

令和 8 年度 居宅介護支援・介護予防支援 集団指導

令和 8 年 7 月

目次

- 居宅介護支援事業の概要について P2～
- 介護報酬の算定について P62～
- 居宅サービスを位置付ける際の留意点 P91～
- 介護予防支援事業所の概要について P105～

居宅介護支援事業の概要について



【根拠法令等】

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日老企第22号

**指定居宅介護支援等の事業に関する
基準等を定める条例**

介護支援専門員の義務等(法69条の34から37)

●介護支援専門員の義務

(介護保険法第69条の34)

1 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

●名義貸しの禁止(法第69条の35)

介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のために使用させてはならない。

●信用失墜行為の禁止(法第69条の36)

介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

●秘密保持義務(法第69条の37)

介護支援専門員は、正当な理由なしにその業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

基本方針（基準省令第1条の2）①

1. 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
2. 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
3. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は、特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行わなければならない。
4. 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

人員基準（基準省令第2条）【令和6年度改正】

介護支援専門員	①1以上の<u>常勤</u>の介護支援専門員を置く。 ②員数の<u>基準</u>は利用者の数が44又はその端数を増すごとに1とする。 ③指定居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを利用し、<u>かつ</u>、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。
---------	--

常勤についての考え方

- 勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいうものである（時間を下回る場合は32時間を基本とする）。
- 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度、介護の短時間勤務制度等を利用する場合
 - ⇒利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

人員基準（基準省令第3条）

管理者

- ①常勤の管理者を置く。
- ②管理者は常勤専従(※1)の主任介護支援専門員(※2)でなければならない。

※1 専従でなくても良い場合

○管理する指定居宅支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

○他の事業所の職務に従事する場合

（その管理する指定居宅支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

→ 同一敷地内の事業所に限定されない。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、介護保険施設、病院、診療所、薬局などの業務に従事する場合も認められる。

※2 主任介護支援専門員について

○ 介護支援専門員の実務経験5年以上 + 主任介護支援専門員研修を修了

【注意 !!】令和9年3月31日まで経過措置あり（次頁参照）

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

令和3年度改正 管理者に係る経過措置

- 令和3年4月1日以降に新たに管理者になる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降新たに管理者になる者は、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。
- 令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である事業所は、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が令和9年3月31日まで猶予される。
- 令和3年4月1日以降、不測の事態※(保険者が個別に判断)により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった事業所については、当該理由と今後の管理者確保のための計画書を市に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年猶予する。

※不測の事態として想定されることの例

本人の死亡、長期療養などの健康上の問題発生、急な退職や転居等

令和9年3月31日までの間は経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組みを促進する観点から、経過措置期間終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

※赤字：令和3年度改正による追加箇所

人員配置基準における両立支援への配慮【令和6年度改正】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、見直しを行う。

	男女雇用機会均等法 母性健康管理措置 による短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立 ガイドライン」に沿って 事業者が自主的に 設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い: 週 30時間以上の勤務で常 勤扱い	○	○	○
「常勤換算」(※)の取扱 い: 週30時間以上の勤務 での計算上も1(※)と扱 うことを認める	○	○	○

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

※青字: 令和6年度改正による追加箇所

注意！

介護支援専門員の資格者証について

- 介護支援専門員証の有効期間が切れた者が、介護支援専門員として業務を行った場合、保険法第69条の39第3項第3号の規定に基づき資格登録を削除されます。
- 登録の消除を受けた場合、処分の日から起算して5年間を経過しないと、試験に合格し、かつ、実務研修を修了しても資格登録簿への登録を受けることができません。
- 有効期間が切れた状態で得た居宅介護支援費は返還が必要です。

□管理者は、全ての介護支援専門員の資格証を
原本で確認し、写しを整理・保存しておく。

□管理者及び介護支援専門員各自が、更新研修の
受講状況及び更新の申請状況の確認をする。

証の有効期間は
大丈夫ですか？

証の更新は
していますか？



研修を修了しただけでは、更新とはなりません。必ず申請手続きが必要です。

運営指導での主な指摘点…

- 介護支援専門員が介護支援専門員証の有効期間を把握していない。
- 介護支援専門員証の有効期間が切れていた。
- 恒常的に、標準件数を超える利用者を受け持っていた。
- 管理者が兼務する業務が多すぎて、管理者の本来業務に支障をきたしている。
- 事業所全体の利用者の状況が未把握である。
- 介護支援専門員の勤務状況を把握していない

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント【令和6年度改正】

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された。

同一建物減算

→ 所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定

算定要件

- ① 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また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
- ② 指定居宅介護支援事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者

※青字：令和6年度改正による追加箇所

内容及び手続の説明及び同意① (基準省令第4条第1項、第5項)

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 利用申込者またはその家族の承諾を得て、電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業所は、当該文書を交付したものとみなす。

ポイント

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために必要となる重要な事項を説明するためのものであるので、現状の体制等と相違が無いが常に確認する。

□重要事項説明書に記載が必要な事項

- ① 運営規程の概要 ② 介護支援専門員の勤務体制 ③ 秘密保持
- ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な重要事項

内容及び手続の説明及び同意②（基準省令第4条第2項、第3項）

●指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

●指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、前6月間に当該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の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付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者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。（努力義務）

なお、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利用申込者から署名を得ることが望ましい。

内容及び手続の説明及び同意③（基準省令第4条第4項）

- 4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

運営指導での主な指摘点…

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間・通常の実施地域等）が相違している。
- 重要事項説明書の記載内容が、現状の体制と違っている（介護支援専門員の勤務体制等）
- 直近の重要事項説明書によらず、古い様式において説明・同意を得ている。
- 事務所内に重要事項等の掲示がされておらず、かつ、いつでも閲覧できるようにファイル等で据え置かれていない。



令和3年度から、運営規定等の重要事項について、事務所での掲示だけでなく、事業所に閲覧可能な形（ファイル等）で据え置くこと等が可能となりました。（P53参照）

基本方針（基準省令第1条の2）②

5.指定居宅支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（※P56参照）

→令和6年度より義務化

6.指定居宅支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

提供拒否の禁止（基準省令第5条）

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

正当な理由 とは

- ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が事業所の事業の実施地域外である場合
- ③利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも依頼をしていることが明らかな場合等

サービス提供困難時の対応（基準省令第6条）

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (基準省令第13条)

介護予防(基準省令
第30条)※P.110～

(第1号 略)

- 第2号 サービス提供方法等について説明
- 第3号 継続的かつ計画的な居宅サービス等の利用の促進
- 第4号 総合的な居宅サービス計画の作成
- 第5号 利用者自身によるサービスの選択
- 第6号 課題分析の実施→解決すべき課題の把握
- 第7号 アセスメントの実施(課題分析における留意点)
- 第8号 居宅サービス計画の原案作成
- 第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- 第10号 居宅サービス計画の説明及び同意
- 第11号 居宅サービス計画の交付
- 第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
- 第13号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等
- 第14号 モニタリングの実施
- 第15号 居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- 第16号 居宅サービス計画の変更

(以下略)

**基本方針(基準省令第1条の2)を
達成するために必要!**

…このプロセスで進めるのが基本

しかし、 に関しては、緊急的なサービス利用等やむを得ない、もしくは効果的・効率的に行うことを前提としている場合は、業務の順序は前後しても差し支えない。

個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施。

必要に応じて居宅サービス計画の見直し等適切な対応を!

基本的留意点 (第2号)

- 利用者及び家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明すること。

(第2号の2)

- 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命また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。

(第2号の3)

- 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。

・利用者または他の利用者等の生命また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。

※緊急やむを得ない: 切迫性・非代替性・一時性の全て満たすことが必要。

→運営基準に明記されるが現段階では報酬減算の対象にはならない。

※青字: 令和6年度改正による追加・変更箇所

継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

介護予防
（第3号）

●利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために、利用者の心身または家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）

介護予防
（第4号）

●居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービス等も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

利用者によるサービスの選択（第5号）

介護予防
（第2号の5）

●居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対し提供するものとする。

課題分析（第6号・第7号）

ケアプラン作成の
前提となるもの！

- 利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況や環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営む事ができるように支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握すること（課題分析標準項目を具備すること）。
- 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。これは、計画変更時の再アセスメントも同様。
- 当該アセスメントの結果については記録し、5年間保存すること。

介護予防
(第7号)

第7号 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。



この第7号違反は運営基準減算！！

運営指導での主な指摘点…

- アセスメント内容が、自立・一部介助等の記載のみで個別具体性が不明確。
- アセスメントから利用者のニーズを引き出すような課題分析の過程をふまず、パターン化したサービス提供中心の居宅サービス計画となっている。
- アセスメントが居宅サービス計画作成後に行われている。
- 再アセスメントが行われないまま、計画を変更していた。
- アセスメントをいつ・どこで・だれと行ったかが記載されていない。

居宅サービス計画原案の作成（第8号）

計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。



○「利用者の希望」と「家族の希望」が同列に置かれていないことに注意！

利用者の希望だけでなく介護支援専門員の専門的見地に基づき作成されるものであるため、十分なアセスメントを行うこと。

○当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

運営指導での主な指摘点…

- 利用者の生活に対する意向が十分に確認されておらず、家族の意向のみによって居宅サービス計画が作成されている。
- 解決すべき課題や目標及び援助内容が課題分析(アセスメント)結果と相違している。
- 位置付けたサービスの必要性が課題分析(アセスメント)から乖離している。
- アセスメントの内容が前回と変わらないが、新たなサービスの位置付けを行なっている。
- 退院にあたり、医療機関等、他機関から提供された情報が計画に反映されていない。

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取①（第9号）

○原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的な意見を求めること。

※テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用しての会議を行うことができる（利用者又はその家族が参加する場合は同意が必要）。

○居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集（照会含む）することが必要。意見照会を行うのは「やむを得ない理由」がある場合。

⚠ 介護支援専門員や居宅介護支援事業所側の事情は含まれない！

- ★日程調整を行ったがサービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
- ★利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合。
- ★末期の悪性腫瘍の患者で、心身の状況等により「主治の医師等」の意見を勘案し、必要と認める場合。

*「主治の医師等」とは…

主治の医師又は歯科医師で、利用者の最新の心身状態、受信医療機関、投薬内容を一元的に把握している医師（要介護認定申請時に意見書を記載した医師に限定されない）。

*「主治の医師等」の意見を勘案し、必要と認める場合とは…

日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治の医師等が判断した時点以降に、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定。

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取②（第9号）

サービス担当者会議の記録について

- ・担当者会議の要点
- ・担当者への照会内容とその回答
- ・会議を開催しない場合はその理由

について

- ・ どのような目的で会議が開催され
- ・ どのような検討項目について
- ・ どのような内容が検討され
- ・ どのような結論となったか

がわかるような記録であること。

※担当者会議の記録は5年間保存

運営指導での主な指摘点…

- サービス担当者会議の開催が客観的に確認できない（記録がない）。
- 関係する全ての担当者を招集していない。
- 日程調整等行わず、初めから「意見照会」だけを行っている。
- 担当者会議録について具体的な協議内容や結果が不明確（記録が不十分）。
- 担当者会議に出席できなかった担当者からの照会内容が記録されていない。
- サービス開始後に担当者会議を開催している。

居宅サービス計画の説明及び同意（第10号） 居宅サービス計画の交付（第11号）

介護予防
(第10号・第11号)

- 利用者によるサービスの選択、意向の反映の機会を保障する意味で利用者から文書により同意を得ることが義務付けられている。
- 利用者の同意を要する居宅サービス計画原案とは、**居宅サービス計画書の第1～3表及び第6・7表の全て**。
- 居宅サービス計画は、原案について利用者又は家族へ説明し、利用者の同意を得た上で、計画に位置付けた**全てのサービス事業所担当者へ交付する**。



「いつ」「どこの誰に」交付したのか明確に記録する必要がある。

居宅サービス計画を作成した際には遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

運営指導での主な指摘点…

- 特別な事情によらず、家族から文書で同意を得ていない。
- 利用者、担当者への居宅サービス計画の交付が客観的に確認できない。
- 居宅サービス計画を全ての担当者に交付していない。交付の記録がない。
(短期入所、福祉用具、同一法人の居宅サービス担当者への未交付が多い傾向)
- 計画変更をしたサービスの事業所担当者にしか計画を交付していない。
- サービス提供開始後に同意、交付を行っている。交付が遅延している。

居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第15号）

介護予防
(第17号)

○下記の場合には担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について専門的意見を求める必要がある。

- ★要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ★要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更認定を受けた場合

○下記のようなやむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

- ★開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合
- ★居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合

○当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、5年間保存すること。

⚠ 運営基準減算

上記の場合にサービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から解消されるに至った月の前月まで減算する。

減算の起算月 更新認定時→**更新認定の有効期間の初月**にかかる居宅介護支援費から減算
変更認定時→**変更認定の申請日の属する月**にかかる居宅介護支援費から減算

○介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、**居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要**である。

このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、**居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである**。介護支援専門員は、**担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要である**ことから、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価（第13号の2）

- 計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整を行うこと。
- 介護支援専門員が、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときや、その他必要と判断したとき、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、主治の医師等または薬剤師に提供する（利用者の同意が必要）。

【例】・薬の服用が不適切
（服用拒否、用法用量を守らずに服用等）

- ・口臭や口腔内出血
- ・体重増減が推測される見た目の変化
- ・食事量や食事回数の変化
- ・下痢や便秘の継続
- ・皮膚の乾燥や湿疹
- ・必要と思われるリハビリテーション等が提供されていない

医療サービスの必要性を検討するにあたり、有効な情報を提供・共有する。



適切な助言、必要とされるサービス活用へ繋げる。

（モニタリング→評価→再アセスメント）

※要介護認定申請時の意見書記入の医師に限らない。

モニタリングの実施（第14号）

○実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、特段の事情※がない限り、次のとおり利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行うこと。

※「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

（第14号イ・ロ） 【令和6年度改正】

●少なくとも1月に1回は利用者に面接すること（居宅訪問）。

●次の(1)(2)にも該当する場合であって少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2)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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i)利用者の心身の状況が安定していること。

(ii)利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。（家族のサポートがある場合も含む。）

(iii)介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

(第14号ハ)

- 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

モニタリングの結果は5年間保存し、訪問・面接を行えなかった場合は、その特段の事情も記録すること。

モニタリング
の視点

- ・利用者の状態、サービス利用状況や課題、目標の達成度
- ・利用者及び家族の意向や満足度、新たなニーズの有無
- ・介護支援専門員の所見 ……等

◎変化が認められる場合には居宅サービス計画の変更が必要。
(居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。P35参照)

運営指導での主な指摘点…

- 特段の事情によらずモニタリングを行っていない。
- 居宅以外のところでモニタリングを行っている。
- モニタリングがされた記録はあるが、利用者の居宅を訪問し、利用者との面接が実施されたのか客観的に確認できない。
- 毎月のモニタリング記録が数字や記号（○、△、×等）のみで、利用者の状況がほとんど記載されていない。
- 一部の計画しかモニタリングされていない。
- モニタリングの結果が居宅サービス計画の変更に活かされていない。



運営基準減算

- ① 少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。
- ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。

○居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

一連の業務を必要としない「軽微な変更」とは・・・

利用者の状態変化を伴わない単なる利用者の希望による変更であり、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの。

【例】 ・利用者の希望によるサービス提供日時だけの変更
・利用者の体調不良や家族の都合等による一時的なサービス提供回数の増減 等

※原則として、サービスの追加や継続的なサービス提供回数の増減等が生じる場合は利用者の状態変化が想定されるので、一連の業務は必要となる。



運営基準減算

軽微な変更に該当しないにも関わらず、一連の業務が行われていない場合は、**新規作成時と同様に減算が必要。**

運営指導での主な指摘点…

- 利用者の状態の変化により、サービス提供内容等居宅サービス計画の変更をしているにも関わらず、必要なプロセスを踏んでいない。
- 新たなサービスを位置付けているにも関わらず、一部の計画表の変更しかしていない。
- サービスが変更になったにも関わらず、居宅サービス計画内容の変更や、サービス担当者会議を開催していなかった。

○介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助が中心である指定訪問介護に限る）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

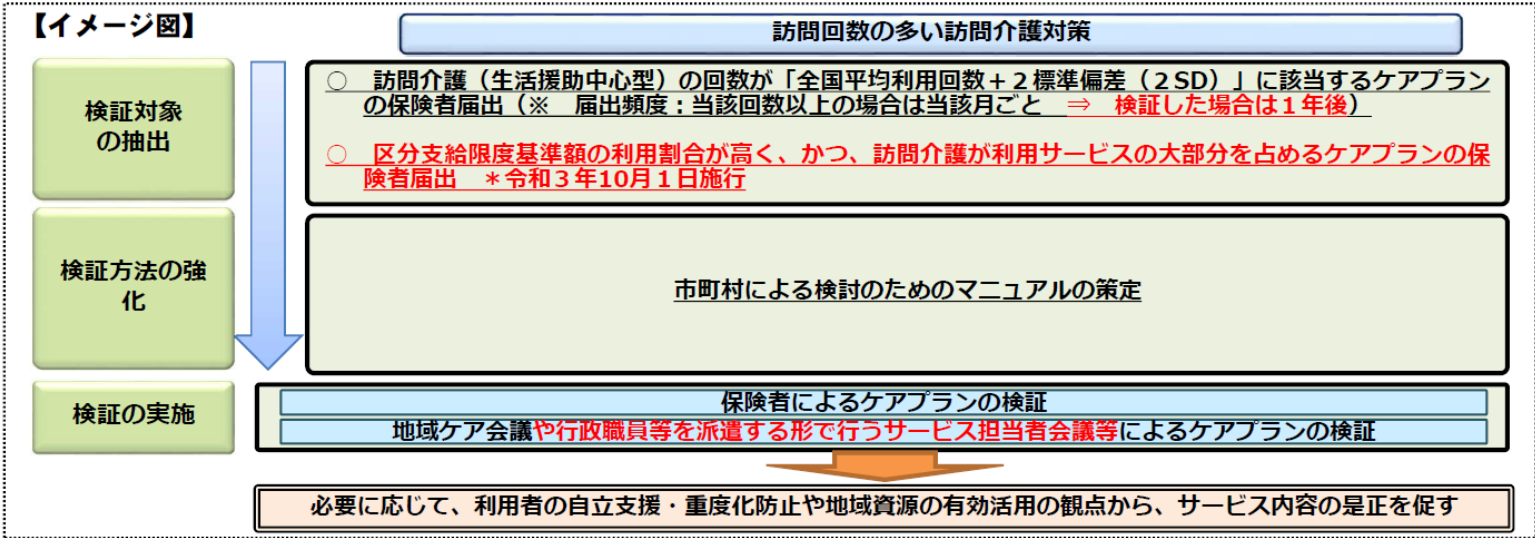
届出が必要な生活援助の回数(1月当たり)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回以上	34回以上	43回以上	38回以上	31回以上

- ・地域ケア会議や行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会議等に、ケアプランの検証を位置付け、必要に応じ自立支援・重症化防止等の観点から、介護支援専門員に対し、サービス内容の是正を促す。
- ・届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。

令和3年10月から施行となったケアプランの点検・検証

○利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供に繋げることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限に繋がらない仕組みが求められていることを踏まえ、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所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入。



出典：令和3年度介護報酬改定における改善事項について（介護給付分科会参考資料1）

◎地域ケア会議や行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会議等にケアプランの検証を位置付け、必要に応じて自立支援・重症化防止・地域資源の有効活用等の観点からサービス内容の是正を促す。

主治の医師等の意見等（第19号・第20号）

- 医療系サービス（訪問看護、訪問リハ、通所リハ、定期巡回随時対応型訪問介護看護等）は、主治の医師等が必要性を認めたものに限られるので、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求めなければならない。
- この場合において、介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画を主治の医師等に交付（対面のほか、郵送やメール等も可）しなければならない。
- 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行う。
- 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合は、主治の医師等の医学的観点からの留意事項を尊重してこれを行う。
- 要介護認定時の「主治医の意見書」は、記入されているサービスについての指示書に代わるものではないため、介護支援専門員自らが専門的立場で主治医からの意見を求める必要がある。

運営指導での主な指摘点…

- 主治医等に意見を求めることなく医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- 主治医等からの指示の記録がない。
- 主治医等に意見を求めているが、内容に具体性がない。

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化【令和6年度改正】

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。

算定要件等

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。交付方法は、対面や郵送、メールでも可。

※ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

への位置付け（第21号）

- 居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意すること。
- 利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。



個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な運用を求めるものではない。

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 (第22号・第23号)

介護予防
(第24号・第25号)

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載すること。
- 必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

運営指導での主な指摘点…

- 新たに福祉用具貸与・販売サービスを位置付けた際、サービス担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画に位置付け・必要性が記載されていない福祉用具種目がある。
- サービス担当者会議において、継続利用の必要性の検証がされていない。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入【令和6年度改正】

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。

対象種目

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

福祉用具専門相談員または介護支援専門員がすること

- ・貸与または販売の選択ができることの説明
- ・貸与及び販売のメリット・デメリットの説明
- ・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た提案

貸与後

- ・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する。

販売後

- ・特定福祉用具販売計画の達成状況を確認
- ・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

※貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等は福祉用具専門相談員が実施

モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付【令和6年度改正】

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、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の策定後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業所に報告しなければならない。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

- 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と、当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第26号）

- 地域包括支援センターの設置者である**指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の受託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

※青字：令和6年度改正による追加箇所

- 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供があった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑みより積極的に協力することが求められる。

- 1 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【解釈通知】 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護の保険法の基本的理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従事者の資質向上や健康管理等、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境を熟成していくことが重要である。

□指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。

□当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

□管理者は「従業員の勤務管理や資格の確認」「利用者やその家族との利用申込みに係わる調整」「従業者の業務実施状況の把握」等、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負う。

□事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する居宅介護支援サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にある。

指定居宅介護支援事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する事項を定める。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年度より義務化）
- 七 その他の運営に関する重要事項

勤務体制の確保（基準省令第19条）

○事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制を定めておく。

介護支援専門員について勤務表で定めておく事項とは・・・

□日々の勤務時間 □常勤・非常勤の別 □管理者との兼務関係等

- 1.事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。
- 2.当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。
- 3.介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4.適切な指定居宅介護支援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介護支援専門員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。（→次頁参照）

「職場におけるハラスメント」に対して…

☆事業主が講ずべき措置【令和4年度から義務化】

- ・ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ・ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

☆事業主が講じることが望ましい取組(カスタマーハラスメントの防止)

- ・ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・ 被害者への配慮のための取組
(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)
- ・ 被害防止のための取組
(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

※参考

「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
厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【令和7年度より全サービス義務化】

1. 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（＝「業務継続計画」）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らない。
2. 介護支援員専門員に対し、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に実施しなければならない。 ←記録に残す。
3. 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うものとする。

業務継続計画未策定減算

- ・施設・居宅系サービス：所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
- ・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

※青字：令和6年度改正による追加箇所

感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (基準省令第21条の2) 【令和6年度より義務化】

指定居宅支援事業所は指定居宅支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

1. 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(テレビ電話装置を活用して行うことができる)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. 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に実施すること。 ←記録に残す。

令和6年度より義務化

1. 指定居宅介護支援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らない。
2. 1に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、1の掲示に変えることができる。
3. 指定居宅介護支援事業所は、原則として、重要事項をウェブサイト(※1)に掲載しなければならない。

※1 法人のホームページ等又は介護サービス情報公開システム

1. 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
2. 指定居宅介護支援事業所は、介護支援専門員その他の従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
3. 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

運営指導での主な指摘点…

- サービス担当者会議等において、家族の個人情報を用いているにも関わらず、家族から文書による同意を得ていない。
- 利用者の身体状況等の特段の事情もなく、その家族が代筆している。

居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (基準省令第25条)

介護予防(基準
省令第24条)

- 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならないこと。
- 居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス事業者等からの利益収受してはならないこと。

居宅サービス計画はあくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならぬという、“**居宅介護支援の公正中立の原則**”の遵守をうたったものである。

例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。

これらは、居宅サービス事業者等の基準条例等で**禁じられている**ところであり、こうした利益供与、利益収受は指定の取り消し等につながる重大な基準違反である。

虐待の防止（基準省令第27条の2）

介護予防（基準
省令第26条の2）

【令和6年度より義務化】

指定居宅支援事業所は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らない。

- 1.当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等で行うことができる）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。
- 2.当該指定居宅介護支援事業所における虐待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、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。 ※記録に残す。
- 4.これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
※虐待防止検討委員会の責任者と同一人物が望ましい。

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

※青字：令和6年度改正による追加箇所

○事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

◆介護保険の給付対象事業における会計の区分について

（H13年3月28日付老振発第18号）

◆介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

（H24年3月29日老高発0329第1号）

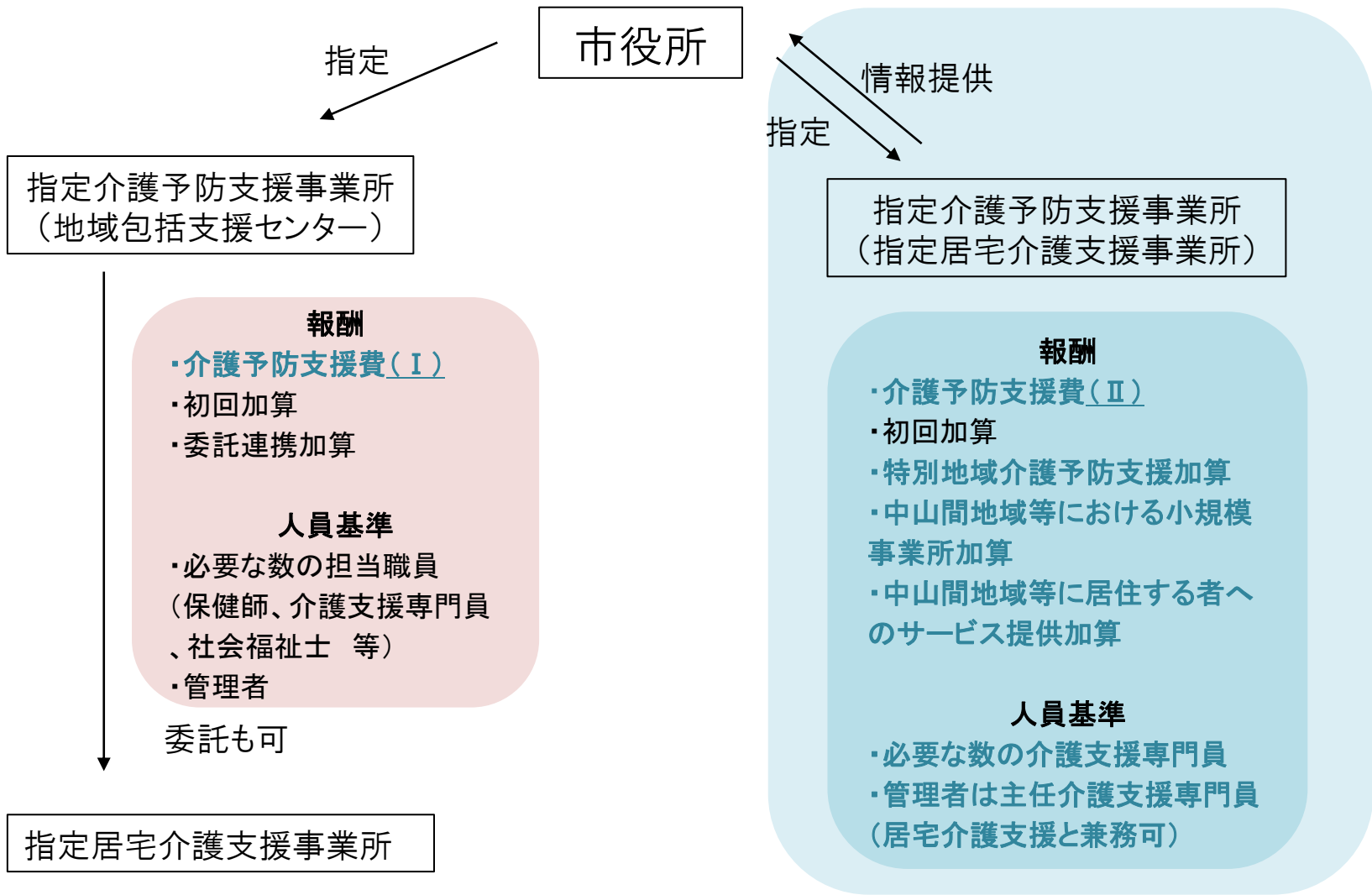
- 一 基準第13条第13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとの台帳として…
居宅サービス計画・13条第7号に規定するアセスメントの結果記録・13条第9号のサービス担当者会議等の記録・13条第14号のモニタリングの結果記録
- 三 第13条第2号の3の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 第16条の規定による市町村への通知に係る記録
- 五 第26条第2項の規定による苦情の内容等の記録
- 六 第27条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

これらは完結の日から5年間保存。

運営指導での主な指摘点…

- 第29条に定められた記録が保管されていない。
※記録がない → 事実が失われる
- 記入もれ、入力ミスが多い。
※記録のミス → 事実が曖昧になり、業務の信憑性を欠く

居宅介護支援事業所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り扱い【令和6年度改正】



介護サービス事業者経営情報の公表義務について (法115条の44の2第2項)【令和6年度改正】

介護サービス事業者経営情報を、所轄する都道府県知事に報告することが義務化されました。(令和7年1月6日から運用開始) ※居宅介護支援のみ

主な報告事項	報告手段
・収益、費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム(経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内

【介護サービス事業者経営情報データベースシステムのURL】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

【本制度に関する厚生労働省ホームページのURL】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

介護報酬の算定について



基本報酬①【令和6年度改正】

・居宅介護支援費(Ⅰ)…要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるように作成する居宅サービス計画費

区分	ケアマネジャー1人あたりの 取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
i	45件未満	1086単位/月	1411単位/月
ii	45件以上60件未満の部分	544単位/月	704単位/月
iii	60件以上の部分	326単位/月	422単位/月

・居宅介護支援費(Ⅱ)…ケアプランデータ連携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が算定できる。

区分	ケアマネジャー1人あたりの 取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
i	50件未満	1086単位/月	1411単位/月
ii	50件以上60件未満の部分	527単位/月	683単位/月
iii	60件以上の部分	316単位/月	410単位/月

介護予防支援費

※報酬体系は逓減制

Ⅰ 地域包括支援センターが行う場合 442単位/月

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

Ⅱ 指定居宅介護支援事業所が行う場合 472単位/月

→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

基本報酬②【令和6年度改正】

○当該事業所における取扱い件数について

$$\text{取扱い件数} = \frac{\text{利用者の総数（月末）} + \text{指定介護予防支援に係る利用者数}}{\text{当該事業所の介護支援専門員の総数（常勤換算）}} \times 1/3$$

ここでいう、取扱い件数はあくまで介護報酬算定上の取扱いであり、人員・運営基準においては、介護支援専門員一人に対する、利用者の標準は44名となっているので留意すること。また、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員の配置をしている場合は利用者の標準が49名となっているのでこれについても留意すること。

【ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトのURL】

<https://www.careplan-renkei-support.jp>

【居宅介護支援費に係るシステムの公募について】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html

※青字：令和6年度改正による変更箇所

減算
【運営基準減算】厚生労働大臣が定める基準に該当する場合の減算（発生月－50％、翌月から解消するまで未算定） 例：複数のサービス事業者の紹介等を求められることについて文書を交付し同意をもらっていない 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等
【特定事業所集中減算】居宅サービス等について、特定の事業所の割合が80％を超える場合の減算（－200単位）
加算
【初回加算】初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）
【特定事業所加算】マネジメント等の質の高い事業所への評価 （Ⅰ： 519 単位 Ⅱ： 421 単位 Ⅲ： 323 単位 A： 114 単位 特定事業所医療介護連携加算：125単位/月）
【入院時情報連携加算】入院、入所時の病院等との連携に対する評価（Ⅰ： 250 単位 Ⅱ： 200 単位/月）
【退院・退所加算】退院、退所時の病院等との連携に対する評価（450単位～※連携関数、カンファレンスの有無による）
【ターミナルケアマネジメント加算】終末期の利用者の状況を医師やサービス事業者に提供することへの評価（400単位/回）
【通院時情報連携加算】医師の診察に同席し情報提供を行い、居宅サービス計画に記録することへの評価（50単位/月）
【緊急時等居宅カンファレンス加算】利用者の状態の急変等に伴い医療関係職等と共同で利用者宅で行われるカンファレンス（200単位/回）

※青字：令和6年度改正による追加箇所

運営基準減算①

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合※に減算

※次頁参照

減算事項が発生した月
所定単位数 × 50/100 (減算)

減算事項が発生した翌月から解消するまで
算定しない

【注意 !!】運営基準減算に該当する場合は、初回加算の算定はできない。

(1)居宅介護支援の提供の開始に際して

- ①利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない場合
- ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた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について、文書を交付して説明を行っていない場合
- ③前6か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の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付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数のうちに、同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、文書を交付して説明を行っていない場合

契約月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算

運営基準減算③

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合とは…

(2)居宅サービス計画の新規作成及びその変更	
①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合（利用者が入院中など、物理的な理由がある場合を除く）	契約月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算
②サービス担当者会議の開催を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く）	
③居宅サービス計画の原案の内容について利用者及び家族に説明・利用者に文書による同意・居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合	
(3)サービス担当者会議等を行っていないとき	
①居宅サービス計画を新規に作成した場合	契約月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算
②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合	
③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分変更の認定を受けた場合	
(4)モニタリングに関して	
①1月に利用者宅を訪問し、利用者に面接していない場合	特段の事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算
②モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合	

特定事業所集中減算①

居宅サービス計画に位置付けたサービスが、特定の事業者（法人）に不当に偏った場合、利用者全てにおいて、200単位／月 減算となる。

- ★前6か月間で、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等※各サービスについて、特定の事業所の占める割合が80%を超えた場合に減算。
（※ただし正当な理由の提出があった場合は、減算適用の可否を判断します。）
- ★毎年度2回（下の表参照）全ての居宅介護支援事業所において、「特定事業所集中減算算定結果報告書」及び「算定根拠書類」を作成し、計算結果が…
 - ・80%以上→正当な理由の有無に関係なく期日までに管轄市に提出
 - ・80%未満→各事業所において、当該書類を5年間保管

	判定期間	届出期日	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

※「訪問介護サービス等」とは、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与を指す。

【注意 !!】特定事業所集中減算に該当する場合は、特定事業所加算を算定できません。

特定事業所集中減算②

⚠ 算定における留意点

- 要支援者の介護予防サービス計画は減算の算定には含まない。
- 居宅サービス計画に位置付けていても、利用実績のない計画は算定から除く。
- 月遅れで給付管理を行った場合には、サービス提供を行った月で算定する。
- 「通所介護」「地域密着型通所介護」については、それぞれ算定する。
- 利用者が2か所の訪問介護事業所からサービスを受けている場合、訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数は、利用者1人につき「1件」となる（「2件」ではない）。
- 同一法人の運営する2つの事業所に紹介した場合は、当該法人を位置付けた居宅サービス計画の件数は「1件」となる。
- 紹介率最高法人の割合の計算結果は小数点以下の端数を切り上げる。
例：79.99%⇒切り上げにより80%…減算ではない 80.01%⇒切り上げにより81%…減算
- 平成28年4月から創設された地域密着型通所介護については、通所介護とあわせて紹介率最高法人を計算することができる。（参照：介護保険最新情報Vol.553）

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、300単位／月 を加算する。

【介護報酬通知】 老企第36号第3の12

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が2区分以上変更させた場合に居宅サービス計画を作成する場合

【注意 !!】運営基準減算、またその状態が2月以上継続している場合は算定できません。

介護予防支援

【介護報酬通知】 老企第36号第3の12

予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定される

指定介護予防支援事業所(※1)が利用者に提供する指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき、1回を限度として300単位を加算する。

【介護報酬通知】 第2の11(5)

当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

特定事業所加算①-1 (特定事業所加算 I・II・III・A) 【令和6年度見直し】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所について、利用者全員に対して1月につき【I】519単位、【II】421単位、【III】323単位、【A】114単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準	I	II	III	A
(1)常勤専従の主任介護支援専門員の配置 ※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、また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。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)常勤専従の介護支援専門員の配置 ※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、または同一敷地内にある指定介護予防事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1名以上
(3)利用者の情報やサービス提供に関する伝達等の会議の定期開催	○	○	○	○
(4)24時間連絡体制の確保かつ相談に対応する体制の確保	○	○	○	○ (連携でも可)
(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3,4,5の者が40%以上	○	×	×	×
(6)事業所内の介護支援専門員への定期的な研修の実施	○	○	○	○ (連携でも可)

※青字: 令和6年度改正による追加・変更箇所

特定事業所加算①-2 (特定事業所加算 I・II・III・A) 【令和6年度見直し】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所について、利用者全員に対して1月につき【I】519単位、【II】421単位、【III】323単位、【A】114単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準	I	II	III	A
(7) 地域包括支援センターから紹介された処遇困難事例への対応	○	○	○	○
(8) ヤングケアラーや、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、研修等へ参加	○	○	○	○
(9) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10) 介護支援専門員一人当たりの利用者数が45名未満(居宅介護支援費(II)を算定している場合は50名未満)であること。	○	○	○	○
(11) 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備	○	○	○	○ (連携でも可)
(12) 他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施	○	○	○	○ (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	○	○	○	○

※青字: 令和6年度改正による追加・変更箇所

特定事業所加算②

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している、いわばモデル的な事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的としている。

算定における留意事項

- ・要件である研修計画の作成は、毎年度、少なくとも次年度が始まるまでに定めておく。
- ・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。
- ・特定事業所加算取得事業所は、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、5年間保存し、市長からの求めがあった場合には提出できるよう準備しておくこと。
- ・中立公正を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立していること。
- ・常勤専従の主任介護支援専門員が配置され、支援困難事例でも適切に対応できる体制が整備されていること。
- ・特定事業所集中減算が適用されていないこと。

届出後に要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止か変更の届出を提出してください。

特定事業所加算③（特定事業所医療介護連携加算）

次の1～3を満たす事業所は、「特定事業所医療介護連携加算」：125単位/月 を加算する。

1. 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得
2. 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
3. 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

【具体的運用方針】 老企36第3の15

イ： ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前どおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、令和7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回以上である場合に要件を満たすこととする。

入院時情報連携加算 【令和6年度見直し】

利用者が入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者に係わる必要な情報を提供した場合（提供方法は問わない）

★医療機関の職員に対して

- ・利用者が**入院した日のうちに**、必要な情報を提供した場合（Ⅰ）**250**単位

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後また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。

- ・利用者が**入院した日の翌日または翌々日に**、必要な情報を提供した場合（Ⅱ）**200**単位

※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ときは、その翌日を含む。

●利用者1人につき1月に1度、ⅠかⅡのどちらか一方の加算のみ算定できる。

●情報提供の日時・場所・誰に・内容・手段等について記録を残すこと。

必要な情報とは…

- ★疾患・病歴・認知症の有無・徘徊等の行動の有無…などの**心身の状況**
- ★家族構成・生活歴・介護者の介護方法や家族介護の状況…等の**生活環境**
- ★サービスの利用状況 **等**

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

退院・退所加算 ①

医療連携を強化・推進するために、退院・退所に当たって、病院等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。サービス利用開始月に所定単位を算定する。
＊面談について、令和3年度からテレビ電話装置等を活用して行うことができることが明記された。

連携回数	区分	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
1回	I	450単位(イ)	600単位(ロ) カンファレンス参加が1回
2回	II	600単位(イ)	750単位(ロ) カンファレンス参加が1回以上
3回	III	×	900単位 カンファレンス参加が1回以上

★退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進の加点から、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

算定における留意事項

- 退院・退所日が属する日の**翌月末までにサービス提供がない場合は算定できない。**
- 初回加算**を算定する場合には、**算定できない。**
- 原則、退院・退所前に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ついては算定できる。
- 同一日に**複数回**情報提供を受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、その分は**まとめて1回**として扱う。
- 利用者に関して得た「**必要な情報**」は、**別途定める標準様式**もしくはその内容を網羅した任意様式により作成し、保管しておく。
- カンファレンスに参加した場合は、別途定める標準様式ではなく、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しておく。
- 入院又は入所期間中に**1回のみ算定**できる(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)。

退院・退所加算 ③ カンファレンスについて

(1) 病院又は診療所

診療所の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3※の要件を満たすもの。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。

※退院時共同指導料2の注3

「退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保健医療機関の保険医または看護師等が、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保健師、助産師、看護師、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いずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する」



「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外した上での数。
ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と数える。

退院・退所加算 ④ カンファレンスについて

(2) 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業所への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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こと。

(3) 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業所への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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こと。

(4) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第8条第6項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業所への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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こと。

退院・退所加算 ⑤ カンファレンスについて

(5) 介護医療院

介護医療院の人員、施設及びに運営に関する基準第12条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業所への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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こと。

(6) 介護療養型医療施設(令和5年度末までに限る。)

健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定により、なおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業所への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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こと。

運営指導での主な指摘点…

入院時情報連携加算

- 算定要件である、提供した「必要な情報」が不十分、もしくは記録上不明確であった。
- 情報提供方法の記録がないため、加算の区分が不明確であった。

退院・退所加算

- 退院にあたり、医療機関から必要な情報を十分に得ないまま、居宅サービス計画原案を作成し、サービス担当者会議を行い、サービスを調整していた。
- 退院時の情報を反映していない居宅サービス計画原案を作成している。
- 算定月が誤っている。

ターミナルケアマネジメント加算①【令和6年度見直し】

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がされた。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も見直された。

ターミナルケアマネジメント加算

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またはその家族の意向を把握した上で、利用者に対し、ターミナル期に通常よりも訪問回数を増やすことで利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握し、心身の状況等の情報を記録し、医師やサービス事業者に提供した場合に、400単位/月 算定する。

特定事業所医療介護連携加算

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。

※青字：令和6年度改正による変更箇所

ターミナルケアマネジメント加算②

1.利用者と訪問について

□利用者が在宅で死亡し(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)、**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**であった場合に算定の対象となる。

□**利用者又はその家族の意向を把握した上で**、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問していることが必要。

2.情報の記録・提供について

□利用者の心身の状況等を記録し、主治医及びケアプランに位置付けたサービス事業者に情報を提供することが必要。

□利用者のターミナルケアマネジメントを受けることについての同意以降は次の事項を支援経過としてケアプランに記録することが必要。

a 訪問等で把握した利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化と、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

b 利用者への支援にあたり、主治医及びケアプランに位置付けたサービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

3.体制の整備

□ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保していることに加え、必要に応じて指定居宅介護支援ができる体制を整備していることが必要

※青字：令和6年度改正による変更箇所

ターミナルケアマネジメント加算③

算定における留意事項

○算定できる事業所は1か所

算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、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付けたケアプラン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。

○算定は利用者が亡くなった月に

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。

利用者が病院又は診療所において医師**または歯科医師**の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師**または歯科医師**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**または歯科医師**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50単位**を加算する。

※通院時の同席にあたっては、利用者の同意を得ること。

算定要件の幅が広がった

★令和3年度見直し

看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする。

～令和2年度	改定後(令和3年度～)
サービス利用実績がない場合は請求不可	居宅介護支援費を算定可

 算定要件

- ☐ モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の(原案の)作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること。
- ☐ 居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて利用者に居宅サービス又は地域密着型サービスの利用者に関する調整を行った場合に200単位算定

★病院又は診療所の求めによるカンファレンスとは・・・

診療報酬の「在宅患者緊急時等カンファレンス料」

概要：在宅療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療機関関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な治療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能とする取り組みを評価したもので、患者宅を訪問し、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対して診療上必要な指導を行った場合に算定する。

★利用者1人につき1月に2回まで

カンファレンスの実施日・参加者の氏名・カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記録すること。

必要に応じて速やかに居宅サービス計画の変更をし、サービスの調整をする等の対応をすること。

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化【令和6年度改正】

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、算定地域に含まれることを明確化した。

介護予防含む

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(平成21年厚生労働省告示)第二 条第二項により公示された過疎地域

・特別地域加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

・中山間地域等における小規模事業所加算

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する指定居宅介護支援事業所※の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※一月当たりの実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること。

・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、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、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

居宅サービスを位置付ける際の 留意点



共通事項

集合住宅等におけるサービス提供の報酬

サービスの種別	減算の内容	算定要件	備考
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 夜間対応型訪問介護	① i 利用者50人/月未満 … -10% ii 利用者50人/月以上 … -15% ② -10% ③-12%(※訪問介護)	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若しくは同一の建物(以下「同一敷地内建物等」。)(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する者。(① ii 及び③に該当する場合を除く(訪問介護)) ②1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。種類は同上。)に居住する者。 ③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または隣接する敷地内所在する建物に居住する者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	—
定期巡回・随時対応サービス	利用者50人/月未満…-600単位/月 利用者50人/月以上…-900単位/月	同一敷地内建物等(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者。	—
居宅療養管理指導	2～9人の場合(単位) 医師・歯科医師…487 病院薬剤師…417 薬局薬剤師…379 管理栄養士…487 歯科衛生士…326 等	同一建物居住者。具体的には以下の利用者。 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①-94単位/日 ②-47単位/片道	①事業所と同一建物※に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者。 ※事業所と構造上又は外形上一体的な建築物を指し、建物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合も該当。 例)当該建物の1階部分に事業所がある、当該建物と渡り廊下等で繋がっている等。同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は非該当。 ②事業所が送迎を行っていない者。	やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系) ※令和3年度改定	事業所と同一建物(養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

身体介護

食事・排泄・入浴等基本的な生活において直接利用者に対して支援や介助をする。

生活援助

調理・掃除等利用者の生活環境を整備したり生活が整うよう支援する。

通院等乗降介助

介護タクシーで訪問介護員の資格を持つ運転手が介助し、病院で受診手続きなどを行う

訪問介護－生活援助について①－

○生活援助中心型が算定可能な場合

1. 利用者が一人暮らしの場合
2. 家族等が障害、疾病のため、家事を行うことが困難な場合
3. 2.以外でその他やむを得ない事情により家事を行うことが困難な場合

↳ 例 高齢、介護疲れ、仕事による不在等

同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！

同居家族等の生活実態等を踏まえ、合理的な説明ができるようアセスメントを充分行なった上で位置付ける必要がある

⚠ 生活援助中心型の位置付けに関する留意点①

同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

□複数の要介護者それぞれに標準的な所要時間を見込み居宅サービス計画に訪問介護を位置付け、生活援助は効率性を勘案し、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける(身体介護の振り分けは不可)。

□夫婦で生活援助が必要にも関わらず、一人のみ生活援助の位置付けはできない。

訪問介護－生活援助について②－

⚠ 生活援助中心型の位置付けに関する留意点②

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

a 「直接本人の援助」に該当しない行為

- 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除（共有スペース）
- 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- 自家用車の洗車・清掃 等

b 「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話 等

c 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- 大掃除、窓のガラス磨き、ワックスがけ、室内外家屋の修理
- 植木の剪定等の園芸
- 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

○利用者の希望に応じて、市町村やNPOなどのサービス、ボランティアの活用、自己負担によるサービス提供などを検討する。

○保険給付として不適切な事例については、居宅サービス計画の策定段階において利用者への十分な説明、同意を得ることが重要。

※訪問回数の多い利用者⇒居宅サービス計画の届出（令和3年度見直し）
ケアプランの点検・検証（令和3年10月から施行） P37.38参照

訪問介護—通院等乗降介助について—

○「通院等乗降介助」の単位を算定するには

適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要がある。また、居宅サービス計画に以下を明確に記載する。

- 1 通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な理由
- 2 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
- 3 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

通所サービス又は短期入所サービスへの送迎

利用者の居宅と通所サービス又は短期入所サービスとの間の送迎を行う場合は、特別な事情(心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができない等)のない限り、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算を算定し(通所サービスは基本単位に包括)、「通院等乗降介助」は算定できない。

入院時、退院時の送迎

入院時、退院時の送迎は家族や親戚等身内の方が対応すべき範囲であり、原則として算定できない。ただし、何らかの事情により、家族等が対応できず、かつ他の社会資源の活用もできないような場合、保険者の判断により算定を認めることは可能である。

通所介護

2時間以上3時間未満の通所介護 【単位:「3時間以上5時間未満」所定単位数×70/100】

- 利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合等に算定できる。
心身の状況から長時間の利用が困難、病後等で短時間の利用から始める必要がある 等

⚠利用時の留意点 … 適正なアセスメントにより算定する

通所介護の本来の目的に照らし、日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべき。

→単に入浴サービスのみといった利用は不適當

認知症加算

- 日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が加算対象。

↳決定に当たり、医師の判定結果又は主治医の意見書より、居宅サービス計画又は各サービス計画に記載する。複数の判定結果がある場合には最新の判定を用いる。

医師の判定がない場合は「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベットの移乗、窓の施錠等）
→ 1日30分以内を限度に所要時間に含める。

【算定要件】

- 居宅サービス計画と通所介護計画等に位置付けた上で実施
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等

送迎減算について

- 事業者が居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算。
例：利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎する場合、
お泊りサービス利用者のサービス初日と最終日の片道分も減算対象

注意!!

利用者の求めに応じて希望の場所で乗降させることは認められていない。法律違反!!

訪問リハビリテーションの対象者とケアプランへの位置付け

○訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して、主治医の指示に基づいてリハビリテーション専門職が自宅を訪れるサービス。

通院が困難な利用者のほか、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合にも訪問リハビリテーション費を算定できる。

⇒通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべき

居宅サービス計画に位置付ける場合は必要性、提供すべきサービス内容、目標等を明確に位置付けることが必要。

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会議

○適切でより効果の高いリハビリテーションを提供するために「リハビリテーション会議」を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直す。



目標やリハビリテーションの内容を、リハビリテーション事業所の職員その他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。

運営指導での主な指摘点…

- リハビリテーション会議を開催していない。
- リハビリテーション内容やその効果を把握していない。

緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

- 利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受け入れを可能とする。
- ・利用者の状況や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合
- ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

緊急時の特例的な取扱いのため、7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。

短期入所生活介護②

長期利用者に対する減額について

□同一事業所を連続して30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う【－30単位/日】

Q. 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象か？

A. 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた以降、減算の対象となる。

Q. 特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は、合算で30日を超えた場合に減算対象となるか？

A. 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

Q. 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか？

A. 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

福祉用具の貸与①

○貸与価格の上限設定等

平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限が設定。

○機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務付ける。

□貸与品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格の説明。

□機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者へ提示すること。

□福祉用具貸与計画書を介護支援専門員にも交付すること。

生活のどの場面でどのような福祉用具を使用するのが望ましいか、福祉用具専門相談員、本人と関わっている理学療法士・作業療法士の意見を聞いて総合的に判断することを支援する。

福祉用具貸与②

軽度者の福祉用具貸与について

要支援・要介護1

自動排泄処理装置については要支援・要介護1～3

車いす・特殊寝台
床ずれ防止用具等

■ 軽度者について福祉用具貸与を位置付ける場合は、厚生労働大臣が定める状態像の者が確認する。

・認定調査票の基礎調査結果や主治医意見書により該当する場合
⇒サービス計画に位置付けたうえでケアマネジャー等が判断する。

・例外給付の対象とすべき状態のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている場合
⇒申請書、医師の医学的な所見を示す資料、担当者会議等の計画に関する資料を提出する。

介護予防支援事業の概要について



基本方針（介護予防基準省令第1条の2）①

- 1.指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2.指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に依じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3.指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者には不当に偏することのないよう、公平中立に行わなければならない。
- 4.事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、ほかの指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

基本方針（基準省令第1条の2）②

5.指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

→令和6年度より義務化

6.指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

人員基準（基準省令第2条） 【令和6年度改正】

○従業員の員数

【地域包括支援センター】

1以上の員数の担当職員



保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、
高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した
社会福祉主事

【居宅介護支援事業所】

1以上の員数の介護支援専門員

人員基準（基準省令第3条）

○管理者

【地域包括支援センター】

・常勤専従

→管理上支障がない場合は、地域包括支援センターと兼務可

【居宅介護支援事業所】

・常勤専従

→管理上支障がない場合は、他の事業所の職務と兼務可

→ 同一敷地内の事業所に限定されない。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、介護保険施設、病院、診療所、薬局などの業務に従事する場合も認められる。

・主任介護支援専門員

→やむを得ない理由がある場合には介護支援専門員とする取扱いを可

【注意 !!】令和9年3月31日まで経過措置あり（P.10参照）

※青字：令和6年度改正による追加・変更箇所

基本取扱方針（基準省令第29条）

- 1.指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- 2.指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- 3.指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

具体的取扱方針（基準省令第30条）

- 指定介護予防支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針(第1条)及び前条に規定する基本取扱方針(第29条)に基づき、第1号から第29号までに定めるところによる。

【居宅介護支援と異なる項目】

第5号、第6号、第8号、第9号、第13号、第15号、第16号

利用者自身によるサービスの選択（第5号）

○担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

課題分析の実施（第6号）

○担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

- ・運動及び移動
- ・家庭生活を含む日常生活
- ・社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- ・健康管理

介護予防サービス計画原案の作成（第8号）

○担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

○担当職員は、サービス担当者会議を招集して行なう会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第13号）

○担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。

介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第15号）

○担当職員は、介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

モニタリングの実施（第16号）①

○実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、特段の事情※がない限り、次のとおり利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行うこと。

※「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること(居宅訪問)。

ロ 次の(1)(2)にも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも6月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間においては、テレビ装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2)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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i)利用者の心身の状況が安定していること。

(ii)利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。(家族のサポートがある場合も含む。)

(iii)介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

モニタリングの実施（第16号）②

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること

ニ 利用者の居宅の訪問をしない月（口ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

モニタリングの結果は5年間保存し、訪問・面接を行えなかった場合は、その特段の事情も記録すること。

※青字：令和6年度改正による追加箇所

介護予防支援の提供に当たっての留意点（基準省令第31条）①

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項(1～8)に留意しなければならない。 ※居宅介護支援にはない条文

- 1.単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- 2.利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援をすること。
- 3.具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- 4.利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

介護予防支援の提供に当たっての留意点（基準省令第31条）②

5. サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス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利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
6. 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
7. 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする事。
8. 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

介護職員等処遇改善加算①

1. 処遇改善加算算定

賃金改善の実施に加え、以下の①又は②に掲げる要件のいずれかを満たすこと

① 令和8年度特例要件

- ア) ケアプランデータ連携システムを利用(+実績報告)
- イ) 社会福祉連携推進法人に属していること

② 処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件

- (i) キャリアパス要件Ⅰ(+実績報告)
- (ii) キャリアパス要件Ⅱ(+実績報告)
- (iii) 職場環境等要件(+実績報告)

※申請時に要件を満たしておらず、誓約した場合、年度内に整備等した旨を実績報告書において報告すること

介護職員等処遇改善加算②

2.実績報告書の提出

各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに提出し、根拠資料と合わせて5年間保存する。

→令和8年度の実績報告書の提出期日は、
通常の場合、令和9年7月31日となる。

3. 変更の届出

処遇改善計画書の内容に変更があった場合、変更を届け出ること。

※処遇改善加算の取り扱いについては、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方 並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和8年度分)」(老発0313第6号 令和8年3月13日)をご確認ください。

災害時情報共有システムについて

- 公表システム内の緊急連絡先、ログインIDやパスワード、事業所の登録状況などの確認。
- 管理者だけでなく、勤務者誰もがシステム登録できるようにする。
- 災害時情報共有システム
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkouku/19/index.php>

ご清聴ありがとうございました。