

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。



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以上の常勤の介護支援専門員を置く。
- ②員数の基準は利用者の数が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、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）

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。
- 登録の削除を受けた場合、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。



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ため、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。

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られた場合は、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)


(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。



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。

居宅サービス計画の変更（第16号）

○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

軽微な変更にあてはまらないにもかかわらず、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**。

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。

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

【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

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

虐待の防止(基準省令第27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

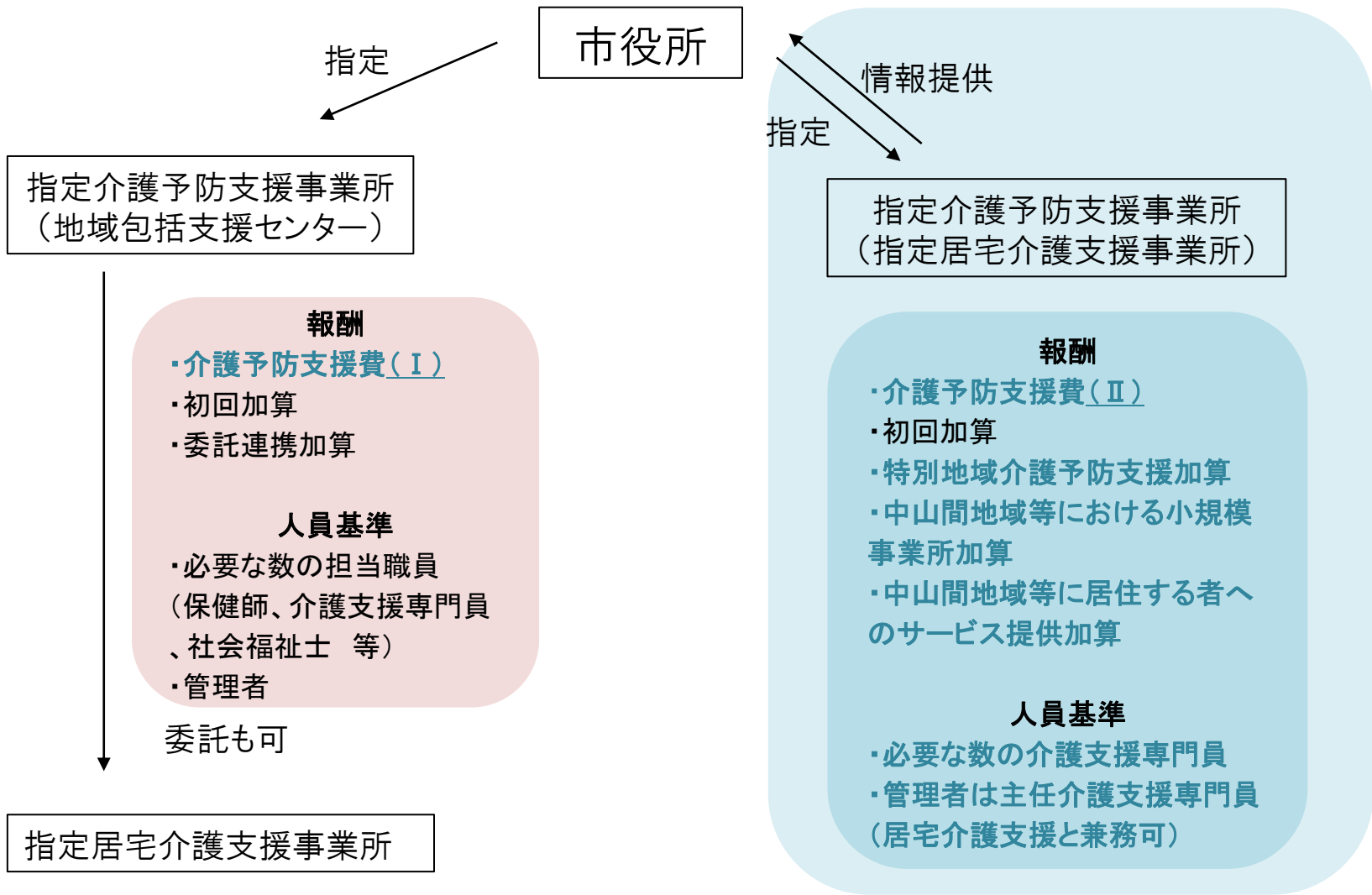
- 一 基準第13条第13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとの台帳として…
居宅サービス計画・13条第7号に規定するアセスメントの結果記録・13条第9号のサービス担当者会議等の記録・13条第14号のモニタリングの結果記録
- 三 第13条第2号の3の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 第16条の規定による市町村への通知に係る記録
- 五 第26条第2項の規定による苦情の内容等の記録
- 六 第27条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

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】



※青字: 令和6年度改正による追加・変更箇所

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

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。



⚠ 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）

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。



居宅サービスを位置付ける際の 留意点



介護予防支援事業の概要について



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

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に次に掲げる事項(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。

