

資料 3

居宅介護支援事業

1 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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（平成 11 年厚生省令第 38 号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんのでご理解いただきますようお願い申し上げます。

(1) 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出について

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつその利用サービスに占める訪問介護の割合が高いケアプランのうち、市が指定するものについて、介護支援専門員は市への届出が必要となります。

① 対象となるプラン

ア 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

(ア) 区分支給限度基準額の利用割合が 7 割以上
かつ

(イ) その利用サービスの 6 割以上が「訪問介護サービス」

イ 該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和 3 年 10 月 1 日以降に作成または変更したケアプランのうち、市が指定するもの。

② 届出が必要なケアプランの連絡および届出の期限

居宅介護支援事業所に個別に通知

③ 提出を求める書類

ア 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出書（兼理由書）

イ 居宅サービス計画書「第 1 表」～「第 7 表」

ウ 訪問介護計画書

エ 基本情報（フェイスシート）

オ 課題分析票（アセスメントシート）

④ 検証の流れ及び事務手順

ア 市が、該当する居宅介護支援事業所に対象ケアプラン等の届出を求めます。

- イ 居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランの訪問介護を必要とする妥当性について詳細に記載した後、市に「上記③提出を求める書類一式」に記載の書類を提出してください。
- ウ 市は届出のあったケアプランについて検証会議を行います。
- エ 市は検証結果について対象事業所に通知します。
- オ 検証した結果、ケアプランの見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は検証対象のケアプランの再検討を行い、指定された期日までにケアプランの再提出をしてください。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検について

令和 3 年 10 月 1 日以降に作成または変更したケアプランのうち、サービス付き高齢者向け住宅等（未届けの住宅型有料老人ホームも含む）に居住するものでケアプランの区分支給限度基準額の利用割合が高い場合に居宅介護支援事業所を抽出し、点検・検証する仕組みが導入されました。

① 居宅介護支援事業所を抽出する要件

ア 区分支給限度基準額の利用割合が 7 割以上
かつ

イ 市の指定したサービス種類が利用サービスの 6 割以上

② 提出が必要なケアプランの連絡

居宅介護支援事業所に個別に通知

【参考】

●介護保険最新情報 Vol. 1009

「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について」

2 介護給付適正化の取組について

● 軽度者に対する福祉用具の貸与について

要支援 1・2 及び要介護 1 と認定された者（以下軽度者という）に係る福祉用具貸与費についてはその状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具は原則として算定することができません。しかし、厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者については、要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合や、または、市町村が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面などで確認の上、必要と判断した場合には例外的に給付が可能です。

(1) 例外給付について

① 厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当する方

厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ（別紙 3）で定める状態像に該当する方については軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目に対して保険給付が受けられます。

別紙 3 のアの（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」及びオの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医の医学的所見及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の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適切なケアマネジメントにより、支援居宅介護支援事業者が判断することになります。

なお、移動用リフト（つり具の部分を除く。）については、その種類によって判断する認定調査項目が異なります。段差解消機についてはオの（三）にて判断するため、軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（以下「依頼書」という）は不要ですが、昇降座椅子についてはオの（二）「移乗」で判断するため、該当していなければ依頼書を提出する必要があります。

② 厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当しない方

厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当しない場合は、依頼書を市に提出してください。市が提出された依頼書をもとに福祉用具貸与が特に必要であると判断した場合、保険給付が可能となります。

依頼書の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与の算定をしている場合、給付費を返還していただくことになりますので、未提出ということがないようにご注意ください。

(2) 依頼書の提出方法及び提出の時期について

① 提出物について

ア 軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（別紙 4）

イ 居宅サービス計画書第 1～3 表

ウ サービス担当者会議の要点

エ 主治医の意見書等

※主治医の意見書については文書ではなく聴取での確認でも可能です。主治医の所見を求める際には、「自宅での生活にベッドが必要」といった表現ではなく、どのような心身の状態で、どのような困難を抱えているために、当該用具の貸与が必要かを個別具体的に示してもらうようにしてください。なお、聴取の場合は聴取日と主治医の氏名、聴取方法及び聴取した内容を詳細に支援経過（イまたはウ）に記録してください。

福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻

害される恐れがあります。そのため、検討の過程を詳細に記録する必要があります。

② 提出時期について

ア 新規に貸与を開始するとき

原則として貸与開始月の前月末までに提出してください。貸与提供開始月を過ぎて依頼書を提出した場合は、提出した日の属する月からの保険給付となります。提出が遅れる場合は、必ず貸与提供開始月中に高齢者支援課介護給付係までご連絡ください。

イ 依頼書を再提出するとき

認定の更新、要支援・要介護状態区分変更又は居宅介護（介護予防）支援事業所の変更がある場合には、再度、依頼書を作成し提出してください。

なお、軽度者の利用者が状態悪化により区分変更申請中で、認定結果がまだ出ていない場合には、明らかに要介護 2 以上（自動排泄処理装置の場合は要介護 4 以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に依頼書を作成し、提出してください。（新規申請中で認定結果がまだ出ていない場合でも同様とします。）

また、更新申請の認定結果が、軽度者に該当した場合は、更新後の認定有効期間開始日前までに依頼書を提出してください。認定結果が出るのが認定有効期間開始日を超える場合は、認定結果通知受領後に速やかに提出してください。

③ 保険給付の対象月について

軽度者の福祉用具貸与の例外給付については、医師の医学的所見及び適切なケアマネジメントにより必要性が判断されたことを、市が依頼書により確認した場合に限られます。したがって、福祉用具貸与の開始月を過ぎても依頼書の提出がない場合は、保険給付の対象とならず、後日給付費を返還していただくことになります。

依頼書を確認した後、市から居宅介護支援事業所宛てに「軽度者に係る福祉用具貸与の確認通知書」を送付します。なお、依頼書の確認と併せてケアプラン点検を行っております。指摘事項があった場合は速やかに修正してください。修正した後の書類の再提出は必要ありません。

関係法令

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第 31 号イ
平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号
- ・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について
平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号

3 ケアマネジメントに係る対応について

各居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターにおいて、日頃からケアマネジメント業務を適切に取り組んでいただいているところですが、改めてケアマネジメントに係る対応について、引き続き、適正に対応をいただきますようご協力をお願いいたします。

(1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係るセルフプランの対応について

介護予防支援については、本人またはその家族等が希望した場合や、やむを得ない場合にセルフプランでの対応をするものであり、総合事業(介護予防ケアマネジメント)は、地域支援事業と連続的・一体的にサービスを提供していく必要があること、地域における介護保険以外の様々なサービスと連携に配慮したケアプランを作成する必要があることなどから、地域全体に目配りできる地域包括支援センター(居宅介護支援事業所へ委託)において作成する必要があります。原則として、あらかじめ適切なケアマネジメントを行い、それに基づいてサービスを利用するという仕組みであり、総合事業(介護予防ケアマネジメント支援)については、セルフケアプランは認められません。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する新規の相談があった際は、アセスメントの強化やインフォーマルサービスの提案等、利用者様へ十分にご対応いただきますよう改めてご協力をお願いいたします。

(2) 野田市介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防支援業務実施マニュアルについて

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る全般の対応については、令和6年4月に改正しました「野田市介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防支援業務実施マニュアル」に沿ってご対応をお願いいたします。

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

●介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(平成27年6月5日付)

●厚生労働省平成18年4月改訂関係Q&A(VOL.2)

介護予防ケアマネジメントにおける留意事項

「総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。」

(3) 暫定ケアプラン作成について

暫定ケアプラン(暫定ケアプランが必要となるもの)とは以下の場合をさします。

- ①被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、認定結果が出るまでにサービスを先出する場合
- ②要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを先出する場合
- ③要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が認定更新有効期間中に確定しない場合

暫定ケアプランを作成する際には、介護度が確定しておりません。したがって作成時には「要支援1」から「要介護5」までのいずれかの具体的な認定結果を『暫定』的に想定し、通常のケアマネジメントプロセスを行う必要があります。『暫定』であっても、「指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画」であることから、ケアプラン作成に当たって通常の居宅サービス計画作成と同様のケアマネジメントプロセスが必要です。

(4) 暫定ケアプラン作成に当たっての留意事項

- ① 暫定ケアプランを実行する場合に、結果が非該当となったとき、又は暫定ケアプランに設定した要介護度等よりも低く認定されてしまったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者又は家族に十分な説明を行うこと。

- ② 要介護等認定は有効期間が申請日に遡って決定され、暫定ケアプランについても決定された要介護度等に基づき有効となることから、暫定ケアプランを作成する場合にあっても、「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（以下「運営基準」という。）第13第6号から第11号までに定める一連の業務（ケアマネジメントプロセス）を行うこと。
- ③ 認定結果が要介護認定、要支援認定のいずれになるか判断できない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら暫定ケアプランを作成すること。

アセスメント→ケアプラン原案作成→サービス担当者会議（欠席者への照会含む）→ケアプランの説明及び同意→ケアプランの交付（利用者及び担当者）→サービス実行→モニタリング

4 野田市ケアマネジメントに関する基本方針

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

この介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を市と介護支援専門員で共有することを目的として「野田市ケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。

居宅介護支援事業所におかれましては、本基本方針の内容を踏まえ、ケアマネジメントを実施していただきますようお願いします。

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

5 管理者要件に係る経過措置期間の延長について

(1) 管理者要件に係る経過措置期間の延長

令和3年3月31日時点で、管理者が主任介護支援専門員ではない事業所について、その方が管理者である場合に限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の経過措置期間が令和9年3月31日まで延長となります。

令和9年3月31日までの間に退職等により管理者が変わる場合は、新たに管理者となる方は主任介護支援専門員である必要があります。

(2) 管理者要件の臨時的な取扱いについて

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる方は、主任介護支援専門員であることとされていますが、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り、市が認めた場合については、管理者を介護支援専門員とすることが可能となりました。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を市に届出てください。

【参考】

- 厚生労働省ホームページ：居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08463.html

- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業所管理者の人員基準について
ページ番号：1030635

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1030635.html>

6 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの検証について

平成 30 年 10 月から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を超える居宅サービス計画について、介護支援専門員は市への届出が必要となっています。

(1) 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1 月当たり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

※上記の回数には、身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

(2) 届出の時期及び期限

上記の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに高齢者支援課に届け出てください。

【参考】

- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

7 特定事業所集中減算の届出について

指定居宅介護支援事業所において前 6 か月間に作成し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、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 100 分の 80 を超えている

場合には、届出が必要となります。（※正当な理由の有無によらず、100 分の 80 を超える場合には、届出が必要になりますので、ご注意ください。）

なお、正当な理由がなく 100 分の 80 を超えている場合には、特定事業所集中減算として、1 月につき 200 単位を所定単位数から減算されることとなります。

なお、当該届出の詳細や届出様式等については、野田市ホームページに掲載しています。

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3 月から 8 月	9 月 15 日	10 月から翌年 3 月
後期	9 月から 2 月	3 月 15 日	4 月から 9 月

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

●介護保険最新情報 Vol. 1304

<https://www.mhlw.go.jp/content/001287813.pdf>

8 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

国の省令、告示及び通知等が改正され、基準、算定要件等の各種変更があります。改正の詳細については、必ず国のホームページ等をご確認ください。

資料「別添資料 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について（抜粋）」

※「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」

（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>）より抜粋。

※ 介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

(1) 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

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。

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（Ⅳ） 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（Ⅳ） 114単位/月（変更）

算定要件等				
算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
	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			○	

(2) 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

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。

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。

(3) 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

前述のとおり。

(4) 1(6)①高齢者虐待防止の推進

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

前述のとおり。

(5) 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進

【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★】

前述のとおり。（資料2 33 ページに掲載）

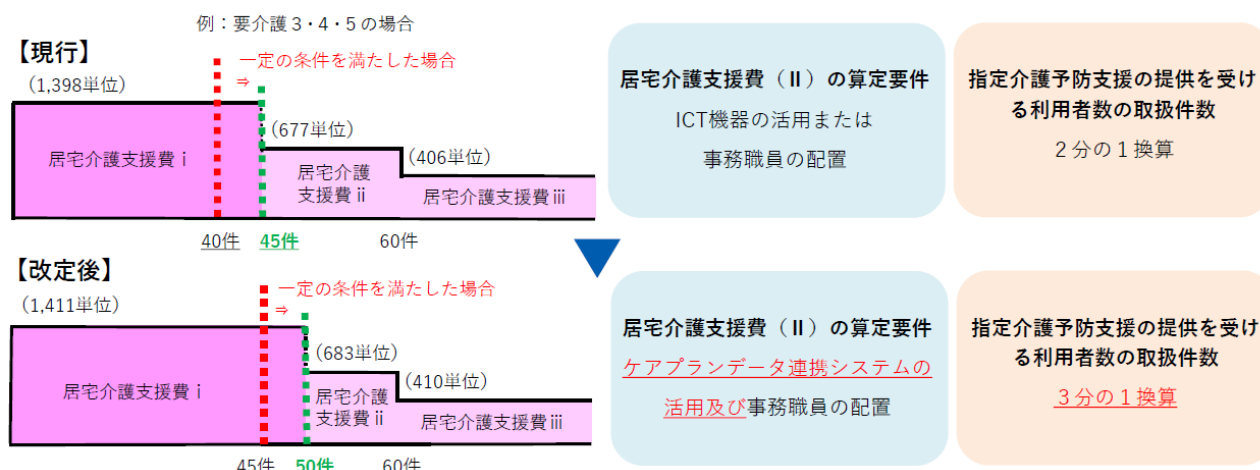
(6) 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

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。

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。



(7) 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

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。

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	

(8) 居宅介護支援に関する介護報酬改定における改定事項全体

居宅介護支援に関する介護報酬改定における改定事項については、下記のとおりです。詳細は、下記の資料をご確認ください。

資料「別添資料 令和6年度介護報酬改定における改定事項について(抜粋)」

※「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>) より抜粋。

【参考】

厚生労働省ホームページ：令和6年度介護報酬改定について

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

※ 介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

- ・ 1(1)① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ・ 1(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（介護予防支援のみ）
- ・ 1(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(3)⑩ 入院時情報連携加算の見直し
- ・ 1(3)⑪ 通院時情報連携加算の見直し
- ・ 1(4)⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進★
- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進★
- ・ 1(8)① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ・ 2(1)⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ・ 3(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮★
- ・ 3(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ・ 3(3)② いわゆるローカルルールについて★
- ・ 3(3)⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し
- ・ 3(3)⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）
- ・ 3(3)⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）
- ・ 4(1)⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ・ 5① 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 5② 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★
- ・ 5③ 特別地域加算の対象地域の見直し★