が終了する基準について

令和6年度介護報酬改定で定められた次の事項は、令和6年度末をもって経過措置期間が終了します。各事業所において、あらためて点検をお願いします。

【報酬基準関係】

(1) 業務継続計画（BCP）未策定減算 《全サービス共通》

- ・ BCP 未策定の場合（感染症・非常災害いずれか一方でも未策定であれば該当します）、または、BCP に従って必要な措置が講じられていなかった場合に、減算となります。

感染症や災害への対応力向上	
業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	告示改正
■ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。《経過措置1年間（※）》	
全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）	
【単位数】	
業務継続計画未策定減算	施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）
（※）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。	

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

(2) 身体拘束廃止未実施減算 《（介護予防）小規模多機能型居宅介護》

- ・ 身体的拘束等の適正化のための措置（身体拘束実施時の記録、身体拘束適正化対策検討委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）が行われていない場合に、減算となります。

単位数	【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】
<現行> なし	<改定後> 身体拘束廃止未実施減算 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、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。
○ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合	
・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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	
・ 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	

！注意！

(1)・(2)に関しては、一部サービスで体制届の変更が予定されており、変更後の様式での再提出が必要です。国等からの通知があり次第、正式にお知らせいたしますが、国の案では次のサービスにおいて再提出が必要となっています。

サービス種類	変更内容
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「業務継続計画策定の有無」欄が新設
・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (短期利用型) ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (短期利用型のみ) ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用型のみ)	「身体拘束廃止取組の有無」欄が新設

(3) 介護職員等処遇改善加算 (V) 《全サービス共通 ※居宅介護支援、介護予防支援を除く》

- ・ 介護職員等処遇改善加算のうち、(V) については、令和7年度は算定できません。
- ・ (I) ～ (IV) いずれかへの移行等が必要ですので、該当事業所は体制届を提出してください。

(4) 特定事業所医療介護連携加算 (※経過措置の一部が終了) 《居宅介護支援》

- ・ 令和6年度末までの間は、従前どおり、令和5年3月から令和6年2月までの間に、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が要件でしたが、この措置が終了します。
- ・ ただし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、新たな経過措置として、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同加算の算定回数を加えた数が15以上であること、という要件となります。

○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。

【人員基準・運営基準関係】

(5) 書面掲示が求められているものについて、web 上での公表も義務付け 《全サービス共通》

- ・ 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、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介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。
- ・ 法人のホームページがない場合は、介護サービス情報公表システムにおいて、重要事項説明書に記載すべき内容が掲載されているか確認してください。
- ・ なお、法人のホームページがある場合においても、介護サービス情報公表システムにおいて重要事項等の情報が確認できる状態である場合は、これを満たしているものと判断します。

※本基準の取扱い・解釈については、今後の国通知等を確認の上、変更する可能性があります。

2 令和6年度介護報酬改定内容のうち、引き続き経過措置期間中であるものについて

(1)「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置

《（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、 （介護予防）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入所者生活介護》

- ・介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じて委員会を設置しなければなりません。（令和9年度から義務付け）
- ・委員会の名称は、自由に設定可能です。（例：「生産性向上委員会」「負担軽減検討委員会」等）

(2) 協力医療機関の要件 《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ・協力医療機関は、次の要件を満たすものでなければなりません。（令和9年度から義務付け）
 - ①入所者の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談体制を常時確保していること
 - ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
 - ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師または協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
- ・なお、年に1回の急変時の対応確認や、退院後の再入所に努めることについては、既に義務化されていますので、注意してください。

3 令和6年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について

令和6年度の地域密着型サービス等運営指導において、文書指導又は口頭指導となった主な事項をまとめましたので、事業所の自己点検に活用してください。

(1) 令和6年度 運営指導実施結果

サービス種別	実施数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
地域密着型通所介護	9
認知症対応型共同生活介護	6
地域密着型特定施設入居者生活介護	1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1
居宅介護支援	8
合 計	26

文書指導あり	口頭指導あり	指導事項なし
6	17	3

(2) 令和6年度 運営指導における主な指導事項

① 人員基準

《居宅介護支援》

- 介護支援専門員の員数について、配置数が不足していたため、原則として利用者の数が44またはその端数を増すごとに1以上となるように配置すること。

② 運営基準（ケアプラン関係以外）

《地域密着型通所介護》

- 重要事項説明書の内容に不備があった。サービス提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対して、第三者評価の実施状況（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）をサービスの選択に資すると認められる重要事項として記し、説明すること。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援》

- 勤務形態一覧において、各職種の勤務体制が不明確だった。従業者の日々の勤務時間等を職種ごとに（兼務体制を）明確にすること。

《地域密着型通所介護》

- 従業者のうち、認知症介護基礎研修を受講しておらず、受講の予定もない者がいた。全ての従業員（各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識・技術を習得している者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

《地域密着型通所介護》

- 従業者の資質向上等を目的とした研修の実施計画が定められていなかった。従業者の資質向上を図るため、研修期間が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、研修を実施したときは、その記録を残すこと。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

- 「感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」及び「虐待の防止のための対策を検討する委員会」の構成メンバーについて、不明確な状態だった。また、委員会について開催した議事録の確認ができなかった。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、おおむね6月に1回以上定期的に委員会を開催し、記録を残すこと。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援》

- 虐待の防止のための指針が整備されていなかった（または、必要項目が不足していた）。虐待防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するため、同指針を整備すること。

《居宅介護支援》

- 感染症及びまん延防止のための指針が整備されていなかった。平常時の対策（事業所内の衛生管理等）及び感染症の発生時（感染拡大の防止等）の対応をそれぞれ規定した、同指針を整備すること。

《地域密着型通所介護》

- 非常災害発生時における業務継続計画（BCP）について、被害の想定や優先すべき業務に必要なとなる人数等が未記入だった。被害想定等は、業務継続計画に係る訓練の内容等にも関わるものであることを踏まえ、これらの項目を記入した業務継続計画を策定すること。

《居宅介護支援》

- 感染症及び非常災害の発生時における業務継続計画が策定されていなかった。感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、必要な項目等を記載した業務継続計画を策定すること。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

- 非常災害時の連絡網が整備されていなかった。非常災害時の連携体制を整備すること。

《居宅介護支援》

- 非常災害の発生時における業務継続計画に係る研修及び訓練を実施した記録が残っていなかった。業務継続計画に係る研修及び訓練に用いた資料等を含め、実施したことが分かる記録を残すこと。

《地域密着型通所介護》

- 事故緊急時の対応マニュアルについて、他事業所で使用しているものを必要な変更を加えないまま利用していた。他事業所で使用しているものを参考にする場合であっても、自らの事業所に勤務体制、活動内容その他の特性を踏まえた内容となるよう、必要な変更を加えた上で作成すること。

《地域密着型通所介護》

- 緊急時対応マニュアル等（苦情事故対応マニュアル）について、救急車を呼ぶ際のフロー図に未記入の項目があった。緊急時でも職員が落ち着いて速やかに対応できるよう、これらの項目を記入し、マニュアルを整備すること。

《地域密着型通所介護》

- 避難訓練について、消防の設備点検時に合わせて行っているとのことだったが、記録が残っていなかった。訓練を行った内容がわかる報告書など記録を残すこと。また、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

《地域密着型通所介護》

- 運営推進会議の開催回数が基準に達していなかった。基準に定められている開催頻度で開催すること。

《認知症対応型共同生活介護》

- 公表されている運営推進会議の記録が最新のものではなかった。最新のものに更新しておくこと。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

- 運営規定の概要等について、掲示されているものは最新ではなかった。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（運営規定の概要・従業員の勤務体制・事故発生時の対応・苦情処理の体制・提供するサービスの第三者評価の実施状況等）は常に更新し、事業所の見やすい場所に掲示するほか、またはこれを備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧できるようにすること。

《地域密着型通所介護、居宅介護支援》

- 苦情の記録が残されていなかった。苦情を受け付けた場合は、内容を記録し迅速かつ適切に対処すること。

《居宅介護支援》

- 重要事項説明書に記載している居宅介護支援費の単位数及び加算の内容が、最新のものではなかった。令和6年度介護報酬改定の内容を確認し、これを踏まえた居宅介護支援費に改めること。

《居宅介護支援》

- 令和4年度以前の記録が一部破棄されていた。利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に関する記録は、その完結の日（個々の利用者につき、契約終了により一連のサービス提供が終了した日等）から2年間保存すること。

③ 報酬基準

《地域密着型通所介護》

- 送迎を行わない場合の減算について、複数の記録どうしで整合が取れないものがあった。減算がないことが分かる資料として記録を正確に作成すること。

《地域密着型通所介護》

- 入浴介助加算（Ⅰ）について、入浴介助に関する研修を実施していると聞き取ったが、実施した記録が確認できなかった。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得するための研修等を実施した上で、算定要件を満たすことが分かる資料として記録を作成すること。

《地域密着型通所介護》

- 個別機能訓練加算について、3月ごとに1回、利用者の居宅を訪問している記録が確認できなかった。3月ごとに1回、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録すること。
- 個別機能訓練加算について、個別機能訓練計画書どおりの機能訓練の内容及び訓練時間について、実施記録が確認できないものがあった。利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数を内容とする個別機能訓練計画を作成した上で、これに沿って実施し、その結果を正しく記録すること。

《認知症対応型共同生活介護》

- 口腔・栄養スクリーニング加算について、スクリーニングに用いる様式が最新のものではなかった。令和6年度介護報酬改定により、当該様式は改正されているため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（介護保険最新情報 vol.1217 に掲載）別紙5-2の様式を用いてスクリーニングを実施すること。

《認知症対応型共同生活介護》

- 協力医療機関連携加算について、協力医療機関との間で開催される会議について、記録には医師からの指示が記載されるにとどまっていた。本加算は、利用者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するために、利用者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う会議を概ね月1回以上開催することを評価するものであることを踏まえ、当該会議の概要の記録には、利用者の病歴や現状など、事業者から共有した情報のほか、互いに質問、相談、協議した内容があれば、これも含めて記載すること。
- なお、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い利用者や新規利用者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも利用者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

《認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援》

- 高齢者虐待防止措置未実施減算について、虐待の防止のための指針を整備していないにもかかわらず、当該減算がされていなかった。

《居宅介護支援》

- 退院・退所加算（Ⅱ）イについて、病院等からの情報収集2回のうち、1回分の記録が確認できなかった。本加算は、病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていることが必要であり、その上で、居宅サービス計画を作成し、各サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できるものであることに留意すること。
- また、提供を受けた情報については、国の示す様式例「退院・退所情報記録書」等も参考とし、正しく記録すること。

種類	情報収集の要件	単位数
退院・退所加算（Ⅰ）イ	カンファレンス以外で1回	450 単位
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	カンファレンスにより1回	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	カンファレンス以外で2回	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	カンファレンス1回を含む2回	750 単位
退院・退所加算（Ⅲ）	カンファレンス1回を含む3回	900 単位

《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、死亡日における死亡した後の訪問を、本加算の算定に必要な訪問回数に計上していたものがあった。本加算は、「死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上」（＝死亡日を含めた15日以内に2日以上）の訪問が算定要件の1つとされているものの、同時に、「訪問時の利用者の心身の状況等を記録した上で、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すること」も要件とされていることに鑑みれば、利用者の心身の状況等の把握が可能である死亡前の訪問が必要であり、死亡後の訪問は、本加算の算定に必要な訪問回数に計上することができない。

(3) 令和 7 年度 運営指導実施予定

令和 7 年度においても、令和 6 年度と同様、地域密着型サービス事業所等の運営指導を実施します。
対象となる事業所に対しては、今月中に日時の連絡をしますので、ご準備やご対応をお願いします。
(実施期間は、令和 7 年 5 月から令和 8 年 2 月までの予定)

4 令和6年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について（ケアプラン編）

《全サービス共通》

1) アセスメントについて

- アセスメントの項目に空欄が多いもの、情報のみの記載で分析やニーズの記載のないものが多くみられた。アセスメントとは、利用者が自立した日常生活を営むうえで解決すべきニーズを把握することであるため、情報収集をもとに利用者の心身の状況やおかれている環境等の全体像を理解し、解決すべきニーズを把握していけるよう、分析結果を具体的に記載すること。
- アセスメントの情報が最新の内容に更新されておらず、利用者の状況や注意すべき点等が現状と乖離しているものがあつた。支援者が利用者の状態を把握し、適切な対応ができるよう、利用者の心身・生活、健康の状態や環境等について最新の状況と注意点等をアセスメントシートに具体的に記載し、関係者に周知・共有をすること。

(2) 目標の立案について

- 利用者や家族の意向やニーズについて記載はあるが、目標の内容と連動していない事例が多くみられた。
- ニーズの優先順位が画一的になっているものが多くみられた。
- 短期目標にサービスの利用（手段）が記載されており、目標（目的）が記載されていない。
- 短期目標が評価のしにくい表現になっている事例が多くみられた。
計画書の目標の立案に当たっては、利用者や家族の意向を踏まえ、自立支援の視点から解決すべきニーズの優先順位を考え、ニーズや目標について本人の目指す姿をポジティブな表現で具体的に記載すること。

(3) 計画書の作成について

- 計画作成者の氏名が記載されていないもの、誤字や脱字、変換違い等の不備が多くみられた。
計画書を作成する際は、利用者や家族に説明し同意を得て交付する書類であることを踏まえ、書類の作成後や計画書を交付する前に、再チェックを行う等の防止策に努めること。
- 計画書に関する各内容が十分に連動していないもの、計画の評価やサービス担当者会議の内容が、更新（又は変更）し計画に反映されていないものがあつた。計画書の作成にあたっては、アセスメントから導き出したニーズに対する目標とサービス内容を具体的に記載し、目標に沿った経過記録やモニタリング、評価を行うこと。また、利用者の状況に合わせた適切な対応をとれるよう、計画の評価やサービス担当者会議の内容を計画書に反映させること。
- 計画の支援内容が画一的なものが多く、具体性に欠ける表現が多かつた。個別性のある計画書となるよう、援助内容には「だれが」「どれぐらい」「なにをするのか」を具体的かつ簡潔に記載すること。また、自立支援の視点による「利用者本人」「セルフケア」の位置付けやインフォーマルサービスの活用についても多角的に検討すること。

(4) サービス担当者会議について

- サービス担当者会議の要点（記録）において、参加者の氏名のみの記載で職種の明記がないものがあったため、サービス担当者会議の要点には必ず参加者の職種を記載すること。
- サービス担当者会議に家族が参加されていない会議もみられた。サービス担当者会議は利用者及び家族の参加を基本として関係者を収集し、ケアプランの原案に対する意見をもらう会議であるため、会議の開催に当たっては、計画作成担当者が家族に呼びかけを行い、できる限り家族に参加してもらえよう調整に努めること。また、参加が難しい場合においても、可能な範囲で事前に家族の意向や意見を丁寧に聞き取ること。

(5) モニタリング・評価について

- サービスの提供可否に関する評価のみで、目標に対する達成状況の根拠が明記されていない事例があった。
- 評価結果について、目標の達成状況と十分に連動していないものがあった。
- 短期目標が「達成」されていても、今後の計画については「継続」と一律に記載され、計画書の見直し、更新がされていない事例が多くみられた。

評価を行う際は、日々のケアやモニタリングで把握された利用者の状況から、計画の目標に沿って評価を行い、モニタリングで把握された利用者の心身の状況から達成状況の根拠を記載すること。そうして得られた評価結果から、随時計画の内容を見直し、状況に応じて更新すること。

(6) 支援経過について

- 概ね整理されていました。

ケアマネジメントを推進する上での判断根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであるため、日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題等を、日付や情報収集の手段も含めて、時系列で誰もが理解できるように分かりやすく記載すること。また、計画の目標に沿った記載内容であることを意識すること。

《認知症対応型共同生活介護》

(1) 入居について

- 認知症の診断書等の書類は概ね整理されていました。
引き続き、入居前に医師の診断書又はそれと同等の書類（診療情報提供書や主治医意見書など診断した医師名と日付が記載されているもの）で確認すること。

(2) アセスメントについて

- 認知症の診断を受けていると記載はあるが、入居者の具体的な心身状態や認知症状・周辺症状の記載がない事業所が多かった。認知症状は多岐にわたり、症状の内容や頻度は個人差があるため、アセスメントシートの作成に当たっては、利用者の健康状態や身体機能、介助の状況に加え、認知症状・周辺症状の詳細についても具体的に記載すること。

(3) 計画の作成について

- ケアプランの作成日と利用者に説明し同意を得た日付の整合性がとれていない事例があった。計画の作成後は計画期間の開始前に説明し同意を得て交付するといった正しい過程に沿ってケアマネジメントを行うこと。
- やむを得ず身体拘束に該当する行為を実施している利用者について、介護記録関係書類に身体拘束を行う理由や代替方法、複数の職員で検討した内容に関する記載が整備されていないものもあった。
身体拘束は緊急やむを得ず一時的な場合を除いて原則として禁止されており、実施せざるを得ない場合には、関係者でその態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ず一時的である理由等を検討のうえで必ず記録し、家族や利用者への詳細な説明のうえ慎重に進めること。また、解除に向けた検討や終結に至るまでの経緯を記録に残すこと。

(2) サービス提供記録について

- サービス提供記録において利用者の反応やケア内容の記載が十分ではないものが多かった。認知症対応型共同生活介護計画書に沿って観察した利用者の言動や心情、職員の対応方法等を具体的に記載すること。

《地域密着型通所介護》

(1) 通所介護計画について

- 最新の介護保険被保険者証の写しを受領していないものもあったため、都度最新の介護保険被保険者証の写しを把握、管理をすること。
- 計画の作成に当たって参照している居宅サービス計画について、居宅介護支援事業所が作成した介護（予防）サービス計画やフェイスシート、サービス担当者会議録、最新の資料等がなく、内容の確認がとれていない事例があった。全ての職員が利用者の最新情報を把握し、状態の変化時などに適切な対応ができるよう、居宅サービス計画書と併せて、フェイスシートも随時更新し、管理すること。

(2) サービス提供記録について

- サービス提供記録の自由記載欄に記載がないもの、「変わりなし」の記載のみで利用者の状態やサービス提供時の詳しい様子が記載されていないものがみられた。サービス提供の記録に当たっては、アセスメントやモニタリングをもとに利用者の心身の状態変化やサービス提供時の様子を丁寧に把握し、具体的な目標に対して要点をとらえて記録すること。その結果、サービス提供記録を個別的支援と評価に活かしていくこと。

《居宅介護支援事業所》

(1) アセスメントについて

- 利用者の身体面に関するアセスメントが十分ではなく、身体機能に関する課題の有無が「無」となっているが介護サービスとして福祉用具貸与を位置づけているものがあった。福祉用具貸与のサービスの導入を検討する際は、利用者の全体像から解決すべきニーズを踏まえ、アセスメントシー

トと計画書に福祉用具貸与を利用する理由や根拠を記載すること。また、モニタリングの機会等を通じ、位置づけた福祉用具の必要性について協議すること。

(2) 居宅介護計画について

- 利用者及び家族の生活に対する意向がケアプランのニーズや目標に反映されていない事例やサービス種別がフォーマルサービス中心となっている事例が多くみられた。居宅介護計画の作成に当たっては、利用者や家族、支援者が目標達成に向けて、自分の役割を認識し取組めるよう、利用者や家族を援助内容に位置付けるよう努めること。

5 人員配置基準に係る「ローカルルール」の見直しについて

令和6年度介護報酬改定に伴うQ & Aの内容や、管理者の兼務に係る制限が緩和されたことなどを踏まえ、本市における人員配置基準に係る取扱いを以下のとおり見直します。

● いわゆる「3職兼務」制限の廃止

- ・本市においては、人員基準上、「利用者の処遇に支障がない場合」等に兼務できる範囲として、同一事業所において3つの職務まで（例：1F 管理者・1F 計画作成担当者・2F 管理者までは可だが、これに加えて2F 計画作成担当者まで兼務するのは4職兼務となるため不可）としていたところですが、この制限を廃止します。
- ・令和7年4月1日以降の適用を予定していますが、正式な通知の発出をお待ちください。

！ 注意 ！

- ・この見直しは、現在、職員の負担軽減などを目的とした様々な取組が国等においても推進されていることなども考慮したものであり、その趣旨は、職種数による形式的な制限を撤廃することで、各事業所が、利用者の処遇に支障がない範囲での柔軟な働き方を検討することを認めるものです。
- ・したがって、この見直しを機として兼務職種を増やすことで、
 - ・特定の職員に業務負担が集中する
 - ・丁寧なケアマネジメント等が行われなくなり、プランが画一的に作成される
 - ・人員基準を満たすための形式的な兼務となり、実態が備わっていない
 - ・利用者に丁寧な対応ができなくなり、利用者の処遇に支障が生じるなどの事態が起こらないようにしてください。
- ・特に、法人本部担当者や管理者などが、当該職員を含めた現場職員の理解を得ない状態で、兼務職種を増やす決定をすることがないようにしてください。

・兼務する職種を増やしたことにより、本市で上記のような事態が散見されるようになった場合は、制限廃止の判断が誤りだったものと捉え、直ちにもとのルールに戻します。

6 負担軽減等を目的とした電子システムの活用について

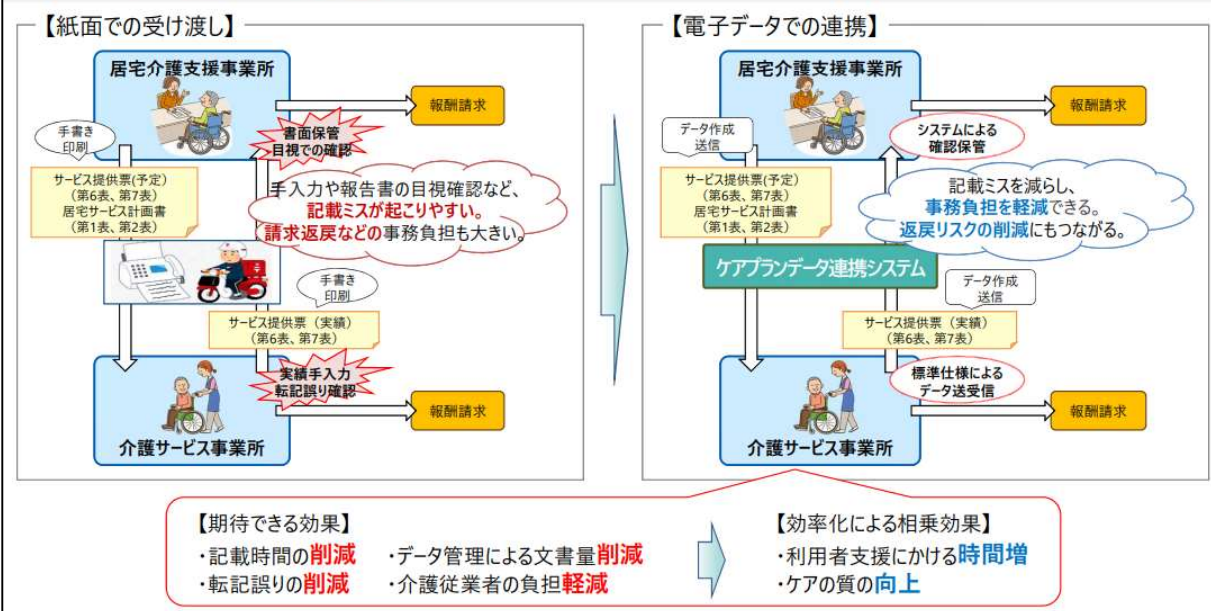
(1) 電子申請・届出システム 《全サービス共通》

- ・介護保険法令の改正により、新規指定申請、更新申請、変更届等については、原則として本システムにより提出することと規定されました。
- ・本市においても、令和6年7月から運用を開始していますので、ご活用をお願いします。
(<https://www.city.tomakomai.hokkaido.jp/kenko/kaigo/jigyosha/sinsei.html>)
- ・システムの利用に当たって不明点があれば、事業支援係までご連絡ください。

(2) ケアプランデータ連携システム 《居宅介護支援、その他の関係サービス》

- ・居宅介護支援事業所と各サービス事業所との間でのケアプランのやり取りを、オンラインで完結できる仕組みとして国が整備したもので、令和5年4月から稼働しています。
- ・システムの導入により、これまでケアプランのやり取りにかかっていた時間が約1/3に抑えられるという研究結果も出ています。
- ・現時点で市内の導入率は非常に低いものとなっていますが、令和7年度は国だけでなく市においても、本システムの導入に関する支援策を講じる予定（後述）ですので、活用についてぜひ前向きにご検討ください。
- ・別紙「ケアプランデータ連携システムについて ～システムの全体概要と機能～」や、ヘルプデスクサポートサイト (<https://www.careplan-renkei-support.jp/>) もご覧ください。

2. システム活用による効果



■費用対効果の試算例

事業所がケアプランを紙面で送付するため、以下項目にかかる費用の削減が見込めます。

- ・人件費の削減
- ・印刷費の削減
- ・郵送費の削減
- ・交通費の削減
- ・通信費（FAX）の削減

(人件費削減を考慮した場合)
約81万6千円/年の削減
※ 1ヶ月あたり約6万8千円 × 12ヵ月
(人件費削減を考慮しない場合)
約7万2千円/年の削減
※ 1ヶ月あたり約6千円 × 12ヵ月

【コスト削減による相乗効果】

- ・介護人材の新規確保
- ・介護人材の定着率向上
- ・事業所経営の収益改善
- ・事業所環境の新規投資 ...