

事 務 連 絡
令和6年3月15日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(令和6年3月15日)

【訪問介護】

○ 特定事業所加算について①利用実績と算定期間の関係性

問1 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前12月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

○ 特定事業所加算について②看取り期の利用者への対応体制について

問2 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

（答）

「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

【訪問介護】

- 特定事業所加算について③中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制の算出方法

問3 特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

（答）

中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		居住地		特別地域加算等（※）の算定状況	利用実績		
		中山間地域等	それ以外の地域		1月	2月	3月
1	利用者 A	○			○	○	○
2	利用者 B		○		○	○	○
3	利用者 C	○		○	○	○	○
4	利用者 D	○			○	○	
5	利用者 E		○		○	○	

（※）特別地域加算、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

（注1）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含まない。

（注2）特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含まない。

・ 中山間地域等に居住する利用者（A, D（特別地域加算等を算定する利用者 C を除く））

2人（1月）＋2人（2月）＋1人（3月）＝5人

したがって、対応実績の平均は5人÷3月≒1.6人≧1人

なお、当該実績については、特定の月の実績が1人を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が1人以上であれば、要件を満たす。

【訪問介護】

○ 特定事業所加算について④月の途中で居住地が変わった場合

問 4 特定事業所加算（Ⅴ）を算定する利用者が、月の途中において、転居等により中山間地域等からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

（答）

該当地域に居住する期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

【訪問介護】

○ 特定事業所加算について⑤個別サービス計画の見直しに関わる職種等

問5 新設された特定事業所加算（Ⅴ）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（Ⅴ）を算定する訪問介護事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等であって、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。
- ・ 訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。
- ・ また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【訪問介護】

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問6 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答）

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3月を除く11ヶ月間。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問1は削除する。

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問 7 「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）における、勤続年数 7 年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、
 - － 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が 7 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 訪問介護員等として従事してから 7 年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 2 は削除する。

○ 特定事業所加算（Ⅲ）、（Ⅳ）

問 8 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

（答）

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月 29 日）問 3 は削除する。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について①適用期間について

問9 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期（令和5年9月から令和6年2月末まで）の実績で判断するのではなく、令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断するということでしょうか。

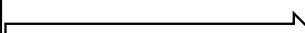
（答）

- ・ 貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- ・ また、令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
- ・ なお、令和7年度以降は判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

（令和6年度の取扱い）

令和 6年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	令和7年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出 提出	減算 適用	→				
後期							判定期間					届出 提出	減算適用

（令和7年度以降の取扱い）

令和 7 年度	令和 6 年度 3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	令和 8 年度 4 月～9 月末
前期	判定期間						届出 提出	減算 適用						
後期							判定期間						届出 提出	減算適用

【訪問介護】

○ 同一建物減算について②減算の適用範囲

問 10 今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答)

同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について③正当な理由の範囲

問 11 ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について④正当な理由の範囲

問 12 通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第36条の2において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

【訪問介護】

○ 同一建物減算について⑤正当な理由の範囲

問 13 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)

正当な理由には該当しない。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について①

問 14 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。

また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について②

問 15 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（答）

- ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について③

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

（答）

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）（令和３年３月２９日）問 29 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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地域密着型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31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問30は削除する。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問32は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号) 及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号) において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 35 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の 1 つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 36 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 25 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。
- ・ なお、計算に当たって、
 - ー （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
 - ー 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1 月	2 月	3 月
利用者①	なし	要支援 2	5	4	5
利用者②	I	要介護 2	6	5	7
利用者③	I	要介護 2	6	6	7
利用者④	Ⅱ a	要介護 4	7	8	8
利用者⑤	Ⅱ a	要介護 4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲ b	要介護 4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲ b	要介護 3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護 4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護 5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護 5	6	6	7

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計	44	45	45
合計（要支援者を含む）	61	60	64

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} = 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} = 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

- ・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。
- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 38 は削除する。

【訪問入浴介護】

○ 看取り連携体制加算について

問 27 「訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること」とあるが、看取り連携体制加算を取得した場合、同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問看護を利用できるか。

(答)

- ・ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。
- ・ 看取り連携体制加算における日時の調整とは、褥瘡に対する処置等が必要な場合など、入浴前後に医療的ケアの必要がある利用者に適切にサービス提供を行うための調整を想定しているものである。訪問入浴介護は看護職員 1 人と介護職員 2 人の 3 人体制による入浴を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問看護事業所の看護師等が同一時間帯に同一利用者に対して訪問看護を行った場合には別に訪問看護費を算定できない。

<参考>

- ・ 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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 36 号）：
第 2 の 1 (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日 厚生令 37）第 50 条第 4 号

【訪問看護、介護予防訪問看護】

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

問 28 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

（答）

理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

問 29 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

（答）

居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問 30 前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

（答）

含まれる。

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 31 「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうなるか。

（答）

「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

問 32 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「力 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」とは、具体的にどのような体制を指すのか。

（答）

夜間対応する保健師又は看護師が、他の保健師又は看護師に利用者の状態や対応について相談できる体制を構築している場合や、例えば夜間対応する看護師が緊急時の訪問を行っている間に別の利用者から電話連絡があった場合に、他の看護師が代わりに対応できる体制などが考えられる。その他、夜間対応者が夜間対応を行う前に、状態が変化する可能性のある利用者情報を共有しておくといった対応も含まれる。

問 33 夜間対応について、「原則として当該訪問事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡及び当該者への指導等を行った場合等」とされているが、例えば、運営規程において 24 時間 365 日を営業日及び営業時間として定めている場合はどのように取り扱えばよいのか。

（答）

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものであり、例えば、夜間・早朝の訪問や深夜の訪問に係る加算における夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）、早朝（午前 6 時から午前 8 時）に計画的な訪問看護等の提供をしている場合を夜間対応とみなした上で、24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合には当該加算を算定して差し支えない。

○ 緊急時訪問看護加算について

問 34 算定告示の通知において、保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルには、①相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、②利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、③連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を記載することとされているが、この３点のみ記載すればよいのか。

(答)

通知で示している３点は、マニュアルに最低限記載すべき事項であり、各（介護予防）訪問看護事業所において必要な事項についても適宜記載すること。

問 35 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。

(答)

その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

○特別管理加算について

(事務連絡介護保険最新情報 Vol. 267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)
(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付についての修正)

問 36 特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 ヲ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

(答)

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2 回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

○退院日における訪問看護

問 37 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護療養費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいのか。

(答)

そのとおり。

【訪問看護、介護予防訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 専門管理加算について

問 38 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。

(答)

現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

問 39 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

問 40 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせで指定訪問看護を実施してよいか。

(答)

よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が 1 回以上指定訪問看護を実施していること。

問 41 問 7 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月 1 回に限り算定するのか。

(答)

そのとおり。イ又はロのいずれかを月 1 回に限り算定すること。

○ 遠隔死亡診断補助加算について

問 42 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)

現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成 29～31 年度)及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和 2 年度～)により実施されている研修が該当する。

【訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)について

問 43 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答)

含まない。

問 44 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン(労働時間等設定改善指針)」(平成 20 年厚生労働省告示第 108 号)等を参考に、従業員の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

問 45 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答)

残業時間を含めた終了時刻を指す。

問 46 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

(答)

夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

問 47 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

○ 退院時共同指導加算について

問 48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

問 49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問 50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答)

不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 51 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定に係る業務管理等の項目のうち、「力 電話等による連絡及び相談を担当する者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に連絡を受ける看護師等を指すものである。

なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

【通所系サービス共通】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 34 及び平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5) (平成 30 年 7 月 4 日) 問 1 は削除する。

【療養通所介護】

○ 重度者ケア体制加算について

問 52 重度者ケア体制加算において求める看護師の「保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等」とは、どのようなものか。

（答）

現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修
- ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程、日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程

※平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

(QA の修正)

【通所介護・地域密着型通所介護】

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロの人員配置要件

問 53 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

(答)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果进行评估する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 48 の修正。

(個別機能訓練加算の修正)

【通所介護・地域密着型通所介護】

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件

問 54 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているため、合計で同時に 2 名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

(答)

貴見のとおり。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 49 の修正。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 55 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよい。

（答）

差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 50 の修正。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 51 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問 56 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよい。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 52 の修正。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）口の人員配置要件

問 57 個別機能訓練加算（Ⅰ）口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算（Ⅰ）口は、この要件に基づき、合計で 2 名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

（答）

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が 9 時から 17 時である通所介護等事業所において、

- － 9 時から 12 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名配置
- － 10 時から 13 時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名配置

した場合、10 時から 12 時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（Ⅰ）口を算定することができる。（9 時から 10 時、12 時から 13 時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができる。）

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 53 の修正。

○ 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は口の算定

問 58 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所）において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

（答）

- ・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに 1 以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置」を満たすものとして差し支えない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 55 の修正。

【通所介護・地域密着型通所介護】

○人員配置 ④看護職員の配置基準の緩和

問 59 病院、診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う必要があるが、その場合どの程度の従事時間が必要か。また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答)

- ・ 健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできないが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。
- ・ また、事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については、地域の実情に応じて対応するため、一概に示すことはできないが、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 50 の修正。

(入浴介助加算の新規 QA)

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

○ 入浴介助加算（Ⅰ） ①研修内容について

問 60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

(答)

- ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

○ 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

問 61 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答）

情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

(入浴介助加算の既存 QA 修正)

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問 62 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

- ・ 利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあつては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
 - ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
 - ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ８）（令和３年４月２６日）問１の修正。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問 63 入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

（答）

福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ８）（令和３年４月２６日）問２の修正。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

○ 所要時間による区分の取扱い

問 64 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

（答）

降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション、指定相当通所型サービス】

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問 65 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）

- ・ 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

問 66 A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- ・ 上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 31 の修正。

○ 送迎減算 ③共同委託について

問 67 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

- ・ 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- ・ 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- ・ 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問32の修正。

(R3 改定 QA の修正)

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例(利用延人員数の減少理由)

問 68 基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

(答)

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問2の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（感染症による休業要請時の取扱い）

問 69 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

- ・ 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。
- ・ なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問3の修正。

○ 3%加算・規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問 70 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（答）

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－ 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

－ 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和3年3月19日）問7の修正。

○ ３％加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 71 ３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、３％加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月 19 日）問 10 の修正。

○ 3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 72 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）

- ・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。
- ・また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問12の修正。

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算の年度内での算定可能回数）

問 73 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、３％加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し３％加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３％加算を算定することはできないのか。

（答）

感染症や災害（３％加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月２６日）問 21 の修正。

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算や規模区分の特例の終期）

問 74 ３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月１９日）問 22 の修正。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月１９日）問 6、問 8、問 11 は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 11）（令和４年２月 21 日）問 1、問 2 は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 13）（令和５年２月 15 日）問 1、問 2 は削除する。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）（令和３年３月 26 日）問 62 は削除する。

【通所リハビリテーション】

○ 大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて

問 75 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。

(答)

算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をいい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。

$$\frac{\left(\begin{array}{c} \text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \\ \times \text{各利用時間の利用人数} \end{array} \right) \text{の合計}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \leq 10$$

例 1 :

- ・ 月 20 日営業
- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2 時間利用が 200 人、3～4 時間利用が 600 人、6～7 時間利用が 400 人
- ・ 1 日 8 時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が 2 人、6 時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 1 人配置

$$\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 6 \times 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} = 10 \leq 10 \text{ (要件に該当)}$$

例 2 :

- ・ 月 20 日営業
- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2 時間利用が 1200 人、6～7 時間利用が 600 人
- ・ 1 日 8 時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 2 人

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

問 76 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする要件のうち、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」に係る留意事項通知における「所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間」には、事業所外で退院前カンファレンスに参加している時間等は含まれるのか。

(答)

- ・ 含まれる。
- ・ 事業所外の業務に従事している時間であっても、通所リハビリテーション事業所に係る業務であれば、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」の算出式にある「理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計」に含めることができる。

問 77 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする場合の要件のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合については、居宅サービス計画において、当該事業所の利用及び加算の算定が計画されている者を対象として計算することとして差し支えないか。また、理学療法士等の配置については、あらかじめ計画された利用時間や利用人数、勤務表上予定された理学療法士等の勤務時間を用いて、計算することとして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 78 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

(答)

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問２の修正。

○ 人員基準

問 79 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

- ・ 訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３の修正。

○ 栄養アセスメント加算

問 80 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。

(答)

- ・ 利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。
- ・ ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも３月に１回は LIFE にデータを提出すること。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 81 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

(答)

- ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
- ・ ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問１の修正。

問 82 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

(答)

可能。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問４の修正。

問 83 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

- ・ 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問５の修正。

問 84 リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）及び（ハ）について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。

（答）

可能である。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月 23 日）問 9 の修正。

問 85 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

（答）

- ・ それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。
- ・ ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。
- ・ 単一の事業所で十分なリハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月 23 日）問 11 の修正。

問 86 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。

(答)

- ・ 可能である。
- ・ なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問16の修正。

問 87 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問33の修正。

問 88 リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

- ・ 取得できる。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月 23 日）問 10 の修正。

【通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

○ リハビリテーション計画書について

問 89 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式 2-2-1 の ADL に関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目を FIM (functional Independence Measure) で代替することは可能か。

(答)

Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月 23 日）問 22 の修正。

問 90 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 2-2-1 をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- 1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよい。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式 2-2-1 を記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えない。
- 2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式 2-2-1 による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えない。

(答)

- 1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。
- 2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 3 年 3 月 23 日) 問 23 の修正。

○ リハビリテーション計画書等の様式例について

問 91 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問６の修正。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問７は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問８は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問１４は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問１５は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問２５は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３０は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３１は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３２は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３５は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）（令和３年３月２３日）問３７は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月２６日）問１２２は削除する。
- ※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ５）（令和３年４月９日）問２は削除する。

【居宅療養管理指導】

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導

問 92 管理栄養士の居宅療養管理指導において、一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、同月に2回の指示を出すことはできるか。

(答)

できない。一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示は、その指示の終了する日が属する月に出すことはできない。

問 93 医師が訪問診療を行った同日に管理栄養士による居宅療養管理指導を実施した場合、算定をできるか。

(答)

できる。

※管理栄養士による居宅療養管理指導については、平成15年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.151) (平成15年5月30日) 問6を適用せず、上記Q&Aを適用する。

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

○ 長期利用の適正化について

問 94 令和6年4月1日時点で同一事業所での連続利用が60日（介護予防短期入所生活介護の場合は30日）を超えている場合、4月1日から適正化の単位数で算定されるという理解でよい。

(答)

令和6年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に60日（介護予防短期入所生活介護の場合は30日）を超えている場合には、4月1日から適正化の対象となる。

問 95 長期利用の適正化によって、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 別表8注23（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 別表6注17）に定められた単位数を算定した場合、（介護予防）短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよい。

(答)

貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて算定する。

【サービス名：短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ ユニット間の勤務について

問 96 ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

(答)

引き続き入所者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

問 97 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

- ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
- ・ 小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。

2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入所者等の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。

(※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入所者等が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。

3. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援】

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

問 98 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答)

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第 70 条第 2 項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトラウンドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○ 貸与と販売の選択制における令和 6 年 4 月 1 日（以下、「施行日」という）以前の利用者について

問 99 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成 11 年厚生省告示第 94 号）第 7 項～第 9 項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答)

貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

問 100 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答)

施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から 6 月以内に少なくとも 1 回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）

等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について

問 102 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答)

相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

問 103 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○ 選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

問 104 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

(答)

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

問 105 スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答)

取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

【居宅介護支援・介護予防支援】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 106 テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(答)

訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 107 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

(答)

要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 108 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 109 サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(答)

情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 110 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

(答)

該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 111 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

(答)

利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

○ 福祉用具について

問 112 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答)

追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

○ 福祉用具について

問 113 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

（答）

必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

【居宅介護支援】

○ 取扱件数による基本単位区分

問 114 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答）

【例 1】

取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 1.6 \text{ (人)} = 72 \text{ (人)}$

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 71 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定し、72 件目から 80 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。

【例 2】

取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 112.5 \text{ (人)}$

② 端数を切り捨てて 112（人）であることから、

1 件目から 112 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。

113 件目以降については、

③ $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

④ $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ であることから、

113 件目から 149 件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、150 件目から 160 件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。

※ 平成 21 年度介護報酬改定関係 Q & A（Vol. 1）（平成 21 年 3 月 23 日）問 58 の修正。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問 115 事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

（答）

基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

※ 令和 3 年度介護報酬改定関係 Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 116 の修正。

○ 特定事業所加算

問 116 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。

（答）

含まれる。

○ 特定事業所加算

問 117 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答)

- ・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
- ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がれるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

○ 入院時情報連携加算

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

○ 入院時情報連携加算について

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

（答）

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆ ★	★	★	★			
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆ ★	★	★	☆ ★	☆		

○ 契約時の説明について

問 120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、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、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

- ① 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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%
 通所介護 ●%
 地域密着型通所介護 ●%
 福祉用具貸与 ●%

- ② 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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問111の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問112、問115は削除する。

【介護予防支援】

○ 事業者の指定に係る条例について

問 121 市町村が指定介護予防支援事業者の指定に係る条例を定めるに当たり、指定を受けられる事業者の要件を独自に設けることは可能か。

(答)

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）のうち、基準第1条第3号及び第4号に規定する「市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準」以外のものについては、「市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準」とされているため、当該基準を参酌した上で、独自の要件を設けることは可能である。

○ 管理者について

問 122 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）の附則の規定により、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、引き続き、令和 3 年 3 月 31 日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるとされているが、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が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

（答）

原則不可だが、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る場合はこの限りでない。

○ 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

問 123 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）

- ・ 可能である。
- ・ 介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関について

問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■北海道厚生局

＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ic_hiran.html

※「保険医療機関(医科)」のファイルをご参照ください。

＜地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)＞

kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_komokubetsu.html

※「特定入院料(その2)」のファイルをご参照ください。



■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※在宅療養支援病院等：＜１１＞のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：＜９＞のファイルをご参照ください。



■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「届出項目６」のファイルをご参照ください。



■東海北陸厚生局

＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿（医科）」のファイルをご参照ください。

＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00350.html

※「特定入院料（その２）」のファイルをご参照ください。



■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

※在宅療養支援病院等：「施設基準の届出受理状況（全体）」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料」の該当ファイルをご参照ください。



■中国四国厚生局

kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri_00002.html

※在宅療養支援病院等：「在宅医療医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料等２」のファイルをご参照ください。



■九州厚生局

＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。



＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。



【施設系サービス】

○ 協力医療機関について

問 125 「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

（答）

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

○ 栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算

問 126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

（答）

管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
 - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
 - ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
 - ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 129 「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■北海道厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html

※ 「保険医療機関(医科)」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※ 「届出受理医療機関名簿」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



■中国四国厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsuki_junjuri_00002.html

※ 外来感染対策向上加算、感染対策向上加算1～3のそれぞれのファイルをご参照ください。



■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



問 130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

（答）

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・ 施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・ 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・ その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

問 133 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和 6 年 4 月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して 3 年間算定してよい。

※ 令和 3 年度、令和 4 年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和 5 年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（答）

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

【介護老人保健施設】

○ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）について

問 134 感染症対策に関する研修を受講していない介護老人保健施設の医師が、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎の入所者に対し投薬等を行った場合は、所定疾患施設療養費（Ⅰ）を算定することとなるが、当該医師が慢性心不全が増悪した入所者に対して治療管理を行う場合に所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定してよい。

（答）

不可。

【特定施設入居者生活介護】

○ 医療機関連携加算

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1454）（平成 27 年 4 月 1 日）問 120 は削除する。

【サービス名：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 特別通院送迎加算について

問 135 「1 月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で 1 回と考えてよい。

（答）

貴見のとおり。

問 136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよい。

(答)

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

問 137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよい。

(答)

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

○ 配置医師緊急時対応加算について

問 138 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。

問 139 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成 18 年 3 月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の 3 の(2)を参照されたい。

※「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付について」の問 93 は削除する。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて① 日中の支援について

問 140 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

（答）

夜間のみの対応で差し支えない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて② 一晩に複数回行った場合

問 141 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する事業所について、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。

（答）

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。
- ・ また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 訪問介護、訪問看護との併用

問 142 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）

可能である。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者のアセスメント

問 143 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施

する必要があるか。

(答)

必要である。ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時対応サービスについて

問 144 随時対応サービスについて、必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に、都道府県を越えて複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとされているが、具体的にどのような場合か。

(答)

例えば、以下のような体制が挙げられるが、各事業所の利用者数や地域の実情等を勘案して、市町村長が適切な体制が確実に確保されていると認める場合はこの限りではない。

- ・ 随時対応サービスの集約を依頼する事業所（以下、依頼元事業所）は、サービス開始前に利用者に対して、随時対応サービスを他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所へ委託することについて説明するとともに、随時対応サービス集約先の事業所（以下、集約先事業所）へ当該利用者の個人情報を共有することを伝え、了承を得ておくこと。
- ・ 集約先事業所は事業所外（訪問先・移動中等）であっても、複数の依頼元事業所の利用者からの通報を受信できる通信機器を常に携帯する。あわせて、該当する利用者の情報（居宅サービス計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、申し送り等）等を随時確認できること。
- ・ 集約先事業所は利用者からの通報を受けた際、終話後に対応結果を依頼元事業所に報告する。また、利用者の状態等によっては、依頼元事業所に該当の利用者への随時訪問を依頼する。
- ・ 集約先事業所は複数の依頼元事業所の利用者から同時に通報があった場合でも対応できるよう、通信環境や運営体制等を整えることとする。また、体制の整備にあたっては、1日の平均的なコール件数や対応の内容、随時訪問件数等を踏まえて、随時見直しを行うこと。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 145 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（答）

- ・ 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。
- ・ また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
- ・ なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 146 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

（答）

- ・ 具体的な取組内容については、「指定地域密着型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地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第 2 の 5 (12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。
- ・ ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- ・ また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 総合マネジメント体制強化加算

問 147 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（答）

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【認知症対応型共同生活介護】

○ 医療連携体制加算について

問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

（答）

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（平成30年3月22日）問118は削除する。

○ 医療連携体制加算について

問 149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

（答）

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

○ 医療連携体制加算について

問 150 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。

（答）

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

○ 協力医療機関連携加算について

問 151 要支援2について算定できるのか。

（答）

要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

○ 協力医療機関連携加算について

問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）

本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○ 退居時情報提供加算について

問 153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○ 入院時費用の算定について

問 154 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)
4月2日～7日 (一日につき246単位を算定)
4月8日～30日
5月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
6月7日～29日
6月30日 (退院)。

(答)

- ・ 平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。
- ・ なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合

4月29日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
4月30日 (一日につき246単位を算定)
5月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～5日 (一日につき246単位を算定)
6月6日
6月7日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定
6月10日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月11日 (一日につき246単位を算定)
6月12日～19日
6月20日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 22 日) 問 112 は
削除する。

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

問 155 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

(答)

日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

問 156 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

(答)

柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

問 157 訪問介護員（ヘルパー）研修 3 級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

(答)

訪問介護員（ヘルパー）研修 3 級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

問 158 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

(答)

特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

問 159 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

(答)

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後 1 年間の猶予期間を設けている。

問 160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問6は削除する。

問 161 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答)

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

問 162 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答)

現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

問 163 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答)

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)

<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 10 は削除する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和 7 年 10 月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和 7 年 4 月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

【全サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)（令和 3 年 3 月 26 日）問 16 参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

問 173 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和 6 年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

- ・ 差し支えない。
- ・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和 6 年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和 6 年 4 月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和 6 年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

問 174 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

(答)

- ・ 令和 6 年 4 月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和 6 年 4 月施行のサービスについては、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 令和 6 年 6 月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和 6 年 4～5 月サービス提供分の提出情報に限り、令和 3 年度改定に対応した様式情報と令和 6 年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和 6 年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な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 6 年 3 月 15 日）を参照されたい。

○ 科学的介護推進体制加算について

問 175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも 6 か月に 1 回から 3 か月に 1 回に見直されたが、令和 6 年 4 月又は 6 月以降のいつから少なくとも 3 か月に 1 回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和 6 年 4 月又は 6 月以降は、少なくとも 3 か月に 1 回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和 5 年 2 月に提出した場合は、6 か月後の令和 6 年 8 月までに少なくとも 1 回データ提出し、それ以降は 3 か月後の令和 6 年 11 月までに少なくとも 1 回のデータ提出が必要である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】

○ ADL 維持等加算について

問 176 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2 以上」から「3 以上」へ見直されることとなったが、令和 6 年 3 月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得 3 以上である必要があるか。

(答)

令和 5 年 4 月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が 3 以上の場合

に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 排せつ支援加算全般について

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

(答)

- ・ よい。

- ・ なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【特別養護老人ホーム】

○ 宿直員の配置について

問 178 特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。

(答)

社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されてきたことや、他の施設系サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えるよう改めてお願いする。

※「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) の問 137 及び問 138 は、削除する。

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 179 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問83の修正

問 180 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答) 施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和3年3月26日) 問84の修正

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 令和 6 年度介護報酬改定において、

- ・ 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和 6 年 6 月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和 6 年 4 月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和 6 年 6 月施行

とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4 月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により 3 月中の説明が難しい場合、4 月 1 日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6 月施行の見直し事項については、5 月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に 6 月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4 月施行の見直し事項と 6 月施行の見直し事項の説明を 1 回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5 月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6 月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

問 182 4 月施行サービス（右記以外）と 6 月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、4 月以降分を提出する際に 6 月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

(答)

- ・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- ・ このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、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。
- ・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、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必要がある。
- ・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いは適切でない。

○ 管理者の責務

問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員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こととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）

（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

事 務 連 絡
令和6年3月19日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（令和6年3月19日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（令和6年3月19日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)

(令和6年3月19日)

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算について

問1 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

問2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（答）

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（答）

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。

（答）

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問5 「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

（答）

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

（答）

貴見のとおり。

問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

（答）

貴見のとおり。

問 8 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号)、「指定地域密着型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」(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 21 号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答)

可能である。

問 9 問 8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

(答)

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。
なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

○12月減算

問 11 令和 6 年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が 12 月を超えた際の減算（12 月減算）について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和 6 年度 6 月 1 日時点で 12 月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

（答）

令和 6 年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12 月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。

- ・リハビリテーション会議の実施については、令和 6 年 4～6 月の間に 1 回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。
- ・厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、LIFE への登録が令和 6 年 8 月 1 日以降に可能となることから、令和 6 年 7 月 10 日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

○12月減算

問 12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が 12 月を超えた際の減算（12 月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

（答）

- ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月（12 月を超えた日の属する月）にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ・厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月 10 日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答)

差し支えない。

【介護老人保健施設】

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）について

問 14 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問する際、訪問する職種に限定はあるか。

(答)

居宅等を訪問する者については、専門職種に限定は行わないが、居宅等の情報がリハビリテーション計画を作成する者に適切に共有することが可能な者が訪問すること。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）について

問 15 入所者が社会福祉施設等へ退所する希望がある場合においても、入所前に生活していた居宅を訪問する方が有益な情報が得られる場合や、施設におけるリハビリテーション等により居宅へ退所する可能性も考えられる場合など、居宅に訪問することが適切と考えられる場合においては、居宅に訪問することとして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について

問 16 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、令和6年3月31日以前に入所された者について、内服薬を6種類以上服用していない者については算定可能か。

(答)

令和6年3月31日以前に入所された者については、加算（Ⅰ）イ及び加算（Ⅱ）について、6種類以上の内服薬を服用していることを除く全ての要件を満たさず場合に算定可能である。加算（Ⅰ）ロについては、6種類以上の内服薬を服用していない場合には算定不可である。

【短期入所療養介護】

○ 総合医学管理加算について

問 17 総合医学管理加算について、介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用中の利用者が治療管理が必要な状態になり、治療管理を行った場合には算定可能か。

(答) 算定可能。

【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問97を次のとおり修正する。

問97 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・ 小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。
3. なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇に十分に配慮し、3つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。

(※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められている。
4. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&Aについて」(平成23

年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

事 務 連 絡
令和6年3月29日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「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）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

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)

【地域密着型サービス、介護予防支援】

○ 体制等状況一覧表

問1 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3-2 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

（答）

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成18年4月改定関係Q & A (vol. 3) (平成18年4月21日) 問21の修正。

【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答)

算定可能。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（答）

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

【居宅介護支援】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問5 テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

（答）

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る。

○ 初回加算

問6 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

（答）

指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

【介護予防支援】

○ 初回加算

問7 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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

（答）

算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

事 務 連 絡
令和6年4月18日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和6年4月18日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く
御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和6年4月18日）」
を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市
町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、
よろしくお願い申し上げます。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 認知症専門ケア加算①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法

問 1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。
- ・ なお、計算に当たって、
 - ー （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
 - ー 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと
- に留意すること。
- ・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

（（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）

利用実人員	認知症高齢者の 日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		1 月	2 月	3 月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	I	6	5	7
利用者③	I	6	6	7
利用者④	I	7	8	8
利用者⑤	I	5	5	5
利用者⑥	I	8	9	7
利用者⑦	Ⅱ a	5	6	12
利用者⑧	Ⅲ b	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	M	6	6	17

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ 以上合計	24	23	57
合計（要支援者を含む）	61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）、10人（2月）、10人（3月）
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）

したがって、割合はそれぞれ、 $4人 \div 10人 \div 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）、60人（2月）、96人（3月）
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人（1月）、23人（2月）、57人（3月）

したがって、割合はそれぞれ

1月： $24人 \div 61人 \div 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

2月： $23人 \div 60人 \div 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

3月： $57人 \div 96人 \div 59.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

となる。

・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。

・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）問25は削除する。

○ 認知症専門ケア加算②訪問系サービスにおける対象者要件と算定期間の関係性

問2 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

（答）

算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 訪問介護計画書等の記載について

問3 訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。

（答）

- ・ 異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。
- ・ ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

【訪問介護】

○ 緊急時訪問介護加算

問4 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

（答）

- ・ 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。
 - ①指定訪問介護事業所における事務処理
 - ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・ 居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
 - ②指定居宅介護支援における事務処理
 - ・ 居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）
- ・ なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第3表や第6表に具体的な時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。

このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 31 の修正。

事 務 連 絡
令和6年4月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5)

(令和6年4月30日)

【訪問看護・介護予防訪問看護】

○ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護

問1 減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

(答)

指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問37を次のとおり修正する。

問37 介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよい。

(答)

そのとおり。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○リハビリテーションマネジメント加算

問2 リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

(答)

- ・ リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援】

○ モニタリングの実施時期について

問3 福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

（答） 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

問4 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

（答） 利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

○ 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

問5 選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

（答） いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状態等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

○ 医学的所見の取得について

問6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

(答) 選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

問7 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

(答) 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

問8 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

(答) 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

○ 選択制の対象の販売品について

問 9 選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答) 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

問 10 選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答) 利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

【介護老人保健施設】

○ 初期加算について

問 11 初期加算（Ⅰ）について、「急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して 30 日以内であれば、算定できること。」とあるが、次のような場合、どのように算定すればよいか。

（例） 4 月 1 日	（急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院）
4 月 20 日	（急性期医療を担う医療機関の一般病棟を退院）
4 月 20 日から 23 日	（居宅に在所）
4 月 24 日	（介護老人保健施設に入所）

（答）

- ・ 上記事例の場合、初期加算（Ⅰ）については、急性期医療を担う医療機関の一般病棟 の退院日である 4 月 20 日から起算した 30 日の間から居宅に在所した 4 日間を控除した 26 日間に限り算定可能である。
- ・ なお、初期加算（Ⅱ）については、介護老人保健施設に入所した日から 30 日間に限って算定可能であり、上記事例において、初期加算（Ⅰ）を 26 日間算定する場合には、30 日から 26 日を控除した 4 日間が算定可能である。

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

○ 生産性向上推進体制加算について

問 12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5 名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添 1 の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した以降の月における介護職員の 1 月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる

時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

事 務 連 絡
令和6年5月17日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（令和6年5月17日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（令和6年5月17日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)

(令和6年5月17日)

【訪問介護】

○ 特定事業所加算

問1 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前年度又は算定日が属する月の前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

（答）

算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。（前々年度には対応実績がなかったものとした場合）

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問1は削除する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）問96を次のとおり修正する。

【サービス名：短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ ユニット間の勤務について

問2 ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

（答）

引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症加算

問3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1
なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ」となっているが、加算（Ⅲ）（Ⅳ）の届出はどうすれば
よいのか。

（答）

今回の改定で新設した認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）は従来の認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算

問4 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業（※）において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいのか。

※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究（実施主体：社会福祉法人浴風会）

（答）

貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算

問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

（答）

可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

（答）

当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問164を次のとおり修正する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【総合事業（指定相当通所型サービス）】

○送迎減算

問8 以下の場合送迎減算の対象になるのか。

- ① 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、予定していた通所型サービスの提供が行われなかった場合
- ② 通所型サービスの利用が介護予防サービス計画に位置づけられていた日に、通所型サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）

（答）

- ・ 事業者都合・利用者都合を問わず、サービス提供日に利用者の居宅と事業所の間の送迎を実際に行っていたかを確認の上、送迎を行っていなければ送迎減算が適用される。
- ・ ①については、通所型サービス自体の提供が行われていないため、送迎減算は適用されない。
- ・ 一方で、②はサービス提供日に利用者の居宅と事業所の間の送迎が行われていないため、送迎減算が適用される。

事 務 連 絡
令和6年6月7日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7）（令和6年6月7日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7）（令和6年6月7日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 7)

(令和6年6月7日)

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問97を次のとおり修正する。(修正箇所は下線)

問175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答)

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

【通所リハビリテーション、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問2 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

（答）

- ・ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式 2-2-1 及び 2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式 6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式 2-2-1 及び別紙様式 2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式 4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式 3 及び「指定地域密着型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地域密着型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」別紙様式 1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式 3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式 3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式 4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」別紙様式 3 及び「指定地域密着型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地域密着型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」別紙様式 1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
------------	---

- ・ 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問3 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（答）

- ・ 以下の表を参照すること。
- ・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、1-2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	

栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「３％以上の体重減少」については、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式１－３、１－４（１枚目） ※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式１－３、１－４（２枚目）※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

【ハンダ向け】一体的計画書 と 各加算様式との対応関係

- ・本表は、一体的計画書にある項目と、各加算様式の項目との対応関係を示すものである。
- ・各加算様式の項目は、外部インターフェース項目一覧で定義する項目名で表記している。
- ・一体的計画書上の項目と合致するインターフェース上の項目を「○」で示す。
- なお、LIFEでは、特定の加算様式の項目から引用して三位一体帳票として出力する機能を搭載している。
- 出力対象となるインターフェース上の項目は、枠を水色で塗りつぶした上、「○」と示している。
- ・一体的計画書の項目と各個別様式のみに存在する一部必須項目をLIFEに提出することで、個別様式上で必須のLIFE提出項目を満たす。
- ※一体的計画書と各個別様式のシステム必須情報との対応表は「個別様式_必須項目対応表」シートを参照
- ※「評価時の状態（リハビリテーション）」の「ADL」、「IADL」については備考欄を参照
- ※「評価時の状態（栄養）」の「3%以上の体重減少」については備考欄を参照

【別紙様式 1－1】リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

一体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）							備考
No.	大項目	中項目	小項目	栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	栄養ケア等計画書	口腔機能向上サービスに関する計画書	口腔機能向上サービスに関する計画書（口腔の健康状態の評価）	口腔機能向上サービスに関する計画書（口腔機能改善管理計画）	口腔機能向上サービスに関する計画書（実施記録）	リハビリテーション計画書	
1	氏名	-	-			インターフェース上該当項目なし					
2	生年月日	-	-			インターフェース上該当項目なし					
3	性別	-	-			インターフェース上該当項目なし					
4	サービス開始日	-	-			インターフェース上該当項目なし					
5	作成日	-	-			インターフェース上該当項目なし					
6		-	-			インターフェース上該当項目なし					
7	計画作成者	リハビリテーション	-			インターフェース上該当項目なし					
8		栄養管理	-			インターフェース上該当項目なし					
9		口腔管理	-			インターフェース上該当項目なし					
10	要介護度	-	-	○		○				○	
11	日常生活自立度	障害高齢者	-			○				○	
12	日常生活自立度	認知症高齢者	-			○				○	
13	本人の希望	-	-							○※	※インターフェース上の項目名は「本人・家族等の希望」
14	共通	身長	-	○							
15		体重	-	○							
16		BMI	-	インターフェース上該当項目なし							
17		栄養補給法	-	○		○					
18		食事の形態	-	○		○					
19		とろみ	-	○							
20		リハビリテーションが必要となった原因疾患	-							○※	※インターフェース上の項目名は「原因疾病」
21		発症日・受傷日	-							○	
22		合併症	-							○	
23		症状	-	○※							※一体的計画書上の項目「症状」に該当するインターフェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 嘔気・嘔吐」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 便秘」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 閉じこもり」
24		現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医			○					
25			直近 1 年間の歯科受診			○					
26			最終受診年月			○					
27		義歯の使用	-			○					
28		その他	-	インターフェース上該当項目なし							
29	課題	共通	-	インターフェース上該当項目なし							
30		リハビリテーション・栄養・口腔	-	インターフェース上該当項目なし							
31		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない	○※							※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢が自分で取れない」
32			食事に集中することができない	○							
33			食事中に傾眠や意識混濁がある	○							
34			歯（義歯）のない状態で食事をしている	○							
35			食べ物を口腔内にため込む	○※							※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に溜め込む」
36			固形の食べ物を咀嚼く中にむせる	○							
37			食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	○							
38			水分でむせる	○							
39			食事中、食後に咳をすることがある	○							
40			その他	○							
41	方針・目標	共通	-	インターフェース上該当項目なし							
42		リハビリテーション・栄養・口腔	短期目標	インターフェース上該当項目なし							
43			長期目標	インターフェース上該当項目なし							
44		上記に加えた方針・目標	歯科疾患（重症化防止、改善、歯科受診）					○			
45			口腔衛生（維持、改善）					○			
46			摂食嚥下等の口腔機能（維持、改善）					○			
47			食形態（維持、改善）					○			
48			栄養状態（維持、改善）					○			
49			音声・言語機能（維持、改善）					○			
50			誤嚥性肺炎の予防					○			
51			その他					○			
52	実施上の注意事項		-	インターフェース上該当項目なし							
53	生活指導		-	インターフェース上該当項目なし							
54	見直し・継続理由		-	インターフェース上該当項目なし							
55	評価時の状態（リハビリテーション）	評価日	-							○	
56		心身機能・構造	-							○※	※ ・リハビリテーション計画書の「現在の状況」と対応 ・「6分間歩行／TUG test」「MMSE／HDS-R」は結果の値も入力
57	活動 ※課題のあるものにチェック	活動	基本動作							○※	※リハビリテーション計画書の「現在の状況」と対応
58			ADL（BI合計点）	インターフェース上該当項目なし							
59			ADL（BI各項目）							○※	※インターフェース上はADL各項目ごとのコード値が必要
60			IADL（FAI合計点）	インターフェース上該当項目なし※							※一体的計画書には合計点の項目しか存在しないが、「リハビリテーション計画書」のインターフェース上はIADL各項目ごとのコード値が必要

61		参加	-	インターフェース上該当項目なし						
62	具体的支援内容（リハビリテーション）	①課題	課題						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
63			介入方法						○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」
64			期間（月）						○	
65			頻度（週）						○	
66			時間（分/回）						○	
67		②課題	課題						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
68			介入方法						○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」
69			期間（月）						○	
70			頻度（週）						○	
71			時間（分/回）						○	
72		③課題	課題						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
73			介入方法						○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」
74			期間（月）						○	
75			頻度（週）						○	
76			時間（分/回）						○	
77		④課題※	課題						○※	※
78			介入方法						○※	No.77：インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」
79			期間（月）						○	No.78：インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」
80			頻度（週）						○	※No.77-81：一体的様式上は存在しないが、LIFEに入
81			時間（分/回）						○	力するものは可能
82	評価時の状態（栄養）	評価日	-	○						
83		低栄養リスク	-	○						
84		嚥下調整食の必要性	-	○						
85		生活機能低下	-	○						
86		3%以上の体重減少	-	○※						※インターフェース上は「3%以上の体重減少率(1ヶ月)」、「3%以上の体重減少率(3ヶ月)」、「3%以上の体重減少率(6ヶ月)」の3つの項目が存在する
87		食生活状況	食事摂取量（全体）%	○						
88			食事摂取量（主食）%	○						
89			食事摂取量（主菜/副菜）%/%	○						
90			補助食品など	○※						※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品など）」
91			食事の留意事項	○						
92			薬の影響による食欲不振	○※						※インターフェース上の項目名は「薬の影響」
93			本人の意欲	○						
94			食欲・食事の満足感	○						
95			食事に対する意識	○						
96		栄養量（エネルギー/たんぱく質）	摂取栄養量(kg/kg)	○						
97			摂取栄養量(g/kg)	○						
98			提供栄養量(kg/kg)	○						
99			提供栄養量(g/kg)	○						
100			必要栄養量(kg/kg)	○						
101			必要栄養量(g/kg)	○						
102		GLIM基準による評価	低栄養非該当	○						
103			低栄養	○						
104	具体的支援内容（栄養）	栄養食事相談	-	インターフェース上該当項目なし						
105		食事提供量の増減	-	インターフェース上該当項目なし						
106		食事形態の変更	-	インターフェース上該当項目なし						
107		栄養補助食品の追加・変更	-	インターフェース上該当項目なし						
108		その他	-	インターフェース上該当項目なし						
109		総合評価	-	○						
110		計画変更	-	インターフェース上該当項目なし※						※同一の項目はインターフェース上に存在するが、任意項目である
111	評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）				○※				※インターフェース上の項目名は「実施日」
112		誤嚥性肺炎の発症・既往	有無		○					
113			直近の発症年月		○					
114		口腔衛生状態の問題	-			○				
115		口腔機能の状態の問題	-			○				
116		歯科受診の必要性	-			○				
117		特記事項	-			○				
118		記入者	-			○				
119	具体的支援内容（口腔）	サービス提供者	-					○		
120		実施記録①	記入日					○※		※インターフェース上の項目名は「実施年月日」
121			口腔清掃					○		
122			口腔清掃に関する指導					○		
123			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○		
124			音声・言語機能に関する指導					○		
125			誤嚥性肺炎の予防に関する指導					○		
126			その他					○		
127		実施記録②	記入日					○※		※インターフェース上の項目名は「実施年月日」
128			口腔清掃					○		
129			口腔清掃に関する指導					○		
130			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○		
131			音声・言語機能に関する指導					○		
132			誤嚥性肺炎の予防に関する指導					○		
133			その他					○		
134		実施記録③	記入日					○※		※インターフェース上の項目名は「実施年月日」
135			口腔清掃					○		
136			口腔清掃に関する指導					○		
137			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○		
138			音声・言語機能に関する指導					○		
139			誤嚥性肺炎の予防に関する指導					○		
140			その他					○		
141	特記事項	-	-	インターフェース上該当項目なし						

【別紙様式 1－2】リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

一体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）						リハビリテーション 計画書	備考	
No.	大項目	中項目	小項目	栄養・摂食嚥下 スクリーニング・ア セスメント・モニタ リング	栄養ケア等計画 書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評 価）	口腔衛生管理 加算（口腔衛 生の管理内 容）	口腔衛生管理 加算（歯科衛 生士が実施した 口腔衛生等の 管理）			
1	氏名	-	-	インターフェース上該当項目なし								
2	生年月日	-	-	インターフェース上該当項目なし								
3	性別	-	-	インターフェース上該当項目なし								
4	サービス開始日	-	-	インターフェース上該当項目なし								
5	作成日	-	-	インターフェース上該当項目なし								
6		-	-	インターフェース上該当項目なし								
7	計画作成者	リハビリテーション	-	インターフェース上該当項目なし								
8		栄養管理	-	インターフェース上該当項目なし								
9		口腔管理	-	インターフェース上該当項目なし								
10	要介護度	-	-	○		○				○		
11	日常生活自立度	障害高齢者	-			○				○		
12	日常生活自立度	認知症高齢者	-			○				○		
13	本人の希望	-	-							○※	※インターフェース上の項目名は「本人・家族等の希望」	
14	共通	身長	-	○								
15		体重	-	○								
16		BMI	-	インターフェース上該当項目なし								
17		栄養補給法	-	○		○						
18		食事の形態	-	○		○						
19		とろみ	-	○								
20		リハビリテーションが必要 となった原因疾患	-							○※	※インターフェース上の項目名は「原因疾病」	
21		発症日・受傷日	-							○		
22		合併症	-							○		
23		症状	-	○※							※一体的計画書上の項目「症状」に該当するインターフェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 嘔気・嘔吐」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 便秘」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 閉じこもり」	
24		現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医			○						
25			直近 1 年間の歯科受診			○						
26			最終受診年月			○						
27		義歯の使用	-			○						
28		その他	-	インターフェース上該当項目なし								
29	課題	共通	-	インターフェース上該当項目なし								
30		リハビリテーション・栄養・口腔	-	インターフェース上該当項目なし								
31		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	○※							※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿勢が自分で取れない」	
32			食事に集中することができない	○								
33			食事中に傾眠や意識混濁がある	○								
34			歯（義歯）のない状態で食事 をしている	○								
35			食べ物を口腔内にため込む	○※							※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に溜め込む」	
36			固形の食べ物を咀嚼やく中にむ せる	○								
37			食後、頬の内側や口腔内に残渣 がある	○								
38			水分でむせる	○								
39			食事中、食後に咳をすることが ある	○								
40			その他	○								
41	方針・目標	共通	-	インターフェース上該当項目なし								
42		リハビリテーション・栄養・口腔	短期目標	インターフェース上該当項目なし								
43			長期目標	インターフェース上該当項目なし								
44		上記に加えた方針・目標	歯科疾患（重症化防止、改善）					○				
45			口腔衛生（自立、介護者の口腔 清掃の技術向上、専門職の定期的な口腔 清掃等）					○				
46			摂食嚥下等の口腔機能（維持、改善）					○				
47			食形態（維持、改善）					○				
48			栄養状態（維持、改善）					○				
49			誤嚥性肺炎の予防					○				
50			その他					○				
51		実施上の注意事項	-	インターフェース上該当項目なし								
52		生活指導	-	インターフェース上該当項目なし								
53		見直し・継続理由	-	インターフェース上該当項目なし								
54	評価時の状態（リハビリテーション）	評価日（年月日）	-							○		
55		心身機能・構造	-							○※	※ ・リハビリテーション計画書の「現在の状況」と対応 ・「6分間歩行／TUG test」「MMSE／HDS-R」は結果の値も入力	
56		活動 ※課題のあるものにチェック	基本動作							○		
57			ADL（BI合計点）	インターフェース上該当項目なし								
58			ADL（BI各項目）							○※	※インターフェース上はADL各項目ごとのコード値が必要	
59			IADL（FAI合計点）	インターフェース上該当項目なし※							※一体的計画書には合計点の項目しか存在しないが、「リハビリテーション計画書」のインターフェース上はIADL各項目ごとのコード値が必要	
60		参加	-	インターフェース上該当項目なし								
61		具体的支援内容（リハビリテーション）	①課題	課題						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
62				介入方法						○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
63				期間（月）						○		
64				頻度（週）						○		
65				時間（分/回）						○		
66			②課題	課題						○※	※インターフェース上の項目名は「解決すべき課題」	
67				介入方法						○※	※インターフェース上の項目名は「具体的支援内容」	
68				期間（月）						○		
69				頻度（週）						○		
70				時間（分/回）						○		

[illegible]

【別紙様式 1 - 3】個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系）

一体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）								備考	
No.	大項目	中項目	小項目	栄養アセスメント 加算・栄養マネ ジメント強化加 算	栄養ケア等計 画書	口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）				個別機能訓練加算			
						口腔機能向上 サービスに関する 計画書	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 の健康状態の 評価）	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（口腔 機能改善管理 計画）	口腔機能向上 サービスに関する 計画書（実施 記録）	生活機能チエ クシート	個別機能訓練 計画書		
1	氏名	-	-	インターフェース上該当項目なし									
2	生年月日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
3	性別	-	-	インターフェース上該当項目なし									
4	サービス開始日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
5	作成日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
6		-	-	インターフェース上該当項目なし									
7	計画作成者	個別機能訓練	-	インターフェース上該当項目なし									
8		栄養管理	-	インターフェース上該当項目なし									
9		口腔管理	-	インターフェース上該当項目なし									
10	要介護度	-	-	○		○				○	○		
11	日常生活自立度	-	-			○				○	○		
12	本人の希望	-	-								○		
13	共通	身長	-	○									
14		体重	-	○									
15		BMI	-	インターフェース上該当項目なし									
16		栄養補給法	-	○		○							
17		食事の形態	-	○		○							
18		とろみ	-	○									
19		個別機能訓練が必要 となった原因疾患	-								○※	※インターフェース上の項目名は「病名」	
20		発症日・受傷日	-								○		
21		合併症	-								○		
22		症状	-	○※									※一体的計画書上の項目「症状」に該当するインターフェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 嘔気・嘔吐」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 便秘」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 閉じこもり」
23		現在の歯科受診につい て	かかりつけ歯科医 直近 1 年間の歯科受診 最終受診年月			○							
24						○							
25						○							
26		義歯の使用	-			○							
27		その他	-	インターフェース上該当項目なし									
28		課題	共通	-	インターフェース上該当項目なし								
29		個別機能訓練・栄養・ 口腔	-	インターフェース上該当項目なし									
30		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	○※								※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿 勢が自分で取れない」	
31			食事に集中することができない	○									
32			食事中に傾眠や意識混濁があ る	○									
33			歯（義歯）のない状態で食事 をしている	○									
34			食べ物を口腔内にため込む	○※								※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に 溜め込む」	
35			固形の食べ物を咀嚼く中にむ せる	○									
36			食後、頬の内側や口腔内に残 渣がある	○									
37			水分でむせる	○									
38			食事中、食後に咳をすることが ある	○									
39			その他	○									
40	方針・目標	共通	-	インターフェース上該当項目なし									
41		個別機能訓練・栄養・ 口腔	短期目標	インターフェース上該当項目なし									
42			長期目標	インターフェース上該当項目なし									
43		上記に加えた方針・目 標	歯科疾患（重症化防止、改 善、歯科受診）					○					
44			口腔衛生（維持、改善）					○					
45			摂食嚥下等の口腔機能（維 持、改善）					○					
46			食形態（維持、改善）					○					
47			栄養状態（維持、改善）					○					
48			音声・言語機能（維持、改 善）					○					
49			誤嚥性肺炎の予防					○					
50			その他					○					
51	実施上の注意事項	-	-	インターフェース上該当項目なし									
52	生活指導	-	-	インターフェース上該当項目なし									
53	見直し・継続理由	-	-	インターフェース上該当項目なし									
54	評価時の状態（個別 機能訓練）	評価日	-							○	○※	※インターフェース上の項目名は「作成日」	
55		ADL ※課題のある項 目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
56			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
57		IADL ※課題のある 項目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
58			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
59		基本動作 ※課題の ある項目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
60			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
61	具体的支援内容（個 別機能訓練）	①プログラム内容	プログラム内容								○		
62			留意点									○	
63			頻度（週）									○	
64			時間（分/回）									○	
65			主な実施者									○	
66		②プログラム内容	プログラム内容									○	
67			留意点									○	
68			頻度（週）									○	
69			時間（分/回）									○	
70			主な実施者									○	
71		③プログラム内容	プログラム内容									○	
72			留意点									○	
73			頻度（週）									○	
74			時間（分/回）									○	
75			主な実施者									○	
76		④プログラム内容※	プログラム内容									○	※No.71-75：一体的様式上は存在しないが、 LIFE上登録することは可能
77		留意点									○		
78		頻度（週）									○		
79		時間（分/回）									○		
80		主な実施者									○		
76	評価時の状態（栄 養）	評価日（年月日）	-	○									
77		低栄養リスク	-	○									
78		嚥下調整食の必要性	-	○									
79		生活機能低下	-	○									

80	具体的支援内容（栄養）	3%以上の体重減少	-	○※								※インターフェース上は「3%以上の体重減少率(1ヶ月)」、「3%以上の体重減少率(3ヶ月)」、「3%以上の体重減少率(6ヶ月)」の3つの項目が存在する	
81		食生活状況	食事摂取量（全体）%	○									
82			食事摂取量（主食）%	○									
83			食事摂取量（主菜/副菜）%/%	○									
84			補助食品など	○※								※インターフェース上の項目名は「その他（補助食品など）」	
85			食事の留意事項	○									
86			薬の影響による食欲不振	○※								※インターフェース上の項目名は「薬の影響」	
87			本人の意欲	○									
88			食欲・食事の満足感	○									
89		食事に対する意識	○										
90		栄養量（エネルギー/たんぱく質）	摂取栄養量(kg/kg)	○									
91			摂取栄養量(g/kg)	○									
92			提供栄養量(kg/kg)	○									
93			提供栄養量(g/kg)	○									
94			必要栄養量(kg/kg)	○									
95			必要栄養量(g/kg)	○									
96		GLIM基準による評価	低栄養非該当	○									
97			低栄養	○									
98		具体的支援内容（栄養）	栄養食事相談	-	インターフェース上該当項目なし								
99			食事提供量の増減	-	インターフェース上該当項目なし								
100			食事形態の変更	-	インターフェース上該当項目なし								
101			栄養補助食品の追加・変更	-	インターフェース上該当項目なし								
102			その他	-	インターフェース上該当項目なし								
103			総合評価	-	○								
104			計画変更	-	インターフェース上該当項目なし※								※同一の項目はインターフェース上に存在するが、任意項目である
105		評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）	-				○※					※インターフェース上の項目名は「実施日」
106			誤嚥性肺炎の発症・既往	有無			○						
107			直近の発症年月			○							
108	口腔衛生状態の問題		-				○						
109	口腔機能の状態の問題		-				○						
110	歯科受診の必要性		-				○						
111	特記事項		-				○						
112	記入者		-				○						
113	具体的支援内容（口腔）	サービス提供者	-					○					
114		実施記録①	記入日					○※				※インターフェース上の項目名は「実施日」	
115			口腔清掃					○					
116			口腔清掃に関する指導					○					
117			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○					
118			音声・言語機能に関する指導					○					
119			誤嚥性肺炎の予防に関する指導					○					
120			その他					○					
121		実施記録②	記入日					○※				※インターフェース上の項目名は「実施年月日」	
122			口腔清掃					○					
123			口腔清掃に関する指導					○					
124			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○					
125			音声・言語機能に関する指導					○					
126			誤嚥性肺炎の予防に関する指導					○					
127			その他					○					
128		実施記録③	記入日					○※				※インターフェース上の項目名は「実施年月日」	
129			口腔清掃					○					
130			口腔清掃に関する指導					○					
131			摂食嚥下等の口腔機能に関する指導					○					
132			音声・言語機能に関する指導					○					
133	誤嚥性肺炎の予防に関する指導						○						
134	その他						○						
135	特記事項	-	-	インターフェース上該当項目なし									

【別紙様式 1 - 4】個別機能訓練・栄養・口腔に係る実施計画書（施設系）

一体的計画書上の項目名				対応する加算様式（インターフェース名で表記）								備考	
No.	大項目	中項目	小項目	栄養		口腔衛生管理加算 様式（実施計画）				個別機能訓練加算			
				栄養アセスメント 加算・栄養マネ ジメント強化加 算	栄養ケア等計画 書	口腔衛生管理 加算	口腔衛生管理 加算（口腔の 健康状態の評 価）	口腔衛生管理 加算（口腔衛 生の管理内 容）	口腔衛生管理 加算（歯科衛 生士が実施した 口腔衛生等の 管理）	生活機能チェッ クシート	個別機能訓練 計画書		
1	氏名	-	-	インターフェース上該当項目なし									
2	生年月日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
3	性別	-	-	インターフェース上該当項目なし									
4	サービス開始日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
5	作成日	-	-	インターフェース上該当項目なし									
6		-	-	インターフェース上該当項目なし									
7	計画作成者	個別機能訓練	-	インターフェース上該当項目なし									
8		栄養管理	-	インターフェース上該当項目なし									
9		口腔管理	-	インターフェース上該当項目なし									
10	要介護度	要介護度	-	○		○				○	○		
11	日常生活自立度	日常生活自立度	-			○				○	○		
12	本人の希望	-	-								○		
13	共通	身長	-	○									
14		体重	-	○									
15		BMI	-	インターフェース上該当項目なし									
16		栄養補給法	-	○		○							
17		食事の形態	-	○		○							
18		とろみ	-	○									
19		個別機能訓練が必要 となった原因疾患	-								○※	※インターフェース上の項目名は「病名」	
20		発症日・受傷日	-								○		
21		合併症	-								○		
22		症状	-	○※									※一体的計画書上の項目「症状」に該当するインターフェース上の項目名は以下のとおり 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 嘔気・嘔吐」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 下痢」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 便秘」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 浮腫」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 脱水」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 発熱」 「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題） その他 関節炎あり」
23		現在の歯科受診につい て	かかりつけ歯科医				○						
24			直近1年間の歯科受診				○						
25			最終受診年月				○						
26		義歯の使用	-				○						
27		その他	-		インターフェース上該当項目なし								
28	課題	共通	-	インターフェース上該当項目なし									
29		個別機能訓練・栄養・ 口腔	-	インターフェース上該当項目なし									
30		上記に加えた課題	食事中に安定した正しい姿勢 が自分で取れない	○※								※インターフェース上の項目名は「安定した正しい姿 勢が自分で取れない」	
31			食事に集中することができない	○									
32			食事中に傾眠や意識混濁があ る	○									
33			歯（義歯）のない状態で食事 をしている	○									
34			食べ物を口腔内にため込む	○※								※インターフェース上の項目名は「食べ物を口腔内に 溜め込む」	
35			固形の食べ物を咀嚼く中にむ せる	○									
36			食後、頬の内側や口腔内に残 渣がある	○									
37			水分でむせる	○									
38			食事中、食後に咳をすることが ある	○									
39			その他	○									
40	方針・目標	共通	-	インターフェース上該当項目なし									
41		個別機能訓練・栄養・ 口腔	短期目標	インターフェース上該当項目なし									
42			長期目標	インターフェース上該当項目なし									
43		上記に加えた方針・目 標	歯科疾患（重症化防止、改 善、歯科受診）					○					
44			口腔衛生（維持、改善）					○					
45			摂食嚥下等の口腔機能（維 持、改善）					○					
46			食形態（維持、改善）					○					
47			栄養状態（維持、改善）					○					
48			音声・言語機能（維持、改 善）					○					
49			誤嚥性肺炎の予防					○					
50			その他					○					
51	実施上の注意事項	-	-	インターフェース上該当項目なし									
52	生活指導	-	-	インターフェース上該当項目なし									
53	見直し・継続理由	-	-	インターフェース上該当項目なし									
54	評価時の状態（個別 機能訓練）	評価日	-							○※	○※	※インターフェース上の項目名は「作成日」	
55		ADL ※課題のある項 目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
56			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
57		IADL ※課題のある 項目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
58			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
59		基本動作 ※課題の ある項目名にチェック	課題の有無							○※		※インターフェース上の項目名は「課題有無」	
60			自立度							○※		※インターフェース上の項目名は「レベル」	
61	具体的支援内容（個 別機能訓練）	①プログラム内容	プログラム内容								○		
62			留意点									○	
63			頻度（週）									○	
64			時間（分/回）									○	
65			主な実施者									○	
66		②プログラム内容	プログラム内容									○	
67			留意点									○	
68			頻度（週）									○	
69			時間（分/回）									○	
70			主な実施者									○	
71		③プログラム内容	プログラム内容									○	
72			留意点									○	
73			頻度（週）									○	
74			時間（分/回）									○	
75			主な実施者									○	
76	④プログラム内容※	プログラム内容									○	※No.76-80：一体的様式上は存在しないが、 LIFEに入力することは可能	
77		留意点									○		
78		頻度（週）									○		
79		時間（分/回）									○		
80		主な実施者									○		
81	評価時の状態（栄 養）	評価日（年月日）	-	○									
82		低栄養リスク	-	○									
83		嚥下調整食の必要性	-	○									
84		生活機能低下	-	○									

[illegible]

個別様式ごとの必須項目対応表

- ・各個別様式ごとの必須項目と一体的計画書の項目の対応を記載（LIFEの画面入力上「常に必須」の項目が対象）
- ・一体的計画書に項目は無いが、各個別様式にて登録が必須となっている項目についても記載
- ・CSV取り込み時にどのインターフェースでも「常に必須」で登録が必要な項目は、登録されることを前提としているため、本表には記載しておりません。（事業所番号、サービス種類コード、保険者番号、被保険者番号、外部システム管理番号、外部システム管理明細番号、バージョン番号）

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-2, 1-3, 1-4）			栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			サービス区分・三位一体加算算定		サービス区分	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	施設／通所・居宅区分	facility_outpatient_category	サービス種類に応じてセット
一体様式に項目無し			サービス区分・三位一体加算算定		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
要介護度			基本情報		要介護度	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	要介護度	care_level	
評価時の状態（栄養）	評価日		様式情報		実施日	NUTRITION_FEEDING_SWALLOWING_SCREENING_ASSESSMENT_MONITORING_2024	実施日	implementation_date	

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-3）			口腔機能向上サービスに関する計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			口腔機能向上サービスに関する計画書		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
作成日			基本情報		評価日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報		障害高齢者	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	日常生活自立度 障害高齢者	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報		認知症高齢者	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_2024	日常生活自立度 認知症高齢者	dementia_elderly_independence_degree	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）	口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）（n回目）	実施日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_EVALUATE_2024	実施日	screening_and_monitoring_date	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔機能改善管理計画	口腔機能改善管理計画（n回目）	作成日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_MANAGEMENT_2024	作成日	plan_create_date	一体的計画書に該当する項目が無い為、評価時の状態（口腔）の評価日（年月日）を代替としてセット
具体的支援内容（口腔）	実施記録①～③	記入日	実施記録	実施記録（n回目）	実施年月日	ORAL_FUNCTION_IMPROVE_SERVICE_PLAN_RECORD_2024	実施年月日	plan_date	

一体的計画書（別紙様式1-2, 1-4）			口腔衛生管理加算						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			口腔衛生管理加算		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
作成日			基本情報		評価日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		基本情報		障害高齢者	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	日常生活自立度 障害高齢者	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		基本情報		認知症高齢者	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_2024	日常生活自立度 認知症高齢者	dementia_elderly_independence_degree	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）	口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）（n回目）	記入日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_EVALUATE_2024	記入日	filing_date_01	
評価時の状態（口腔）	評価日（年月日）		口腔衛生の管理内容	口腔衛生の管理内容（n回目）	記入日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_DETAIL_2024	記入日	filing_date_02	一体的計画書に該当する項目が無い為、評価時の状態（口腔）の評価日（年月日）を代替としてセット
具体的支援内容（口腔）	実施日		歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管	歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管	実施日	ORAL_HYGIENE_MANAGEMENT_ADDITION_DONE_2024	実施日	oral_care_filing_date_01	

一体的計画書（別紙様式1-1, 1-2）			リハビリテーション計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	REHABILITATION_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
一体様式に項目無し			区分名		短期集中リハビリテーション加算の算定	REHABILITATION_PLAN_2024	短期集中リハビリテーション実施加算の算定	short_term_intensive_rehabilitation	加算取得状況に応じてセット
評価時の状態（リハビリテーション）	評価日		基本情報		評価日	REHABILITATION_PLAN_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	REHABILITATION_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	REHABILITATION_PLAN_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	REHABILITATION_PLAN_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	

一体的計画書（別紙様式1-3, 1-4）			個別機能訓練計画書						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
評価時の状態（個別機能訓練）	評価日		基本情報		作成日	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	作成日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	INDIVIDUAL_FUNCTION_TRAINING_PLAN_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	

一体的計画書（別紙様式1-3, 1-4）			生活機能チェックシート						
大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	インターフェース名	ファイル項目名	ファイル項目ID	備考
一体様式に項目無し			区分名		リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	リハ・個別機能、栄養、口腔の一体的取り組み	trinity_attempt	「有り」でセット
評価時の状態（個別機能訓練）	評価日		基本情報		評価日	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	評価日	evaluate_date	
要介護度			基本情報		要介護度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	要介護度	care_level	
日常生活自立度	障害高齢者		健康状態・経過		障害高齢者の日常生活自立度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	障害高齢者の日常生活自立度	impaired_elderly_independence_degree	
日常生活自立度	認知症高齢者		健康状態・経過		認知症高齢者の日常生活自立度	LIFE_FUNCTION_CHECK_SHEET_2024	認知症高齢者の日常生活自立度	dementia_elderly_independence_degree	

事 務 連 絡
令和 6 年 7 月 9 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局 老人保健課

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 8）（令和 6 年 7 月 9 日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 8）（令和 6 年 7 月 9 日）」を送付いたしますので、貴部局におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

- 事業所の医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）

問1 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

（答）

含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム（※）を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上を取得していること、または、令和7年3月31日までに取得する予定であることが必要。

（※）応用研修における該当プログラム

令和6年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）

- ・リハビリテーションにおける医療と介護の連携

令和5年度

- ・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション
- ・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組

令和4年度

- ・フレイル予防・対策
- ・地域リハビリテーション

令和3年度

- ・かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践
- ・リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害
- ・在宅リハビリテーション症例

日医かかりつけ医機能
研修制度
(日本医師会ホームページへ)



（参考）日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全6単位が基本的に1日の研修で実施されている。

なお、令和6年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。

また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和 9 年 3 月 31 日までであることに留意すること。

(参考)「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 14) (令和 5 年 7 月 4 日)」問 1 を一部修正した。

事 務 連 絡
令和6年8月29日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 9）（令和6年8月29日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 9）（令和6年8月29日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算について

問 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

（答）

本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算（Ⅱ）については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 + 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 + 認知症チームケア推進研修

事 務 連 絡
令和6年9月27日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
認知症施策・地域介護推進課
高 齢 者 支 援 課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 10)

(令和6年9月27日)

【通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護】

○ 口腔機能向上加算について

問1 平成21年介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問1において、「口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。」という問があるが、令和6年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。

(答)

平成21年介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問1は、令和6年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っている場合にあっては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。

(参考)

※ 平成21年介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問1

問1 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。

(答)

歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。

【介護職員等特定処遇改善加算】

問2 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込み額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善所要額については、その他の職種の平均賃金改善所要額の2倍以上となることを求めている。
- ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、例えば、両グループの平均賃金改善所要額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善所要額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)」(令和3年3月19日)問18は削除する。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

○ 継続利用要介護者に係る請求の取扱い

問3 介護予防・日常生活支援総合事業のうち、サービス・活動Aを行う事業所を継続利用要介護者（介護保険法施行規則第140条の62の4第3号に定める者をいう。以下同じ。）が利用した場合について、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令」（平成12年厚生省令第20号。以下「請求省令」という。）に規定する様式第二の三（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費））を用いて紙による請求を行う場合、どのように記載すべきか。

（答）

様式第二の三にある被保険者の「要支援状態区分等」を記入する欄に記載の「事業対象者・要支援1・要支援2」と同じ箇所に、継続利用要介護者である旨及び要介護度を記載する取扱いとする。

例えば、請求省令の様式第七の三（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費））の同欄と同様に、「事業対象者・要支援1・要支援2」の下に、「継続利用の場合 要介護●」と記載し請求することが考えられる。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
 - LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問16は削除する。

事 務 連 絡
令和6年11月11日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.11）（令和6年11月11日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.11）（令和6年11月11日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 11)

(令和6年11月11日)

【訪問介護】

○ 特定事業所加算（④月の途中で居住地が変わった場合）

問1 特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績を算定する際、利用者が転居等により月の途中で中山間地域等からそれ以外の地域に居住地が変わった場合は、利用実人員の算定対象としてよいのか。
--

（答）

- ・ 利用者が中山間地域等に居住している間に、実際にサービス提供を行った実績がある場合は、その月における利用実人員として算定することができる。

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問4は削除する。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 複数事業所の利用者又は家族からの通報を一体的に受けるオペレーター

問2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）第3条の30第3項において「市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる」とされているが、例えばA事業所とB事業所との間の契約に基づき、A事業所のオペレーターがB事業所の利用者の分を含めて一体的に通報を受けることとしている場合、当該取扱いをしている時間帯に限り、A事業所において一体的に通報を受けるオペレーターは、人員基準上、B事業所のオペレーターを兼ねていると解してよいのか。

（答）

- ・ お見込みのとおりである。なお、随時対応サービスの一体的実施は、当該事業所が随時対応サービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであることに留意されたい。

また、この取扱いは夜間対応型訪問介護においても同様とする。

事 務 連 絡
令和 7 年 1 月 22 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 12）（令和 7 年 1 月 22 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 12）（令和 7 年 1 月 22 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 新興感染症等施設療養費について

問 1 施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

(答)

「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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 8 日老企第 40 号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」こととしており、令和 6 年 4 月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ サービス提供が過少である場合の減算

問 2 令和 6 年度の報酬改定において、減算の要件に「週平均 1 回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。

(答)

そのとおり。

事 務 連 絡
令和 7 年 4 月 7 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 13）（令和 7 年 4 月 7 日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 13）（令和 7 年 4 月 7 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【通所系サービス、施設系サービス】

○リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問１ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

（答）

- ・ 栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。

【居宅介護支援】

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）

問２ 居宅介護支援費（Ⅱ）は、「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」の利用が算定要件とされており、当該システムは、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指すこととされているが、「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有する市販のシステムを利用している場合に居宅介護支援費（Ⅱ）の算定は可能か。

（答）

- ・ 厚生労働省老健局に設置された居宅介護支援費に係るシステム評価検討会（以下「検討会」という。）において審査を行い、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有すると認められたシステムについては、居宅介護支援費（Ⅱ）の算定が可能である。
- ・ なお、検討会における審査の結果、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたものについては、以下のページに掲載しているので、参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html

事 務 連 絡
令和 7 年 4 月 18 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 14）（令和 7 年 4 月 18 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 14）（令和 7 年 4 月 18 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問1 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）

- ・ 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

問2 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）

- ・ 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）

<https://kiso-elearning.jp/>

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）問163は削除する。

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症チームケア推進加算について

問3 全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。

（答）

- ・ 認知症チームケア推進研修^(※1)の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ^(※2)から行うことができる。

（※1）認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修

（※2）認知症チームケア推進研修のホームページ：

<https://www.dcnnet.gr.jp/teamcare/>

（参考）令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）（令和6年3月19日）問1

問4 認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

(答)

- ・ 認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。
- ・ 具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Qのシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

問5 東京都が開発した日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ なお、日本版 BPSD ケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用にあたっては、道府県はケアプログラムを導入する必要がある、その具体的な導入方法については、東京都^(※)にお尋ねいただきたい。

(※) 担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当
電話 03-5320-4276

- ・ 各事業所におかれては、所在する都道府県のケアプログラムの導入状況や利用について、当該都道府県にお尋ねいただきたい。

問6 日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版 BPSD ケアプログラムにおける評価指標を用いて BPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版 BPSD ケアプログラムの「DEMBASE」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了した PDF を出力したもの及びそれに紐づく打合せ記録をもって代えることができるか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。