

令和6年度 介護サービス事業者集団指導資料

居宅介護支援 介護予防支援

和気町 介護保険課

目 次

第 1	人員に関する基準	P 1
第 2	運営に関する基準	P 3
第 3	具体的取扱方針（居宅介護支援）	P12
第 4	具体的取扱方針（介護予防支援）他	P20
第 5	介護報酬（基本単位数の算定・減算）	P24
第 6	介護報酬（加算）	P30
第 7	各種届出等	P39

第 1

人員に関する基準

1. 管理者

- 事業者は事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。
- 管理者は次に掲げる場合を除き専らその職務に従事する者でなければなりません。

■ 当該事業所の介護支援専門員の職務に従事させる場合

■ 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する事業所の管理に支障がない場合に限る。）

（管理に支障がある場合の例）

訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務。事故、災害発生時等の緊急時において管理者が速やかに事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制は、管理者の業務に支障があると考えられるため兼務はできません。

- 居宅介護支援及び指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

（管理者の要件）

■ 令和3年4月1日以降に、管理者の変更や休止中の事業所が再開する場合、管理者は主任介護支援専門員の資格を有する必要があります。

■ 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って、当該管理者が管理者を継続する場合に限り令和9年3月31日まで、主任介護支援専門員の適用は猶予されます。

ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、要件の適用を1年間猶予できる場合があります。

2. 従業者の員数

(1) 居宅介護支援の場合

- 事業所ごとに 1 以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって、常勤であるものを置かなければなりません。
 - 「利用者」の数を 44※で除して得た数（その数に 1 未満の端数があるときは、その端数を切り上げた数）以上の員数が必要です。
 - 指定介護予防支援を行う場合にあっては、指定介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じて得た数を「利用者」に加えてください。
 - 増員に係る介護支援専門員は非常勤とすることを妨げるものではありません。
- ※ 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（P24）している場合は、49 になります。

(2) 介護予防支援の場合

① 地域包括支援センター

事業所ごとに 1 以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を置かなければなりません。

② 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者

事業所ごとに 1 以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければなりません。

（参考 解釈通知：居第 2-2(3) 予第 2-2(3)）

「常勤」とは

■ 当該事業所における勤務時間が、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（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする）に達していることをいうもので雇用契約上の正職員・パート職員の区別ではありません。

■ 法令に基づく育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、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を 30 時間として取り扱うことが可能です。

「専らその職務に従事する（専従）」とは

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。

「常勤換算方法」とは

非常勤等について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」です。

「勤務延時間数」とは、

「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間※（または準備等を行う時間（待機時間含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」です。

※非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。

第2 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び同意

事業者は支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、以下の説明等を行わなければなりません。

- 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当該利用申込者の同意を得ること
- 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と、居宅サービス計画原案に位置付けた事業者等の選定理由の説明を求めることが可能なことにつき説明を行い、理解を得なければならないこと
- 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、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ること
- (居宅介護支援の場合) 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(以下この項において「訪問介護等」という。)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※、並びに前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中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※につき説明を行い、理解を得るよう努めること

(重要事項に記す内容)

重要事項には、①運営規程の概要、②介護支援専門員（担当職員の勤務の体制）、③秘密の保持、④事故発生時の対応、⑤苦情処理の体制、⑥その他 の記載が必要です。

(重要事項の電磁的方法について)

- 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができます。
- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- 電磁的方法で提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

2. 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由がなく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。ここでいう正当な理由とは、①当該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当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合等です。

また、正当な理由により利用申込者に対し自ら適切なサービスの提供が困難であると判断した場合は、他の事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

(「正当な理由」が否定される可能性のある場合の例)

職員の不適切な言動に立腹した家族に対して、話し合い等信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介や利用者にとって必要なサービス提供等に必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合

(参考)厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

3. 基本取扱方針

事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ら

4. 管理者の責務

管理者は、次の管理等を一元的に行い、事業所の介護支援専門員その他の従業者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ります。

- 当該事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理
- 利用の申し込みに係る調整
- 業務の実施状況の把握
- その他の管理

5. 運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数※及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (7) その他運営に関する重要事項

※職員の「員数」は「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

(通常の事業の実施地域について)

- 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるもの※となります。
※〇〇区の一部といったような表記は認められません。
- 通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安となります。本町と接する市町村以外を通常の実施地域とすることは認められません。なお、利用者の転居等による提供等、通常の実施地域を超えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではありません。

6. 勤務体制の確保

(1) 勤務表の作成

事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに、介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

(勤務表について)

原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確しておく必要があります。

(2) 研修機会の確保

事業者は、介護支援専門員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。

(3) ハラスメント対策

事業者は、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、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その他の必要な措置を講じなければなりません。

(具体的な内容)

- 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
 - 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備※
- ※相談対応のための窓口（担当者を定める等）をあらかじめ定め、労働者に周知すること

(参考)

事業者は、以下の資料を参考に方針等の作成や体制の整備を行ってください

- 厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
- 厚生労働省 「職場におけるハラスメント防止のために」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

7. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症又は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し、及び非常時の体制により早期に業務の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りません。

（業務継続計画（BCP）の策定について）

- 事業者は「感染症発生時」及び「災害発生時」に係る業務継続計画を策定する必要があります（一体的に作成することも可能です）。
- 業務継続計画には、それぞれ地域による想定される災害等について実態に応じて、次の項目を記載する必要があります。
 - （感染症に係る業務継続計画）
 - ①平時からの備え（体制構築・整備、備蓄品の確保等）、②初動対応、③感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等
 - （災害に係る業務継続計画）
 - ①平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）、②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）、③他施設及び地域との連携
- 上記の各項目の記載内容は、次のガイドラインを参照して作成してください。
 - 「介護施設・事業所における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」
 - 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

（ガイドライン（厚生労働省））

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

（当該業務継続計画（BCP）に従う必要な措置について）

- 事業者は作成した業務継続計画に従い、従業員に対して必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。
- 研修は定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、実施内容を記録することが必要です。
- 訓練は作成した業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施する必要があります。
- 訓練は、机上を含めその実施手法は問いません。机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせ実施してください。
 - （机上訓練の解説（厚生労働省））

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

8. 設備及び備品等

事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

○専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する必要があります。

○相談のためのスペースは利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造としてください。

9. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、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りません。

○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

(指針について)

指針に明記する項目は、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものとし、次の「介護現場における感染対策の手引き」を参照の上、作成してください。

(介護現場における感染対策の手引き (厚生労働省))

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf>

○対策を検討する委員会の開催 (6月に1回以上)

(対策を検討する委員会 (感染症対策委員会) について)

- テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- 他の会議体と一体的に設置・運営することや他のサービス事業者との連携等により行うことは差し支えありません。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要です。
- 感染対策を担当する者を決めてください。
- 感染対策を担当する者は、利用者や事業所の状況を適切に把握している者で職務を遂行する上で支障がない場合は他の事業所・施設等との担当を兼務することは差し支えありません。
- 事業所の従事者が1名である場合は、委員会を開催しないことも差し支えありません。

○委員会の結果について、従業者に周知徹底を図ること

○感染症の予防及びまん延の防止のための研修 (年1回以上) の実施※

○感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 (年1回以上) の実施※

※研修・訓練は、前頁の「感染症に係る業務継続計画」のための研修・訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

10. 掲示

- 事業者は、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければなりません。
- 事業者は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により、掲示に代えることができます。
- （令和7年度までの経過措置）事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

11. 秘密保持

(1) 利用者又はその家族の秘密保持

- 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りません。
- 事業者は介護支援専門員その他の従業者であった者が、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りません。

(2) 個人情報を用いる場合の利用者または当該家族の同意

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当該利用者の同意を、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ねばなりません。

（同意を得る文書の例）

- サービス担当者間で家族の個人情報を用いる場合、対象に家族を含めてください。
- 家族の個人情報を用いる場合の家族の同意欄を設けてください。
- 家族の同意は、家族の代表から包括的に同意を得ることで足りません。
- 代理人が家族であっても、その同意は利用者の同意を代理しているものです。家族の個人情報を使用することの同意にはなりません。

（参考）

「秘密情報の保護ハンドブック（誓約書の例など）」（経済産業省）

<https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/>

個人情報利用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報について…

上記内容について同意します。

○年○月○日

利用者 (自署)

家族 (自署) 代

理人 (自署)

12. サービス事業者等からの利益收受の禁止

- 管理者は、介護支援専門員に対して、例えば、同一法人系列等の特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置づけるべき旨の指示等を行ってははいけません。
- 介護支援専門員は、利用者に対して特定の指定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りません。また、解決すべき課題に則さないサービスを位置づけることがあってはなりません。
- 事業者及び従業者は、利用者に対して特定の指定居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該指定居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはなりません。

13. 苦情処理

事業者は、自ら提供した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対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければなりません。

(事業所が掲示する事項)

事業者は当該事業所における苦情処理のために講じる措置の概要について明らかにし、「相談窓口の連絡先」、「苦情処理の体制」及び「手順」等を事業所に掲示し、かつウェブサイト※に掲載しなければなりません。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年度までの経過措置となります。

- 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- 市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けたときは、必要な改善及び改善内容の報告を行わなければなりません。
- 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対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければなりません。
- 自ら提供した支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善及び改善内容の報告を行わなければなりません。

14. 虐待の防止

事業者は、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りません。

○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

(指針について)

指針に明記する項目は、次のような項目を盛り込んでください。

- 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○対策を検討する委員会の定期的な開催

(対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）について)

- テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- 他の会議体と一体的に設置・運営することや他のサービス事業者との連携等により行うことは差し支えありません。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要です。

(検討する事項について)

- 委員会その他事業所内の組織に関すること
- 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- 虐待の防止のための職員の研修の無いように関すること
- 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われる方法に関すること
- 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- 再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

○委員会の結果について、従業員に周知徹底を図ること

○虐待の防止のための研修の定期的な実施と実施内容の記録

○虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと※

※担当者は、利用者や事業所の状況を適切に把握している者で職務を遂行する上で支障がない場合は他の事業所・施設等との担当を兼務することは差し支えありません。

第3

具体的取扱方針（居宅介護支援）

1. 居宅介護支援を構成する一連の業務

解釈通知では、次に記載する(1)から(5)の一連の業務については、基本的にこのプロセスに応じて進めるべきものとされています。

ただし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束されるものではありません（ただし、その場合であっても事後的可及的速やかに実施することが求められます。）。

（緊急的なサービス利用等やむを得ない場合等の一連の業務）

緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提に個々の業務の順序を変更する場合であっても、サービス提供開始にあたっては「(4) 居宅サービス計画の説明及び同意・交付」を行ってください。また、その他の業務については、当月中に可及的速やかに実施してください。

(1) 課題分析の実施

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことを支援する上で、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行わなければなりません。

（アセスメントについて）

- 必ず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りません（利用者が入院中である場合等、物理的な理由がある場合を除く）。
- 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りません。
- 結果の記録は、記録に係る介護給付があった日から5年間保存しなければなりません。
- テレワークやテレビ電話装置等を介した実施は認められません。
- アセスメントを実施していない場合は、居宅介護支援費の運営基準減算の対象となります（P27 参照）。

(2) 居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は、アセスメントの結果に基づき最も適切なサービスの組合せについて検討した上、居宅サービス計画の原案を作成しなければなりません。

(原案の作成について)

- 「利用者及びその家族の生活に対する意向(及び意向を踏まえた課題分析の結果)」「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」「サービスを提供する上での留意事項」を記載しなければなりません(記載要領はP28を参照)。
- 提供されるサービスの目標は、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込む必要があります。
- 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標であり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものとならないよう留意しなければなりません。

(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

介護支援専門員は原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議(サービス担当者会議)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、当該居宅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なければなりません。

(サービス担当者会議について)

- 利用者及びその家族の参加が基本となりますが、参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)には必ずしも参加を求めるものではありません。
- やむを得ない場合がある場合(日程調整の結果、参加が得られなかった場合等)については、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ます。この場合も、原案の内容が共有できるよう緊密に相互の情報交換を行ってください。
- 参加が得られなかったサービス担当者の意見は、照会に対する回答書面の保管や第4表に記載するなど記録してください。
- 予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有するようにしてください。
- 当該サービス担当者会議の要点または担当者への照会内容の記録は、記録に係る介護給付があった日から5年間保存しなければなりません。
- サービス担当者会議を実施していない場合は、居宅介護支援費の運営基準減算の対象となります(P27参照)。

(テレビ電話装置等を活用したサービス担当者会議)

サービス担当者会議は、次に記載する内容等の要件を満たしている場合、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器(テレビ電話装置)を活用して行うことができます。

- 利用者またはその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得ること

- 実施にあたっては、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン※」を遵守すること

(4) 居宅サービス計画の説明及び同意・交付

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得なければなりません※。
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及びサービスの担当者に交付しなければなりません※。
- 上記※について実施していない場合は、居宅介護支援費の運営基準減算の対象となります。
- 計画は、当該介護給付があった日から5年間保存しなければなりません。

(説明及び同意を要する居宅サービス原案とは)

居宅サービス計画書第1表から第3表、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。

居宅サービス計画書様式や第1表から第7表に記載する内容は、次を参考にしてください。

厚生労働省：居宅サービス計画書標準様式及び記載要領（令和6年7月4日 介護保険最新情報 Vol.1286）

URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001271371.pdf>

(サービス利用票の利用者確認について)

■利用者確認印は不要です（様式の押印欄は令和3年度から削除されています）。

■居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に確認を受ける。

■テレビ電話装置等を活用してモニタリング（P15を参照）を行う月においては、訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し、確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられます。（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日））

(5) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- 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、各担当者が自ら提供するサービスの当該計画（個別サービス計画）の提出を求めなければなりません。
- 介護支援専門員は、居宅サービスと個別サービス計画の連動性や整合性を確認しなければなりません。

(6) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等・モニタリングの実施（

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行わなければなりません。
- 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければなりません。
- モニタリング結果の記録は、当該介護給付があった日から5年間保存しなければなりません。

（モニタリングについて）

モニタリングは、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により面接することができない場合を主として指すもので、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。

■ 少なくとも1月に1回利用者に面接すること

■ 面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと

ただし、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、テレビ電話装置等※を活用して、利用者に面接することができます。

■ 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

■ サービス利用開始が月末であった場合も実施すること。この場合は、遅くても

■ モニタリングを実施していない場合は、居宅介護支援費の運営基準減算の対象（P27 参照ください）となります。

（※テレビ電話装置等を活用したモニタリング）

次の要件を満たしている場合、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器（テレビ電話装置）を活用して行うことができます。

- テレビ電話装置等を活用することについて、文書により利用者の同意を得ていること。ただし、認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者は対象者と想定されません。
- 同意を得るにあたっては、テレビ電話装置等を活用することのメリット・デメリットを含め、居宅への訪問は2月に1回であること等、具体的な実施方法を懇切丁寧に説明すること
- サービス担当者会議等において「利用者の心身の状況が安定していること」「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」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。
- 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利用者の健康状態や住環境等の情報について、サービス事業者の担当者から提供を受けること
- 実施にあたっては、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること

(7) 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する場合は、原則として、居宅サービス計画作成にあたっての一連の業務を行うことが必要です。なお、軽微な変更※を行う場合には、この必要はありません。

※軽微な変更は事由によって一律に取り扱うものではなく、個々の利用者に応じて一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断してください。

※軽微な変更の判断については、次の国の通知を参考にしてください。

(厚生労働省：令和6年度介護報酬改定 基準省令に関する通知)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

2. その他居宅介護支援を構成する主な業務

(1) 居宅サービス計画の届出《厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護》

介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。

(厚生労働大臣が定める回数)

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

○ここでいう訪問介護は介護給付費単位数表の 1 訪問介護の注 3 に規定する生活援助中心である指定訪問介護（生活援助中心型）に限ります。

○上記回数以上の訪問介護を位置付ける場合は、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してください。

○利用者の同意を得て交付した当該居宅サービス計画は、作成または変更した月の翌月末までに市町村に提出してください。ただし、軽微な変更は除きます。

(2) 主治の医師等の意見等

○利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービス※の利用を希望している場合その他必要な場合には、当該利用者の同意を得て主治の医師等（主治医意見書の医師に限定されません。）の意見を求めなければなりません。

○居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行わなければなりません。

○介護支援専門員は、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。

○当該居宅サービス計画の主治の医師等への交付は対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。

※ここでいう医療サービスは、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護を利用する場合に限る）及び看護小規模型居宅介護（訪問看護を利用する場合に限る）をいいます。

(3) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の位置付け

○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しなければなりません。

○利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向を照らし、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えて利用することが特に必要と認められる場合※は、上回る日数を居宅サービス計画に位置付けることが可能です。

(4) 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

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与または特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえ、次のことを行わなければなりません。

○その利用の妥当性を検討すること（検討の過程を別途記録すること）

○当該居宅サービス計画に当該福祉用具が必要な理由を記載すること

○（貸与の場合）必要に応じて随時サービス担当者会議を開催すること

○（貸与の場合）継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をすること

○（貸与の場合）継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を当該居宅サービス計画に記載すること。

○（貸与または用具の選択制）対象福祉用具を位置づける場合は、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りません。

※必要な情報は「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）」P62を参照してください。<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230308.pdf>

○（貸与または用具の選択制）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あたっては、アセスメント結果に加え、医師やリハビリテーション専門職からの意見聴取※、退院・退所カンファレンスまたはサービス担当者会議等の結果を踏まえる必要があります。

※意見聴取は「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）」P4を参照してください。<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001250798.pdf>

参考

（軽度者に係る福祉用具貸与費）【福祉用具貸与費 告示注6】・（福祉用具貸与費に係る留意事項通知第2の9(4)等）

■ 要介護1、要支援1または要支援2の者（軽度者）は、原則、次の種目は算定できません。

（対象外種目）

「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」

「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」「移動用リフト（つり具の部分を除く）」

「自動排泄処理装置（要介護2及び3の者含む）」

■ 対象外種目について軽度者であっても、算定が可能な状態像とその判断方法ア要介護認定等基準時間の推計の方法別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果を用いて、その要否を判断します。

イ 調査票「ア 車いす及び車いす付属品（二）日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」「オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）」

（三）生活環境において段差の解消が必要と認められる者」は、アの基本調査結果から判断できないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより指定居宅支援事業者が判断することになります。

ウ 上記アにかかわらず、医師の医学的な所見に基づき判断され、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより特に必要である旨が判断されている場合は、市町村の書面等確実な方法により確認する手続きによって、要否を判断することができます

3. その他

(1) 適切なケアマネジメント手法について

国では「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業（老人保健健康増進等事業（補助事業）」を実施しています。ケアマネジメントにご活用ください。

○適切なケアマネジメント手法の手引き（想定される支援を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングの項目を整理したもの）

<https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/caremanagement/04/>

○適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進（関連ページ）

厚生労働省 URL：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourishi/hoken/jissi_00006.html

第4 具体的取扱方針（介護予防支援）他

介護予防支援の具体的取扱方針は、一連の業務等、居宅介護支援と一部実施内容が異なるものがあります。

以下、主に居宅介護支援の実施内容と相違する内容について記載します。共通する内容は、居宅介護支援の該当項目を介護予防支援に読替えて確認してください。

1. 介護予防支援を構成する一連の業務

解釈通知では、次に記載する(1)から(4)の一連の業務については、基本的にこのプロセスに応じて進めるべきものとされています。

ただし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束されるものではありません（ただし、その場合であっても事後的可及的速やかに実施することが求められます。）。

（緊急的なサービス利用等やむを得ない場合等の一連の業務）

緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提に個々の業務の順序を変更する場合であっても、サービス提供開始にあたっては「(4) 居宅サービス計画の説明及び同意・交付」を行ってください。また、その他の業務については、当月中に可及的速やかに実施してください。

(1) 課題分析の実施

具体的取扱方針（居宅介護支援）P12 を参照してください。

(2) 介護予防サービス計画原案の作成

- 担当職員は、アセスメントの結果、目標指向型の介護予防サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 原案には「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」「具体的な『目標』」「目標についての支援のポイント」「本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス」「介護保険サービス等により行われる支援の内容」「これら支援を行う期間等」を明確に盛り込む必要があります。

(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

具体的取扱方針（居宅介護支援）P13 を参照してください。

(4) 介護予防サービス計画の説明及び同意・交付

- 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計

画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得なければなりません。

- 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及びサービスの担当者に交付しなければなりません。
- 介護予防サービス計画は、当該予防給付等があった日から5年間保存しなければなりません。

(説明及び同意を要する介護予防サービス原案とは)

■ いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものです（令和6年度介護報酬：基準省令に関する通知（解釈通知等）「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」及び様式例を参照してください。）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

■ 介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領全文(平成18年3月31日厚生労働省老健局通知)は、次のリンクをご確認ください。ただし、上記、令和6年度介護報酬：基準省令に関する通知により、一部改正が行われていますので併せてご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1b-03.pdf>

(5) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

具体的取扱方針（居宅介護支援）P15 を参照してください。

(6) 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- 担当職員は、サービス事業者等に対して、当該介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう指導、必要な援助を行う必要があります。
- 各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後、それぞれの担当者から、少なくとも1月に1回、事業者への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、利用者の状況、実施の効果について把握するために聴取しなければなりません。

(7) 介護予防サービス計画の実施状況等の把握及び評価

- 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更等を行わなければなりません。
- 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付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りません。

(8) モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければなりません。

(モニタリングについて)

モニタリングは、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により面接することができない場合を主として指すもので、担当職員に起因する事情は含まれません。

■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

■面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、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、少なくとも連続する2期間に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、テレビ電話装置等※を活用して、利用者に面接することができる。

■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

■利用者の居宅を訪問しない月（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、サービス事業者を訪問する等の方法により当該利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により当該利用者との連絡を実施すること

■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

※テレビ電話装置等を活用した面接には要件があります。要件は、居宅介護支援P15のテレビ電話装置等を活用したモニタリング)を参照してください。

(9) 介護予防サービス計画の変更

具体的取扱方針（居宅介護支援）P16を参照してください。

2. その他介護予防支援を構成する主な業務

(1) 主治の医師等の意見等

具体的取扱方針（居宅介護支援）P17を参照してください。

(2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の位置付け

具体的取扱方針（居宅介護支援）P18を参照してください。

(3) 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
具体的取扱方針（居宅介護支援）P18 を参照してください。

(4) 市町村長に対する情報の提供

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第 115 条の 30 の 2 第 1 項※の規定により町長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければなりません。

(※参考)

「介護保険法第 115 条の 30 の 2 第 1 項」

■市町村長は、第 115 条の 45 第 2 項第 3 号の規定による介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。

「介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号」

■保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

3. 運営基準に関するその他事項

(1) 指定介護予防支援の業務の委託

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は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できることとされています。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は地域包括支援センターの設置である指定介護予防支援事業者（以下、委託元という。）です。委託元は、次について行うことが必要です。

- 委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス原案を作成した際には、当該原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと
- 委託を受けた指定居宅介護支援事業所が評価を行った際には当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うこと

(2) 居宅介護支援事業所が指定を受けて介護予防支援を行う場合

令和 6 年 4 月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実践できるようになりました。

第5

介護報酬（基本単位数の算定・減算）

1. 居宅介護支援費の基本単位数の算定

(1) 取扱件数の取扱い（逓減制）

基本単位の居宅介護支援費（i）（ii）（iii）を区分する取扱件数の算定方法は、次の①から③について、【（①+②）／③】の計算を行い、得た数によって該当する区分を算定します。

- ① 当該事業所全体の1か月の利用者（月末に給付管理を行っている者）の数
- ② 当該事業所の介護予防支援の提供を受ける利用者の数に3分の1を乗じた数（利用者の数は、介護予防ケアマネジメント（総合事業）を除く）
- ③ 当該事業所の常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数

（居宅介護支援費Ⅰ）

計算から得た数	算定する利用者の範囲 （契約日の古い順に）		算定する区分
45 未満	1～44 件目	～	居宅介護支援費Ⅰ（i）
45 以上 60 未満	1～44 件目	～	居宅介護支援費Ⅰ（i）
	45～59 件目	～	居宅介護支援費Ⅰ（ii）
60 以上	1～44 件目	～	居宅介護支援費Ⅰ（i）
	45～59 件目	～	居宅介護支援費Ⅰ（ii）
	60 件目以降	～	居宅介護支援費Ⅰ（iii）

(2) ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務職員の配置

次の要件に該当する場合は、居宅介護支援費（Ⅱ）で算定します。（Ⅱ）の算定について、上記(1)の計算から得た数と算定する利用者の範囲は以下のとおりとなります。

- 国保中央会が運用及び管理を行う、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」の利用申請をし、ソフトをインストールしている場合
- 居宅介護支援一連の業務等の負担軽減や効率化に資する事務職員（非常勤可）を配置（同一法人内の配置可）している場合
- 上記の要件に該当していることを市町村長に届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を行っていること

（居宅介護支援費Ⅱ）

計算から得た数	算定する利用者の範囲 （契約日の古い順に）		算定する区分
50 未満	1～49 件目	～	居宅介護支援費Ⅱ（i）
50 以上 60 未満	1～49 件目	～	居宅介護支援費Ⅱ（i）

	50～59 件目	～	居宅介護支援費Ⅱ（ii）
60 以上	1～49 件目	～	居宅介護支援費Ⅱ（i）
	50～59 件目	～	居宅介護支援費Ⅱ（ii）
	60 件目以降	～	居宅介護支援費Ⅱ（iii）

（取扱件数による単位区分について）【参考：厚生労働省介護サービスQ&A：平18.3.27、平21.3.23】

■管理者がケアマネジャーである場合は、管理者を常勤換算1の介護支援専門員の員数として取り扱って差し支えありません。

ただし、管理者が管理業務に専念し、管理者がケアマネジメント業務を全く従事していない場合は、介護支援専門員の員数に算定できません。

■単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしません。サービスが利用され、給付管理を行った件数をカウントしてください。

■契約日の古い順に並べた結果、区分の前後の者の契約日が同一日であって報酬単価が異なる場合は、報酬単価が高い利用者から先に並べてください（例：契約日同一の要介護5と要介護1が59件目と60件目に該当する場合は、要介護5を59件目にしてください。）。

■居宅介護支援費Ⅰにおいて、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が45件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古い順に並べることにより、45件以上となる居宅介護支援費を（ii）で算定してください。

2. 居宅介護支援費・介護予防支援費の減算

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算

高齢者虐待が発生していない場合においても厚生労働大臣が定める全ての基準（P11 参照、検討委員会を定期的開催、指針の整備、年1回以上の研修の実施、担当者を置くこと）を講じていない場合）を満たさない場合は、利用者全員について所定単位数から減算となります。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算（-1/100）となります。

(2) 業務継続計画未実施減算

当該事業所が感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未作成の場合、かつ当該業務継続計画に従い必要な措置（P7 参照）が講じられていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算

(-1/100) となります (ただし、令和7年3月31日までの間は、減算は適用されません)。

(3) (居宅介護支援費のみ) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者、同一の建物に20人以上居住する建物に居住利用者に対する取扱い
「同一敷地内建物等」「同一建物に20人以上居住する建物」に居住する利用者については、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨として、所定単位数から減算(×95/100)となります。なお、事業所と建物の法人が異なる場合でも該当となります。

(同一敷地内建物等について)

事業所と構造上または外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物(当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む)のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指します。

(具体例)

- 当該建物の1回部分に当該事業所がある場合
 - 当該建物と渡り廊下でつながっている場合
 - 同一の敷地若しくは隣接する敷地内にある別棟の建築物と幅員の狭い道路を挟んでいる場合
- など

(該当しないものの例)

- 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
 - 隣接する場合であっても、道路や河川などに敷地が隔たれており、横断するために迂回しなければならない場合
- など、提供の効率化につながらない場合

(同一建物に20人以上居住する建物について)

当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建築物で、上記の同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指します。

- 同一の敷地若しくは隣接する敷地内にある別棟の建築物と幅員の狭い道路を挟んで隣接する建物の利用者を合計するものではありません。
- この場合の利用者は、当該月の給付管理票に係る利用者のうち該当する建物に居住する利用者の合計となります。

3. 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

運営基準に係る規定の遵守、適正なサービス提供を確保するため、いずれかに該当する場合は減算が利用者ごとに適用されます。該当する場合、所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算し、運営基準減算が2月以上継続している場合には、減算の状態が続く限り所定単位数は算定しません。

(1) あらかじめ利用者に文書を交付して説明を行っていない場合

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、「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」について説明を行っていない場合

(2) 居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、次に該当する場合

- ① 当該事業所の介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
 - ② 当該事業所の介護支援専門員がサービス担当者会議の開催等を行っていない場合
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、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（次に該当する場合）
- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - 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の変更の認定を受けた場合
- #### (4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって、次に該当する場合
- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合
 - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
 - ロ 2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においてはテレビ電話装置等を活用（要件を満たしている場合）して行う場合
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が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

4. 居宅介護支援費の特定事業所集中減算

毎年度2回、次の判定期間において減算の要件に該当した場合は、居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

(判定期間と減算適用期間)

	判定期間	判定書類提出期限	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日まで	10月1日～翌年3月31日
後期	9月1日～翌年2月末日	3月15日まで	4月1日～9月30日

(1) 判定方法

- ① 事業所ごとに判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護が位置づけられたものの数を算出
- ② 上記①それぞれのサービスについて、最もその照会件数の多い「法人」（以下、「紹介率最高法人」という。）を位置づけた居宅サービス計画の数を算出
- ③ 上記①のうち②で算出した訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護（以下、「訪問介護サービス等」という。）のいずれかについて紹介率最高法人が占める割合（②÷①）が80%を超えた場合に減算を適用します。ただし、80%を超えるに至ったことについて、以下の正当な理由がある場合は除きます。

※ (1)で判定した割合が80%を超える場合は、超えるに至った正当な理由がある場合には、当該理由を市町村長に提出する必要があります。

(2) 算定手続

すべての居宅介護支援事業者は、判定期間に応じて、判定に係る必要な事項を記載した書類を作成し、当該書類を提出期限までに市町村長に提出しなければなりません。

5. 介護予防支援費の基本単位数の算定

(1) 地域包括支援センターが行う場合

介護予防支援費Ⅰを算定します。

(2) 指定居宅介護支援事業所である指定介護予防支援事業所が行う場合

介護予防支援費Ⅱを算定します。

※ 介護予防支援費に係る減算（高齢者虐待防止未実施減算、業務継続計画未策定減算）は P25 を参照してください。

第6

介護報酬（加算）

1. 居宅介護支援費

(1) 初回加算

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、その他厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数（300）を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】

初回加算は、具体的には次のような場合に算定されます。

- 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区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
- （※新規の考え方）【参考：厚生労働省介護サービスQ&A：平 21.3.23】

契約の有無に関わらず当該利用者について過去2月以上、当該事業所で居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定していない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指します（介護予防支援も同様の扱いとなります。）。

(2) 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準（算定要件）に適合しているものとして市町村長に対し届出を行った事業所は基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算できます。また、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、市町村長からの求めに応じて、提出しなければなりません。

（当該加算の趣旨）

当該加算制度は、次を実施している事業所を評価し、地域における事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

- 中重度や支援困難ケースの積極的な対応
- 専門性の高い人材を確保
- 質の高いケアマネジメントを実施している

（基本的取扱方針）

対象となる事業所は、次に記載する、いわばモデル的な事業所であることが必要です。

- 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも独立した事業所であること
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置されていること
- どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されていること

(算定要件一覧)

算定要件	区分			
	I	II	III	A
(1) 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること ただし、利用者に対する提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務を兼務、または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務は可	2以上	1以上	1以上	1以上
(2) 常勤専従の介護支援専門員を配置していること ただし、利用者に対する提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務を兼務、また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は可 ※区分Aは常勤1名以上+常勤換算1名以上(少なくとも合計3名が必要)	3以上	3以上	2以上	1以上 上+ 1※ 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(テレビ電話装置等の活用可)を定期的に開催すること	必須			
(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	必須			*
(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	必須	-	-	*
(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。	必須			*
(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	必須			
(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、研修等に参加していること	必須			
(9) 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	必須			
(10) 事業所において利用者数が介護支援専門員1人当たり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	必須			
(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	必須			*
(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	必須			*
(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	必須			

単位数：I (519)、II (421)、III (323)、A (114)

*：同一の居宅介護支援事業所との連携による実施も可

算定要件一覧：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から抜粋、補記

(「厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針」等から)

- 算定要件(3)「会議」は少なくとも次のような議事を含める必要があります。
 - 「現に抱える処遇困難ケースについての具体的な方針」
 - 「過去に取り扱ったケースについての及びその改善方策」
 - 「地域における事業者や活用できる社会資源の状況」
 - 「保健医療及び福祉に関する諸制度」
 - 「ケアマネジメントに関する技術」
 - 「利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針」
 - 「その他必要な事項」
- 算定要件(3)「会議」の議事については記録を作成し、5年間保存しなければなりません。
- 算定要件(3)「会議」は、おおむね週1回以上必要です。
- 算定要件(6)「研修」は、介護支援専門員について個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度次年度が始まる前に計画を定めなければなりません。年度途中で届出をする場合は、届出を行うまでに計画を策定してください。
- 算定要件(6)「研修」は、管理者が介護支援専門員の研修目標達成状況について適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければなりません。
- 算定要件(11)「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」は、研修実施主体と実習等の受入を行うことに同意していることを書面等によって提示できるようにしなければなりません。
- 算定要件(12)「法人と共同で事例検討会、研修会等」は、毎年度次年度が始まる前に計画を定めなければなりません。年度途中で届出をする場合は、届出を行うまでに計画を策定してください。
- 算定要件(13)「多様な主体等が提供する生活支援のサービス」は、検討の結果ケアプランに位置付けがなかった場合、当該理由を説明できるようにしておかなければなりません。(参考：厚生労働省介護サービスQ&A：令3.3.26)

(3) 特定事業所加算医療連携加算

厚生労働大臣が定める基準(算定要件)に適合しているものとして市町村長に対し届出を行った事業所は1月につき所定単位数(125)を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合する必要があります。

- ① 前々年度の3月から前年度の2月までの間に
 - 退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、ⅡロまたはⅢに規定する情報提供を受けた回数の合計が35回以上あること
 - 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
- ② 特定事業所加算Ⅰ、ⅡまたはⅢを算定していること

(「厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針」等から)

○ 退院・退所加算の算定実績要件は、加算の算定回数ではなく、算定に係る病院等の連携回数となります。

○ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績は要件に経過措置があります。

令和7年3月31日までの間：算定回数が5回以上

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間：次の計算結果※が15回以上

※ 令和6年3月における算定回数×3＋令和6年4月から令和7年2月の間の算定回数

(4) 入院時情報連携加算

利用者が病院または診療所に入院するに当たって、当該病院等の職員に対して、当該利用者の必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人つき1月に1回を限度として所定単位数を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】

入院時情報連携加算は次を満たす場合算定できます。なお、入院日以前に情報提供を行った場合も算定可能です。(令和6年度報酬改定Q&A)

■ 入院時情報連携加算Ⅰ (250)

入院した日のうちに情報提供を行っていること(当該事業所の運営規程に定める営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合には、入院した日の翌日を含む。)

■ 入院時情報連携加算Ⅱ (200)

入院した日の翌日又は翌々日にのうちに情報提供を行っていること(当該事業所の運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、入院した日から起算して3日目が当該事業所の営業日以外の日に当たるときは、営業日以外の日の翌日を含む。)

(必要な情報とは)

■ 当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいいます。

■ 情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、内容、提供手段(面接、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録する必要があります。また、FAX等の場合は先方が受けとったことを確認し、確認したことを記録しなければなりません。(参考：厚生労働省介護サービスQ&A：平30.3.23)

(情報提供した月にケアプランが作成されていない(サービス利用がない)場合) サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費の請求日)までに行った情報提供は算定可能です。

例えば、7月に情報提供を行ったが、7月にサービス利用がない場合においても、6月にサービス提供がある場合は、7月10日までに行った情報提供は算定することができます。(参考：厚生労働省介護サービスQ&A：平21.3.23)

(5) 退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者、または介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）に入所していた者（以下、「病院等」という。）が退院または退所し、居宅においてサービスを利用する場合において次を満たす場合、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院または入所期間中につき、1回を限度としてサービス利用月に所定単位数を算定できます。

（算定要件）

- 当該病院等の職員と面談※を行っていること
- 当該利用者に関する必要な情報を受けていること
- 情報を受けた上で、居宅サービス計画を作成していること
- サービス利用に関する調整を行っていること（利用開始月に調整を行う場合に限る。）
- 初回加算を算定していないこと

※面談はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者またはその家族が参加する場合、この活用について同意を得なければなりません。

【厚生労働大臣が定める基準】

退院・退所加算は、病院等の職員から必要な情報提供について次を満たす場合、算定できます。

- 退院・退所加算Ⅰイ（450）
カンファレンス※以外の方法により1回受けていること
- 退院・退所加算Ⅰロ（600）
カンファレンス※の方法により1回受けていること
- 退院・退所加算Ⅱイ（600）
カンファレンス※以外の方法により2回受けていること
- 退院・退所加算Ⅱロ（750）
情報提供を2回受けており、うち1回はカンファレンス※の方法によること
- 退院・退所加算Ⅲ（900）
情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンス※の方法によること

（その他留意事項）

- 同一日に情報提供を複数回受けた場合、またはカンファレンスに参加した場合でも1回とします。
- 退院・退所後であっても退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能です。
- カンファレンス※に参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に提供した文書の写しを添付しなければなりません。

(算定可能な月) (参考: 厚生労働省介護サービスQ&A: 平 21.3.23)

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、サービスの利用調整を行った場合で、サービス利用を開始した月に当該加算を算定できます。退院後、必要な情報を得る前(入院前等)の居宅サービス計画にもとづきサービスを利用した場合、当該加算は算定できません。

(退所後に一定期間サービス利用がなかった場合) (参考: 厚生労働省介護サービスQ&A: 平 21.3.23)

一定期間サービス提供がなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されます。退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供されなかった場合は、当該加算は算定することができません。

(病院から老健施設に入所した場合) (参考: 厚生労働省介護サービスQ&A: 平 24.3.16)

病院等と共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものであることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療期間等との情報共有に対し評価すべきものであり、この場合は、老健施設からの情報で算定します。

(転院等前の情報) (参考: 厚生労働省介護サービスQ&A: 平 24.4.25)

原則、退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療期間等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報があれば、算定は可能です。なお、この場合においても退院・退所前の医療期間等から情報提供を受けていることは必要となります。

(※カンファレンスについて)

① 病院または診療所の場合

診療報酬の算定方法別表第一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(P36参照)を満たす必要があります。

② 介護保険施設の場合

運営基準に基づき実施する入所者の援助及び居宅介護支援事業者への情報提供を行う会議であって、基準で配置すべき従業員で必要な情報提供等を行うことができる者及び入所者またはその家族が参加するものに限られます。

①② いずれの場合も退院・退所後、福祉用具貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加する必要があります。

<p>(病院または診療所の場合のカンファレンス出席者(職種)について)</p> <p>診療報酬の算定方法別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 (職種)</p> <p>①：入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等</p> <p>②：介護支援専門員</p> <p>③：在宅療養担当医療機関の保険医、もしくは看護師等</p> <p>③：在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士</p> <p>④：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</p> <p>④：保険薬局の保険薬剤師</p> <p>④：訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士</p> <p>■ ①から④の職種最低4名の出席者が必要です。(③④はいずれか1名以上)</p> <p>■ ③と④の看護師は別の者でなければなりません。</p> <p>■ ①と③の医療機関は別の医療機関でなければなりません。</p>
--

(6) 通院時情報連携加算

次を満たす場合、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数(50)を算定できます。

(算定要件)

- 利用者が病院また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ていること
- 医師または歯科医師に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等必要な情報提供を行っていること
- 医師または歯科医師から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けていること
- 受けた情報を居宅サービス計画に記録していること
- 同席にあたっては、利用者の同意を得ていること
- 利用者に同席する旨、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと(参考：厚生労働省介護サービスQ&A：令 3.3.26)

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

利用者の病状が急変した場合や医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるカンファレンスであり、次を満たす場合、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数(200)を算定できます。

(算定要件)

- 病院または診療所の求めによること

- 当該病院または診療所の医師また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っていること
- 必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、当該利用者に必要なサービスの利用に関する調整を行うこと
- カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載していること

(8) 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、別に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対し届出を行った事業所であって、次の要件を満たしている場合、1月につき所定単位数（400）を加算できます。

（算定要件）

- 終末期医療やケア方針に関する利用者またはその家族の意向を把握※していること
※参考：厚生労働省ガイドライン<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>
- 死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上、利用者またはその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問していること
- 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医の医師及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者を提供していること

【厚生労働大臣が定める基準】

ターミナルケアマネジメント加算については次を満たす場合、算定できます。

- ターミナルケアマネジメントを受けることを利用者が同意していること
- 24 時間連絡できる体制を確保していること
- 必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること

（ターミナルケアマネジメント加算について）

- 死亡月で算定します。なお、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と死亡月が異なる場合には、死亡月で加算します（本体報酬の算定がない月においてターミナルケアマネジメント加算の単独請求が可能です（令和5年3月21日厚生労働省事務連絡））。
- 1人の利用者に対して1か所の事業所に限り算定できます。複数の事業所がある場合は、死亡日またはそれに最も近い日に利用したサービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所が算定します。
- 利用者または家族が同意した時点以降は次の事項を記録していること
 - ・利用者等の心身や環境の変化、これらに対する支援の記録
 - ・主治の医師及びサービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ・利用者が回復の見込みがないことを確認した日及びその方法
- 死亡診断を目的として医療機関に搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合は算定できます。

2. 介護予防支援費

(1) 初回加算

次のほか、算定要件は居宅介護支援費 P30 を参照してください。

(委託で介護予防サービス計画作成する場合) (参考：厚生労働省介護サービスQ & A：平 18.3.27)

要介護者から要支援者に変更となり、従前担当していた居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成することとなった場合、算定は可能です。

(委託している居宅支援事業所が変更となった場合) (参考：厚生労働省介護サービスQ & A：平 18.3.27)

委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合は、当該介護予防支援事業所として初めて当該利用者を担当するわけではないので、算定できません。

(2) 委託連携加算

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所が指定居宅介護支援事業所に委託する際、次の要件に該当する場合は、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回を限度として所定単位数(300)を加算することができます。

(算定要件)

- 当該利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供していること
- 当該居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画作成等に協力していること

第7 各種届出等

1. 事業所に関する届出

○新規指定申請

提出期限：新規指定予定日の前々月末日

※新規指定を予定している事業所については、余裕を持って事前にご相談ください。

○指定更新申請

提出期限：指定更新日の前々月末日

○変更届

提出期限：変更事由が生じてから10日以内

○休止届

提出期限：休止予定日の1月前

備考：利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

○廃止届

提出期限：廃止予定日の1月前

備考：利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

○体制届

提出期限：算定を開始する月の前月15日

備考：介護報酬改定に伴い、体制届の様式が変更になります。令和7年4月から算定する加算について、提出を4月15日までにお願いいたします。

2. その他

○介護サービス計画関係資料について

・居宅サービス計画作成依頼届出書を提出する前の方の情報は交付できません。

○介護認定審査会後の電話問い合わせについて

・基本的に電話で審査結果をお伝えすることはできませんので、結果が届くのをお待ちいただくようになります。ただし、業務上急ぎで必要な場合は相談に応じますので、審査会日16時以降にお問い合わせください。