



令和6年度介護報酬改定

～ 居宅介護支援事業所向け ～

※これらの報酬改定の内容は、今後国からの通達で変更になる場合があります。
その際は再度お知らせいたします。

基本報酬の見直し

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）＜改定前 ⇒ 改定後＞

○居宅介護支援費（ⅰ）
a 要介護1 又は 2 1,076単位/月 ⇒ 1,086単位/月
b 要介護3、4または5 1,398単位/月 ⇒ 1,411単位/月

○居宅介護支援費（ⅱ）
a 要介護1 又は 2 539単位/月 ⇒ 544単位/月
b 要介護3、4または5 698単位/月 ⇒ 704単位/月

○居宅介護支援費（ⅲ）
a 要介護1 又は 2 323単位/月 ⇒ 326単位/月
b 要介護3、4または5 418単位/月 ⇒ 422単位/月

居宅介護支援費Ⅱ（居宅サービス計画に係るデータ等を電子的に送受信するためのシステム活用及び事務職員の配置を行っている事情書）
＜改定前 ⇒ 改定後＞

○居宅介護支援費（ⅰ）
a 要介護1 又は 2 1,076単位/月 ⇒ 1,086単位/月
b 要介護3、4または5 1,398単位/月 ⇒ 1,411単位/月

○居宅介護支援費（ⅱ）
a 要介護1 又は 2 522単位/月 ⇒ 527単位/月
b 要介護3、4または5 677単位/月 ⇒ 683単位/月

○居宅介護支援費（ⅲ）
a 要介護1 又は 2 313単位/月 ⇒ 316単位/月
b 要介護3、4または5 406単位/月 ⇒ 410単位/月

基本報酬の見直し（続き）

介護予防支援費＜改定前 ⇒ 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

特定事業所加算の見直し

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 「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。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及び介護支援専門員の配置については、利用者に対し提供に支障がない場合は、他の兼務と兼務又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- 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、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。

単位数 〈改定前 ⇒ 改定後〉

特定事業所加算 (Ⅰ)	505 単位/月	⇒	519 単位/月	(変更)
特定事業所加算 (Ⅱ)	407 単位/月	⇒	421 単位/月	(変更)
特定事業所加算 (Ⅲ)	309 単位/月	⇒	323 単位/月	(変更)
特定事業所加算 (A)	100 単位/月	⇒	114 単位/月	(変更)

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。 <u>※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。</u>	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。 <u>※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。</u>	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) <u>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</u> に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 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 <u>45名</u> 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名</u> 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			○	

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

居宅介護支援事業所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。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

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、介護支援専門員のための配置で事業を実施すること可能とする。

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への対象とする。

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（続き）

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

<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)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【報酬】

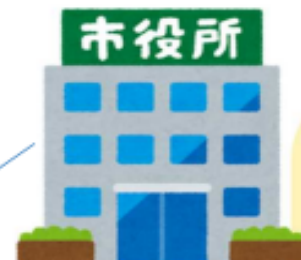
- 介護予防支援費
- 初回加算
- 委託連携加算

【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

<改定後>

市役所



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



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

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)

他のサービス事業所との連携によるモニタリング

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。

ア 利用者の同意を得ること。

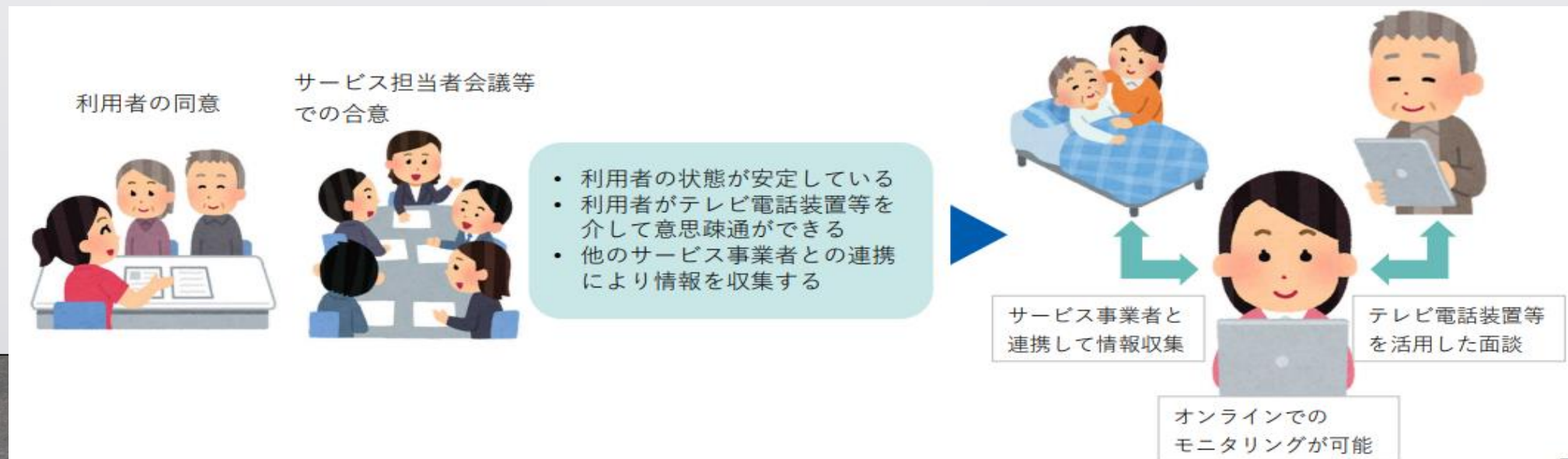
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

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。



入院時情報連携加算の見直し

要件
変更

○入院時情報連携加算（Ⅰ）

単位数＜改定前 ⇒ 改定後＞

200単位/月 ⇒ 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**（現行：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。

※ **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。**

○入院時情報連携加算（Ⅱ）

単位数＜改定前 ⇒ 改定後＞

100単位/月 ⇒ 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**（現行：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。

※ **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。**

通院時情報連携加算の見直し

要件
変更

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。

単位数：変更なし

算定要件

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。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

要件
変更

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着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を提供した場合

<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を提供した場合

○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。

業務継続計画（BCP）未策定事業所への減算導入

減算

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、感染症も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。

業務継続計画未実施減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

該当要件

○以下の基準に適合して**いない**場合

- ・業務継続計画（BCP）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

※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。

高齢者虐待防止措置未実施減算の導入

減算

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（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。

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算の導入（続き）

減算

高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

該当要件

○虐待の発生また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

- ・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。

身体的拘束等の適正化の推進

運営基準に以下を規定する。

- ・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、その態様および時間、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。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

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）及び多点杖を対象にする。

ア 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、以下の対応を行うこと。

- ・貸与と販売のいずれかを選択することができ、メリット及びデメリットの説明
- ・利用者の選択に当たって必要情報の提供
- ・医師や専門家の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案

イ 貸与後、福祉用具専門相談員が、利用後6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施し、貸与継続の必要性について検討を行うこと。

ウ 販売後、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。利用者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、修理等を行うように努めることとする。

【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】

<貸与後>

※ 福祉用具専門相談員が実施

- ・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



ケアプラン作成にかかる「主治の医師等」の明確化

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。

○ 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

< 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。**

テレワークの取扱い

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。

人員配置基準における両立支援への配慮

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」の計算にあたり、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」に沿って事業所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」の計算にあたり、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。

○ 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	<u>「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</u>
「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。

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

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。

公正中立性の確保のための取組の緩和

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義務から努力義務へ緩和する。

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

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**得るよう努めなければならない。**

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】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

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

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3分の1換算

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（基準）

<改定前>

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。

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

減算

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。

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント（新設）

所定単位数の95%を算定

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

「書面掲示」規制の見直し

運営基準省令上、事業所の運営規定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。