令和６年度集団指導

ー居宅介護支援・介護予防支援ー

多良木町・湯前町・水上村

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

■ **認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進**

※各事項は主なもの

医療と介護の連携の推進

＜在宅における医療ニーズへの対応強化＞

- 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い**訪問看護**を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

＜高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化＞

- 所定疾患施設療養費について、**介護老人保健施設**の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

＜在宅における医療・介護の連携強化＞

- 退院後早期に連続的で質の高い**リハビリテーション**を実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

＜高齢者施設等と医療機関の連携強化＞

- **高齢者施設等**について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

- **居宅介護支援**における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

感染症や災害への対応力向上

- **高齢者施設等**における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- 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、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（１年間の経過措置）

高齢者虐待防止の推進

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

認知症の対応力向上

- 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- 利用者負担を軽減し、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、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- **訪問介護**における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

看取りへの対応強化

- 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2．自立支援・重度化防止に向けた対応

■　高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

※各事項は主なもの

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- **居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- **訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- **通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ **介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進**

※各事項は主なもの

介護職員の処遇改善

- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- 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及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を義務付ける。（３年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（３：0.9）を行う。
- **介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- **認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から６月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- **訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- **居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

4．制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

※各事項は主なもの

評価の適正化・重点化

- **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

報酬の整理・簡素化

- **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和５年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

5．その他

※各事項は主なもの

- 運営基準省令上、事業所の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、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。
- **通所系サービス**における送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。
- 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- 令和６年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

令和６年度介護報酬改定事項

【居宅介護支援事業・介護予防支援】

○ 居宅介護支援・介護予防支援　基本報酬

１.地域包括ケアシステムの深化・推進

１.① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

１.② 居宅介護支援事業者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扱い

１.③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング★

１.④ 入院時情報連携加算の見直し

１.⑤ 通院時情報連携加算の見直し

１.⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

１.⑦ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★

１.⑧ 高齢者虐待防止の推進★

１.⑨ 身体的拘束等の適正化の推進★

１.⑩ 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

２.自立支援・重度化防止に向けた対応

２.① ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

令和６年度介護報酬改定事項

【居宅介護支援事業・介護予防支援】

３.良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

３.① テレワークの取扱い★

３.② 公正中立性の確保のための取組の見直し

３.③ 介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

３.④ 介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準）

３.⑤ 人員配置基準における両立支援への配慮

３.⑥ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

３.⑦ いわゆるローカルルールについて

４.制度の安定性・持続可能性の確保

４.① 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

５.その他

５.①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★

５.② 特別地域加算の対象地域の見直し★

５.③ 「書面掲示」規制の見直し

○ 居宅介護支援・介護予防支援　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１月あたり

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

○居宅介護支援（ｉ）

	＜現行＞		＜改定後＞
a　要介護１又は２	1,076単位	➡	1,086単位
b　要介護３、４又は５	1,398単位	➡	1,411単位

○居宅介護支援（ii）

a　要介護１又は２	539単位	➡	544単位
b　要介護３、４又は５	698単位	➡	704単位

○居宅介護支援（iii）

a　要介護１又は２	323単位	➡	326単位
b　要介護３、４又は５	418単位	➡	422単位

居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための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

○居宅介護支援（ｉ）

	＜現行＞		＜改定後＞
a　要介護１又は２	1,076単位	➡	1,086単位
b　要介護３、４又は５	1,398単位	➡	1,411単位

○居宅介護支援（ii）

a　要介護１又は２	522単位	➡	527単位
b　要介護３、４又は５	677単位	➡	683単位

○居宅介護支援（iii）

a　要介護１又は２	313単位	➡	316単位
b　要介護３、４又は５	406単位	➡	410単位

介護予防支援費	＜現行＞		＜改定後＞
地域包括支援センターが行う場合	438単位	➡	442単位
指定居宅介護支援事業所が行う場合	新規		472単位

１.① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】

ア　多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。

イ　（主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。

ウ　事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。

エ　介護支援専門員が取り扱う１人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

＜現行＞

特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月
特定事業所加算（Ａ）	100単位/月

▶

＜改定後＞

特定事業所加算（Ⅰ）	**519**単位/月	（変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	**421**単位/月	（変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	**323**単位/月	（変更）
特定事業所加算（Ａ）	**114**単位/月	（変更）

1.① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

算定要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
	519単位	421単位	323単位	114単位
（1）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
（2）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
（3）利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○			
（4）24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○			○ 連携でも可
（5）算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×		
（6）当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○			○ 連携でも可
（7）地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○			
（8）家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○			
（9）居宅介護支援費に係る~~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）指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり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）介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○			○ 連携でも可
（12）他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○			○ 連携でも可
（13）必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○			

1.② 居宅介護支援事業者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扱い

概要

【介護予防支援】

○　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施できるようになることから、以下の見直しを行う。

ア　市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】

イ　以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】

ⅰ　居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。

ⅱ　また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

ウ　居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

＜現行＞

介護予防支援費　438単位

なし

▶

＜改定後＞

介護予防支援費（Ⅰ）　**442**単位　※地域包括支援センターのみ

介護予防支援費（Ⅱ）　**472**単位（新設）※指定居宅介護支援事業者のみ

なし ▶ **特別地域介護予防支援加算**　所定単位数の15％を加算（新設）

※　別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし ▶ **中山間地域等における小規模事業所加算**　所定単位数の10％を加算（新設）

※　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

なし ▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**　所定単位数の５％を加算（新設）

※　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、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費（Ⅱ）のみ

1.② 居宅介護支援事業者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扱い

＜現行＞

指定

指定介護予防支援事業者

（地域包括支援センター）

【報酬】
- ●介護予防支援費
- ●初回加算
- ●委託連携加算

【人員基準】
- ●必要な数の担当職員
  - ・保健師
  - ・介護支援専門員
  - ・社会福祉士　等
- ●管理者

委託も可

指定居宅介護支援事業者

＜改定後＞

【新設】

指定

情報提供

指定

指定介護予防支援事業者

（地域包括支援センター）

【報酬】
- ●介護予防支援費（Ⅰ）
- ●初回加算
- ●委託連携加算

【人員基準】
- ●必要な数の担当職員
  - ・保健師
  - ・介護支援専門員
  - ・社会福祉士　等
- ●管理者

委託も可

指定居宅介護支援事業者

指定介護予防支援事業者

（指定居宅介護支援事業者）

【報酬】
- ●介護予防支援費（Ⅱ）
- ●初回加算
- ●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

【人員基準】
- ●必要な数の介護支援専門員
- ●管理者は主任介護支援専門員（居宅介護支援と兼務可）

１.③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

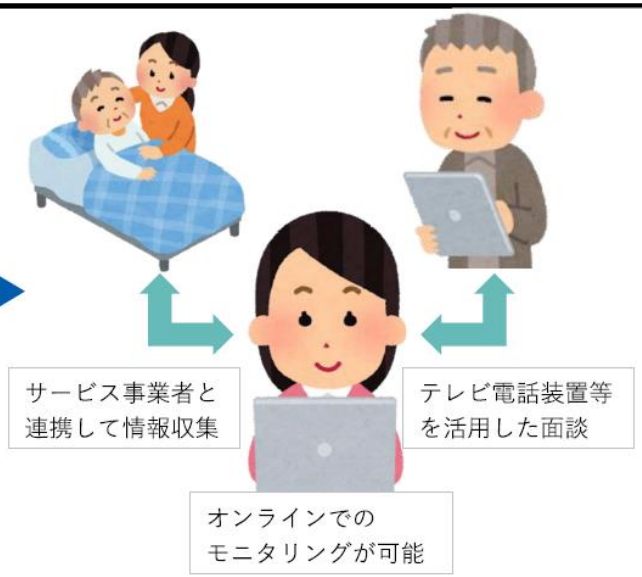
概要　【居宅介護支援、介護予防支援】

○　人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
【省令改正】
ア　利用者の同意を得ること。
イ　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医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
　ⅰ　利用者の状態が安定していること。
　ⅱ　利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
　ⅲ　テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
ウ　少なくとも２月に１回（介護予防支援の場合は６月に１回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等での合意

- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



１.④入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後３日以内又は入院後７日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後３日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

※（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定

＜現行＞

入院時情報連携加算（Ⅰ）　200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから３日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

＜改定後＞

入院時情報連携加算（Ⅰ）　**250**単位/月（変更）

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※　入院日以前の情報提供を含む。

※　営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

＜現行＞

入院時情報連携加算（Ⅱ）　100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから４日以上７日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

＜改定後＞

入院時情報連携加算（Ⅱ）　**200**単位/月（変更）

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※　営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して３日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

１.⑤ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
通院時情報連携加算　50単位

▶

＜改定後＞
変更なし

算定要件等

○　利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。

１.⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【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、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を行う。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についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

＜現行＞

在宅で死亡した利用者~~（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）~~に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

▶

＜改定後＞

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

＜現行＞

前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を５回以上算定していること。

▶

＜改定後＞

前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

※　令和７年３月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年４月１日から令和８年３月31日までの間は、令和６年３月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に３を乗じた数に令和６年４月から令和７年２月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。

１.⑦ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
業務継続計画未実施減算
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）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

１.⑧ 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○　施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

１.⑨ 身体的拘束等の適正化の推進

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

○　短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

・　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
・　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
・　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。

・　利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
・　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

１.⑩ 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要　【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】

○　福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア　選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】

※　介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。

イ　福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後６月以内に少なくとも１回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】

ウ　特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

- 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<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

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
- 商品不具合時の連絡先を情報提供

2.① ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要　【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

○　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。【通知改正】

算定要件等

○　居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

＜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。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、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）

３.① テレワークの取扱い

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

○　人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

３.② 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要　【居宅介護支援】

○　事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】

ア　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

基準

＜現行＞

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、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「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、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

義務

▶

＜改定後＞

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、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「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、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なければならない。

努力義務

３.③ 介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

概要　【居宅介護支援】

○　居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】

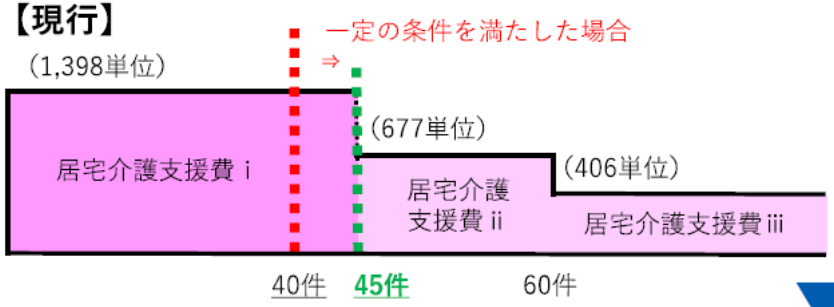
ア　居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。

イ　居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。

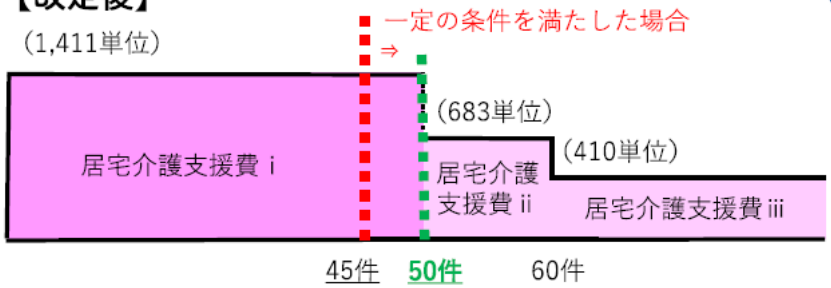
ウ　居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護３・４・５の場合

【現行】



【改定後】



	居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件	指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
現行	ICT機器の活用または事務職員の配置	２分の１換算
改定後	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	３分の１換算

３.④ 介護支援専門員１人当たりの取扱件数（基準）

概要

【居宅介護支援】

○　基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに１以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア　原則、要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに１とする。

イ　指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに１とする

基準

介護支援専門員の員数

＜現行＞

利用者の数が35又はその端数を増すごとに１とする。

▶

＜改定後＞

・　利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に３分の１を乗じた数を加えた数。）が44又はその端数を増すごとに一とする。

・　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、かつ、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一とする。

３.⑤ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

○　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、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

○　運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	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	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※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。

３.⑥ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要　【全サービス】

○　提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】【通知改正】

３.⑦ いわゆるローカルルールについて

概要　【全サービス】

○　都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

４.① 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

○　介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改定】

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

対象となる利用者

・　指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者

・　指定居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

5.①「書面掲示」規制の見直し

概要 【全サービス】

○　運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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、介護サービス事業者は、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情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）

○【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の改定

	旧	新
居宅運営基準22条1項	重要事項等の掲示（義務規定）	重要事項等の掲示（義務規定）
居宅運営基準22条2項	重要事項を記載した書面の備え付け いつでも閲覧できる状態 ⇒掲示に対する代替規定	重要事項を記載した書面の備え付け いつでも閲覧できる状態 ⇒掲示に対する代替規定
居宅運営基準22条3項（新設）	なし	**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らない**

５.② 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

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　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、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算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
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（※２）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に ５/100 を乗じた単位数

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

○　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

＜現行＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域

▶

＜改定後＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

５.③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要　【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

【別添資料】

介護給付費の請求
及び
介護サービス苦情相談

熊本県国民健康保険団体連合会
介護保険課

令和6年７月版

目次

1．介護給付費請求の留意点・・・・・・・・・・・・・Ｐ．２

① 共通　② インターネット請求　③ ＣＤ－Ｒ請求

2．返戻の問合せ・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．７

3．ケアプランデータ連携システム・・・・・・・・・Ｐ．10

4．利用者等からの苦情相談・・・・・・・・・・・・Ｐ．11

① 苦情相談窓口　② 相談内容　③ 苦情申立

5．令和６年度介護サービス事業者支援研修会・・・Ｐ．16

6．本会ホームページ（介護保険関係）の御案内・・Ｐ．17

7．本会から事業所への各種お知らせ方法・・・・・Ｐ．18

１．介護給付費請求の留意点　～ ①共通 ～

■毎月の請求受付日について

介護給付費等の請求に関する省令
（介護給付費等の請求日）
第五条　介護給付費等の請求は、各月分において翌月**十日まで**に行わなければならない。
２　電子情報処理組織の使用による介護給付費等の請求は、審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された時に審査支払機関に到達したものとみなす。

※郵送等は**10日必着**です。消印有効ではありません。配達期間を考慮の上、お早めに送付ください。また、個人情報保護や紛失事故防止の観点から、配達記録が確認できる方法での送付を推奨します。

※災害等やむを得ない事情により遅延する場合は、10日までに本会まで御連絡ください。

１．介護給付費請求の留意点　～ ①共通 ～

■事業所台帳エラーについて

熊本県及び市町村から本会に提供される事業所台帳（届出内容）と請求内容が異なると、審査で**エラー（返戻）**となりお支払いができなくなります。

＜ よくある請求誤りの例 ＞

6月から算定可能な加算を5月サービス分で算定していた

届出により**「何月サービス分から当該加算を算定できるのか」**を必ず確認の上、請求誤りのないよう御注意ください。

１．介護給付費請求の留意点 ～②インターネット請求～

★毎月、複数事業所で送信漏れが発生しています！

- **10日までに送信するのを忘れていた**
- **10日までに送信したが、送信エラーに気付いていなかった**
- **一度送信を取り消したが、その後送信し忘れていた**
- **月遅れ分のみ送信して、本来の請求分を送信していなかった**
- **違うサービス月のファイルを送信してしまった**
- **請求明細書のみ送信し、給付管理票を送信していなかった**
  （※居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）

「給付管理票」の送信漏れは、
サービス事業所への支払いにも影響します！

１．介護給付費請求の留意点 ～ ②インターネット請求 ～

データ送信後は、エラーがなく正常に受付できたかどうか必ず**電子請求受付システム**で全データの**「取扱状況」**が

「受付完了」になっていること

を確認してください。 （「到達完了」から「受付完了」に変わるまで30分程かかります。）

その後**「受付点検結果」**を取得し、明細件数などの受付状況を確認してください。

※ 詳細は**「介護電子請求受付システム 操作マニュアル」**を御参照ください。

１．介護給付費請求の留意点　～③ＣＤ－Ｒ請求～

★ファイルが読み込めない事象が多発しています！

◎ＣＤ－Ｒの中にファイルが何も入っていない
◎ＣＤ－Ｒの中にフォルダが作成されている
◎ＣＳＶファイル内の「処理年月」が誤っている
（特に多い）

・ＣＤ－Ｒ以外（ＣＤ－ＲＷ、ＤＶＤ－Ｒ/ＲＷ）で提出
・ＣＳＶファイルをエクセル等で開いて保存しデータ破損
・レーベル面にボールペンで記載し筆圧でデータ破損

上記は全て読み込めません！

提出前に必ずＣＤ－Ｒの中身を確認してください。

※提出時の注意事項については、本会ホームページにも掲載しています。

２．返戻の問合せ

■返戻内容の解説及び問合せ方法

お問い合わせの多い返戻内容について、本会ホームページに解説を掲載しています。

解説を見ても分からない場合は、**ＦＡＸ**でお問い合わせください。受け付けた順に本会から電話でお答えします。

本会ホームページ　(https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/)

→　介護保険事業所の皆様へ

→　返戻等問合せ

2．返戻の問合せ

■LINE公式アカウント

国保連介護請求返戻エラー検索（九州版）

使い方は簡単！
「返戻（保留）一覧表」の「備考」欄のエラーコードを入力して送信すると、すぐに原因・対応方法等が返ってきます。

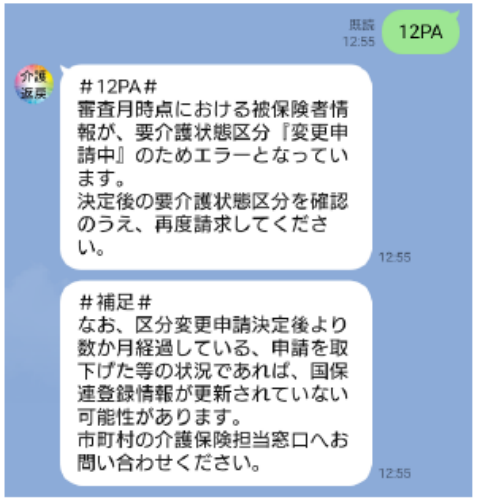
請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
事業所（保険者）名	□□介護事業所

令和○年○月審査分

令和○年○月○日
1 頁
○○県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
990000	0000000001	請	R3.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
990000	0000000001	請	R3.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								



2．返戻の問合せ

本会ホームページに
詳細な解説や対応チャートを
載せています

★毎月特に問合せの多いエラー内容

給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください

【原因】請求明細書に記載の計画単位数または限度額管理対象単位数の小さい方の単位数が、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）提出の給付管理票に記載の計画単位数を超過している

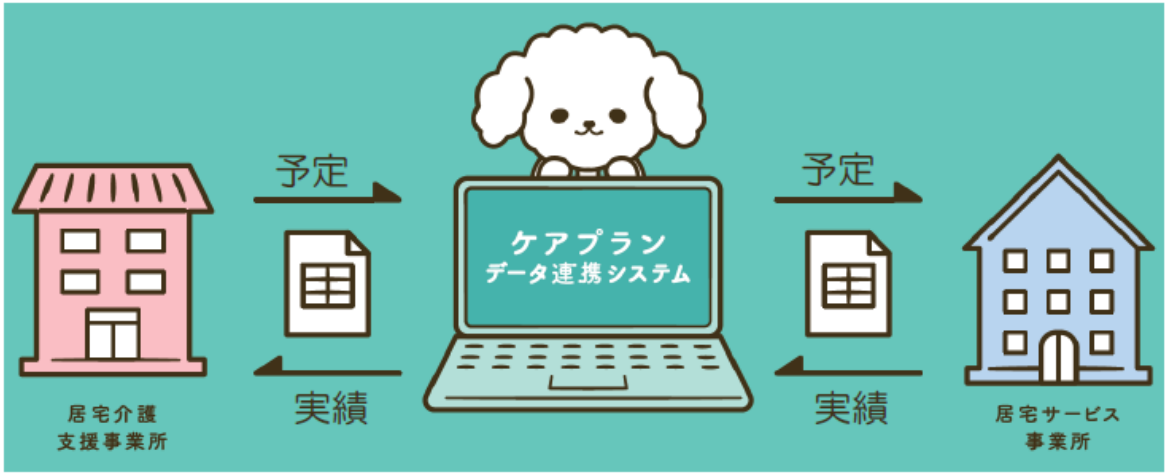
※ 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）の皆様へ

サービス事業所から当エラーに関する問合せがあったら、サービス提供票等の控え書類ではなく、**必ず国保連合会に提出したデータ**を確認してください。

「居宅介護支援事業所に確認したが単位数は一致していた。返戻理由が分からない」との問合せを多く受けますが、実際にデータを見ると単位数が異なっています。原因として、予定と実績が異なった場合などのデータ修正漏れが考えられます。

3．ケアプランデータ連携システム

令和５年４月運用開始の **ケアプランデータ連携システム** の活用により、業務の効率化による事務負担軽減やコスト削減のほか「給付管理票」と「請求明細書」の内容不一致によるエラーの減少も見込まれます。



ケアプランデータ連携システムの申請方法や導入に関するお問い合わせ

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

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

ケアプラン　ヘルプデスク　検索

４．利用者等からの苦情・相談　～①苦情相談窓口～

■本会では**介護サービス苦情相談窓口**を設置し、利用者及びその家族等からの苦情申立に係る事業所への調査の結果に基づき、介護サービスの質の向上のための指導・助言を行っています。

介護保険法

（連合会の業務）

第百七十六条　連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一、二（略）

三　指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の**質の向上に関する調査**並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する**必要な指導及び助言**

４．利用者等からの苦情・相談　～①苦情相談窓口～

■利用者との契約書や重要事項説明書に苦情受付機関として本会を掲載される際は、住所や電話番号に誤りのないようお願いします。

■介護サービス苦情相談窓口■

【住　　所】熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号
熊本県市町村自治会館5階

【電話番号】**096-214-1101**（苦情相談窓口専用）

【受付時間】平日 午前9時から午後5時まで
（※正午から午後1時まで及び土日祝日を除く）

４．利用者等からの苦情・相談　～②相談内容～

■**利用者等から本会に寄せられる主な相談内容**

◎事業所のサービスの質に関すること

◎説明や情報の不足

◎具体的な被害や損害（事故など）

◎従業者の態度

◎管理者等の対応

◎契約・手続き関係

など

４．利用者等からの苦情・相談　～③苦情申立～

■これまでに本会へ申立てのあった苦情事由の一例

きっかけとなった出来事（事故など）そのものよりも、その後の**事業所の対応への不満**から苦情申立に発展するケースが多い。

- **対応が遅い**
- **連絡がない（遅い）**
- **説明がない（足りない）**
- **事業所内の情報連携不足**

４．利用者等からの苦情・相談　～③苦情申立～

■過去の複数の苦情調査において確認された共通点

◎ 自事業所の「緊急時対応マニュアル」「事故対応マニュアル」「苦情解決規程」等に沿った対応ができていない。

◎ マニュアルが初回作成時から見直されておらず、現状にそぐわない内容となっている。

◎ 利用者等から受け付けた苦情の記録を取っていない。

自事業所の各種マニュアルや規程を今一度御確認ください！

誰が対応する？　**いつ**家族に連絡する？　管理者への**報告ルート**は？

記録の書式は？　この**手順**で問題ない？　従業者にきちんと**周知**している？

５．令和６年度介護サービス事業者支援研修会

■**テーマ**　**①介護従事者に重要な自己覚知**
　　②介護現場での感情のコントロール

■**開催方法**　**動画配信**

■**配信期間**　**令和６年９月～10月**（予定）

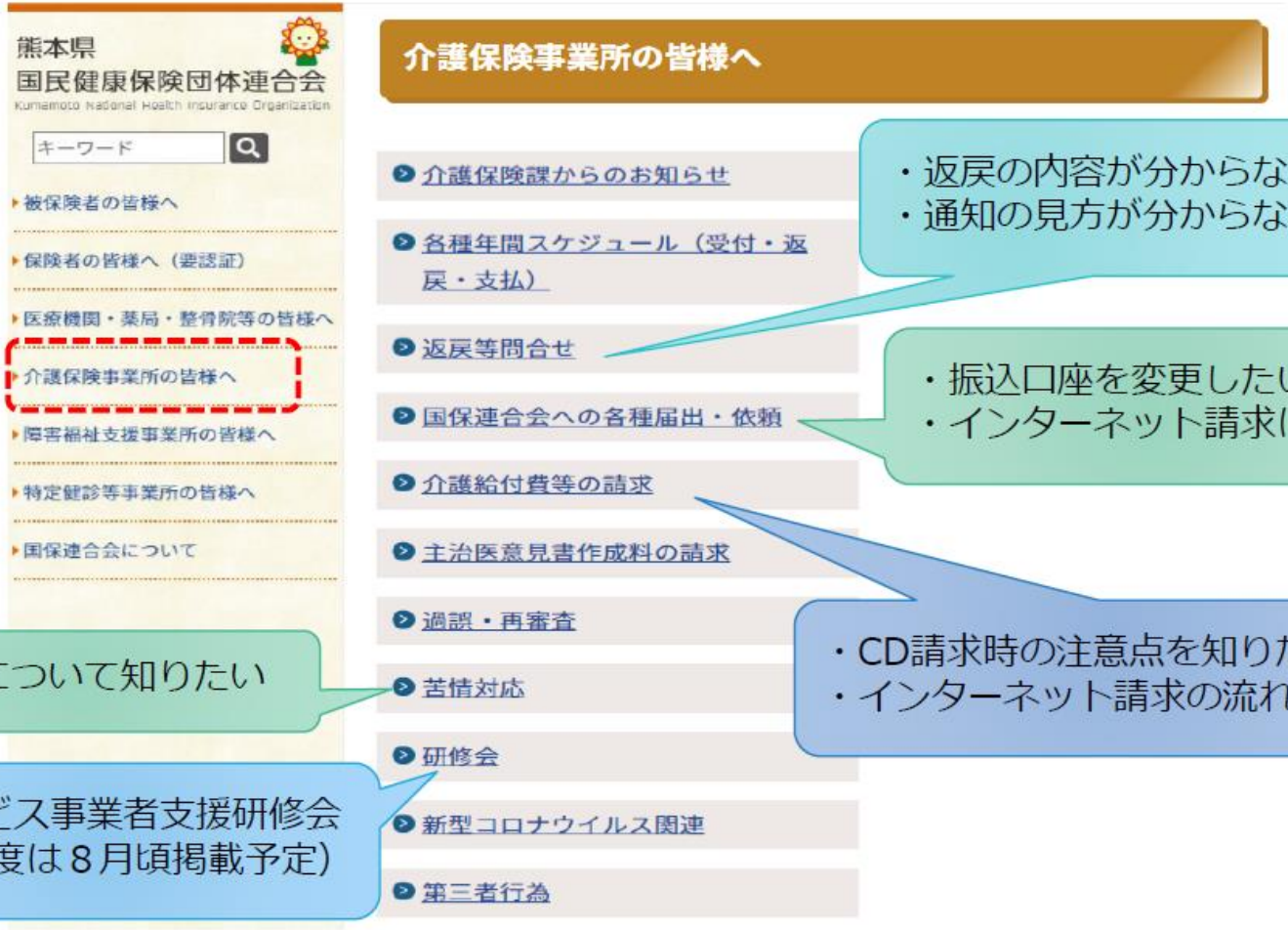
令和４年度、熊本県の介護従事者等による虐待判断件数が過去最多を記録しております。また、厚生労働省の調査で、虐待の発生要因第２位は「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっております。

そこで、今年度は、自己覚知を深め虐待の防止とトラブルの未然防止に役立つスキルを習得すること、自身の感情を理解し適切に管理する方法を学び介護サービスの質の向上につなげることを目的に標記研修会を開催します。

詳細は、令和6年8月頃に**P.18記載の方法により**お知らせしますので、必ず御確認ください。皆様の積極的な参加をお待ちしております。

6．本会ホームページ（介護保険関係）の御案内

https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/



・返戻の内容が分からない
・通知の見方が分からない

・振込口座を変更したい
・インターネット請求に変えたい

・CD請求時の注意点を知りたい
・インターネット請求の流れを知りたい

・苦情対応について知りたい

・介護サービス事業者支援研修会
（令和６年度は８月頃掲載予定）

７．本会から事業所への各種お知らせ方法

本会から事業所向けの重要なお知らせ（※）については、ホームページのほか、以下の方法で御案内しています。

※…介護サービス事業者支援研修会の開催案内、請求時の注意点、各種日程表など

■インターネット請求事業所あて

⇒ **電子請求受付システム**（http://www.e-seikyuu.jp）**ログイン後**の「お知らせ」に掲載しますので、必ず御確認をお願いします。

・お知らせ掲載時には、電子請求受付システムに登録されたユーザ（KJ～、HD～）のメールアドレス宛に「お知らせ到達通知」が届きます。メールアドレスを登録されていない場合、通知は届きません。

・ログイン前にも「お知らせ」画面がありますが、本会からのお知らせは閲覧できません。

■ＣＤ－Ｒ請求事業所あて

⇒ **郵送**（支払通知等に同封する場合もあります）

・「表札や看板がない」「部屋番号が分からない」等の理由により返送されるケースが発生しています。確実に郵便物が配達されるよう御対応をお願いします。また、住所変更の際は必ず熊本県又は市町村へ届け出てください。

～ 本資料に関する問合せ先 ～

熊本県国民健康保険団体連合会
介護保険課
電話　096-365-0329