5 令和6年度介護報酬改定に関する Q&Aについて

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

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。

（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17）

（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

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（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18）

（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は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

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。

(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19)

(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

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。

(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20)

(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

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。

(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21)

(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名未満の場合にあつては、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

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。

(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22)

(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

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。

(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23)

(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。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

「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。

(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) 問4)

(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。

○ 認知症チームケア推進加算について

「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。

（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）

（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）である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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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（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。

（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2）

（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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

（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3）

（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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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か。

（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4）

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

「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。

（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5）

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

（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6）

- ・ 貴見のとおり。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

(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7)

- ・ 貴見のとおり。

○ 認知症チームケア推進加算について

「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。

(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8)

- ・ 可能である。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

(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9)

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(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10)

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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)

(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) 問4)

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

(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) 問5)

- ・ 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。

○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算について

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。

(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) 問6)

- ・ 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。

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

(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) 問6)

- ・ 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

○ 認知症チームケア推進加算について

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、大阪）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。

（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）問3）

（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/>

○ 認知症チームケア推進加算について

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。

（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）問4）

（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。

○ ユニット間の勤務について

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。

（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）

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）における修正を反映したもの。

（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。

○ ユニット間の勤務について

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。

(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)

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) における修正を反映したもの。

(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。

○ 協力医療機関について

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。

(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124)

(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、ご留意ください。

■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。

○ 協力医療機関について

「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。

(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125)

(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

「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。

(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126)

(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。

○ 協力医療機関について

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。

(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127)

(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。

○ 協力医療機関連携加算について

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。

(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13)

(答)

- ・ 差し支えない。

○ 協力医療機関連携加算について

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。

(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) 問3)

(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。

○ 協力医療機関連携加算について

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に行っている場合」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。

(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) 問1)

(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。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）について

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か。

（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128）

（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つては、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。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）について

「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。

（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129）

（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）

■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。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）について

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。

（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130）

（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。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

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か。

（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131）

（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

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。

（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132）

（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。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

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年間算定してよいか。

※ 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

(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133)

(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。

○ 新興感染症等施設療養費について

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。

(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) 問1)

(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。

○ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）について

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）を算定してよいか。

(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134)

(答)

- ・ 不可。

○ 認知症短期集中リハビリテーション

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。

(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14)

(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

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。

(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15)

(答)

- ・ 差し支えない。

○ 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について

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。

(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) 問2)

(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。

○ 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について

「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。

（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）問2）

（答）

- ・ 以下の表を参照すること。

○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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーション」の列に示す事項 	<ul style="list-style-type: none"> ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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）

○ 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について

「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。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。

（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）問1）

(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。

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について

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。

(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16)

(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。

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

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。

(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18)

(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。

○ 業務継続計画未策定減算について

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。

(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)

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) における修正を反映したもの。

(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。

○ 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(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165)

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記のとおり。
介護老人保健施設：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。
- ※ 介護老人保健施設のみ抜粋

○ 業務継続計画未策定減算について

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。

(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166)

(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

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）がなされていないければ減算の適用となるのか。

（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167）

（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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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。

（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168）

（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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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。

（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169）

（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

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、実質的に従業者が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。

(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170)

(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。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。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

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。

(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) 問1)

(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づけについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

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。

(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) 問2)

(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/>

○ 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

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日より算定可能か。

(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171)

(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、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌日より算定が可能。
- ・ 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、当該日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

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あり、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。

(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172)

(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あり、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

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。

(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173)

(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日までに提出することが必要である。

○ LIFEへの提出情報について

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。

(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174)

(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

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。

（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175）

（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。

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

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。

（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）問4）

（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。

○ 排せつ支援加算全般について

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

（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177）

（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。

○ 初期加算について

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）

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年5月2日) 問11)

(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。

○ 生産性向上推進体制加算について

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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年5月2日) 問12)

(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。

○ 介護報酬改定の施行時期について

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。

(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181)

(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。

○ 介護報酬改定の施行時期について

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。

（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182）

（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

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。

（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183）

（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

管理者に求められる具体的な役割は何か。

(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184)

(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

6 運営指導等における主な不適正事例について

運営指導等における主な不適正事例

1 介護報酬関係について

○夜勤職員配置加算について

【事例ア】

加算の要件を満たしたことを確認できる書類を保存していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、加算の算定要件を満たしていることを確認するため、毎月の1日平均夜勤職員数を明らかにする記録を残すこと。なお、1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

【事例イ】

夜勤を行う職員の勤務時間数の積算に、支援相談員を含めていた。

夜勤を行う職員の勤務時間数の積算については、看護職員及び介護職員が対象となる。

○短期集中リハビリテーション実施加算について

【事例】

併設の短期入所療養介護を利用し、連続して当該施設に入所した者の加算の起算日が、老人保健施設入所日からとなっていた。

短期入所療養介護を利用後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更がなく、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。

○認知症ケア加算について

【事例】

医師の判定結果により日常生活自立度を決定した場合において、加算の要件を満たしたことを確認できる書類を作成していなかった。

加算の算定要件として日常生活自立度を用いる場合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る。判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、施設サービス計画に記載すること。

なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いること。

○ターミナルケア加算について

【事例ア】

医師が回復の見込みがないと診断した者であることが確認できなかった。

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと入所者が診断されたことが確認できるようにすること。

【事例イ】

本人又はその家族に対する随時の説明及び同意が行われたことが確認できなかった。

その人らしさを尊重した看取りの支援ができるよう、随時説明のうえ同意を得て記録をすること。

○初期加算について

【事例ア】

併設短期入所療養介護事業所又は併設短期入所生活介護事業所から日を空けることなく当該施設に入所していた者について、短期入所の入所期間を控除することなく、加算を算定していた。

併設する短期入所療養介護又は短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は30日から入所直前の短期入所の利用日数を控除した日数に限り算定できる。

（過誤の例）平成25年6月12日から27日まで短期入所療養（生活）介護を利用（16日分）、6月28日から施設に入所。

初期加算算定：6月：3日分、7月：27日分（利用日数の控除なし）

（正）初期加算算定：6月：3日分、7月：11日分（30日分－16日 計14日）

【事例イ】

過去3月間に当該介護老人保健施設に入所していた入所者に対する加算で、初期加算を算定していた。

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所した

ことがない場合に限り算定できる。

(過誤の例) 平成26年8月4日 施設に再入所

(前回入所期間：平成25年12月24日～平成26年6月30日)

※日常生活自立度のランクⅢ以上の旨の診断なし

初期加算の算定：平成26年8月・・・(誤) 28日分

(正) 算定できない。

○試行的退所時指導加算について

【事例】

退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した者に対し、加算を算定していた。

退所後に居宅において療養を継続する場合において、算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は居宅（介護保険法第8条第2項、介護保険法施行規則第4条）に該当しないため、算定できない。

(注) 単位数表中、介護保健施設サービスの「へ 退所時等支援等加算 (1) 退所時等支援加算」には、(一)から四まで4種類の加算がありますが、このうち、「(一) 試行的退所時指導加算」、「(三) 入退所前連携加算 (Ⅰ)」及び「(四) 入退所前連携加算 (Ⅱ)」は、退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合は、算定の対象とされておりません。

○退所時情報提供加算について

【事例ア】

入所者の退所先が他の介護老人保健施設にもかかわらず、退所時情報提供加算を算定していた。

退所時情報提供加算は、入所者が退所する際、主治医等に情報提供した場合に算定できるが、退所先が介護保険施設の場合は算定できない。

【事例イ】

入所者又はその家族の同意を得ないまま、主治の医師等に情報提供をしていた。

退所後の主治の医師又は他の社会福祉施設等に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。また、交付した文書の写しを残すこと。

※他の社会福祉施設等

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームをいう。

【事例ウ】

退所時の情報提供について、診療状況のみを提供していた。

令和6年の報酬改定において、退所時情報提供については、以下のとおり改正されているため、注意すること。

退所先が居宅又は他の社会福祉施設等 ⇒ 診療状況、心身の状況、生活歴等の情報

退所先が医療機関 ⇒ 心身の状況、生活歴等の情報

○入退所前連携加算（Ⅱ）について

【事例】

入所者又はその家族の同意を得ないまま、居宅介護支援事業者に情報提供をしていた。

居宅介護支援事業者に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。

また、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行い、交付した文書の写しを残すこと。

○口腔衛生管理加算について

【事例ア】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

(過誤の例) 口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中で退所したため、月に1回のみ口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。

(正) 算定できない。

【事例イ】

入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

○療養食加算について

【事例ア】

外泊に伴い、1日に1度も食事の提供をしていない日について、療養食加算を算定していた。

療養食加算は実施加算であり、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定できる。

【事例イ】

主治の医師による食事せんの発行が、療養食の提供日より後になっていた。

(過誤の例) 療養食の提供 平成27年4月26日～30日
食事せんの発行 平成27年4月28日(発行遅れ)
療養食加算の算定：平成27年4月26日～30日(5日分)
(正) 療養食加算の算定：平成27年4月28日～30日(3日分)

【事例ウ】

・心臓疾患等に対して、塩分量6.0g以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量6.0g未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、医師の発行した食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 高血圧心臓病に対し減塩食の提供
食事せんの指示：平成25年5月10日の夕食から塩分量6.0g未満
平成25年7月の減塩食の献立における塩分量が6.0g以上の日数：
4日
療養食加算の算定：平成25年7月：31日分
(正) 療養食加算の算定：平成25年7月：27日分

【事例エ】

血中ヘモグロビン濃度10g/dℓを超えている貧血食提供の入所者について、療養食加算を算定していた。

療養食として提供される貧血食の対象者となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dℓ以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

(過誤の例) 血中ヘモグロビン濃度 13.8g/dℓ
平成26年5月15日における血液検査の結果
療養食加算の算定：平成26年6月分・・・30日
(正) 算定できない

○所定疾患施設療養費について

【事例ア】

所定疾患施設療養費（I）について、連続しない日についても算定していた。

所定疾患施設療養費（I）は、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定できる。

（過誤の例） 7月の処置日 13日、26日～27日

所定疾患施設療養費の算定：平成25年7月：3日

（正） 所定疾患施設療養費の算定：平成25年7月：2日

【事例イ】

所定疾患施設療養費について、投薬内容の記録がなかった。

所定疾患施設療養費を算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載してください。

【事例ウ】

所定疾患施設療養費について、治療の実施状況を公表していなかった。

所定疾患施設療養費を算定する場合にあつては、施設のウェブサイトや介護サービス情報の公表制度の活用等により、前年度の実施状況を公表すること。

○安全対策体制加算について

【事例】

受講した研修が加算の算定に必要な安全対策に係る外部の研修ではないにも関わらず、加算を算定していた。

安全対策に係る外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修が想定されている。

○サービス提供体制強化加算について

【事例】

加算の要件を満たした記録を残しておらず、要件を満たしていなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあつては、常勤換算方法により算出した前年（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、確認した記録を残

す必要がある。

(過誤の例) 平成 26 年度について、平成 25 年度（3 月を除く。）の職員の割合の平均が要件を満たしていない状態でサービス提供体制強化加を算定。
(※介護福祉士の資格を持った職員が不在となったのは、平成 25 年 5 月以降であり、平成 25 年度の職員の割合の平均が要件を満たしていない。)

サービス提供体制強化加算の算定：平成 26 年・・・4 月～

(正) 算定できない。

○身体拘束廃止未実施減算について

【事例】

身体的拘束適正化検討委員会を 3 月に 1 回以上開催せず、研修を定期的（年 2 回以上）実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じ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 3 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、入所者全員について減算となる。

ア 施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

イ 身体的拘束適正化検討委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

注) 研修は年 2 回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要である。

○基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について（新型コロナウイルス感染症に係る臨時的特例措置の適用）

【事例】

新型コロナウイルス感染症により併設サービスの事業の全部又は一部を休業した後、感染症対策を理由に長期にわたり休止した状況で基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の指標の算出に臨時的取扱いを適用し続けた。

併設サービスの全部又は一部の休業等を行った場合というのは、感染症対策を整えるまでの一時的な期間を想定しており、休止している 2 年間の間、サービス再開のための感染症対策を整えずに、臨時的取扱いを適用し続けるのは不適切である。（厚生労働省回答）

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第5報）」（令和2年3月26日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）において、都道府県等による休業等要請に加え、施設が感染拡大防止の観点から自主的に休業等を行った場合の取扱いについては、以下のとおりとなっている。

（問1）

都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないという取扱いは可能か。

（答）

可能である。

（問2）

介護老人保健施設が感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから、自主的に入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合、問1と同様の考え方でよいか。

（答）

貴見のとおり。ただし、入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染症の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう務めること。

2 運営基準について

○利用料について

【事例ア】

外泊をしていた入所者の「食費」と「日用品費」について、提供されていない日も受領されていた。

外泊時（外泊時の費用算定期間）に提供されていない「食費」と「日用品費」は受領できない。

【事例イ】

- ・施設運営規程において2割及び3割負担の料金説明についての記載がなされていなかった。
- ・報酬改定に伴う利用料の変更に関する同意がなされていなかった。

入所者の負担金額については誤解を生じさせることがないように記載、説明を行うこと。

○身体拘束について

【事例】

身体拘束の実施にあたって、手続きがされていない。または、検討が不十分なものがあつた。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体拘束適正化検討委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、事前に家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。また、身体拘束の実施については「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしていることを確認し、極めて慎重に検討を行うこと。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体拘束適正化検討委員会において再検討すること。

○高齢者虐待防止について

【事例】

高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であつた。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアルの整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

ア 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○事故発生防止について

【事例ア】

事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号）及び「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号）に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、年 2 回以上研修を実施し、記録に残すこと。

上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【事例イ】

ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

【事例ウ】

サービス提供中に発生した事故について、保険者（市町村）に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者（市町又は広域連合※）に事故報告を行うとともに、入所者の家族等に連絡を行うこと。

※施設所在地を所管する保険者が原則だが、施設所在地の保険者と当該入所者の保険者が異なる場合（市外からの入所者等）、後者にも連絡が必要

○苦情処理について

【事例】

苦情に関する受付日、内容等の記録が整備されていなかった。

苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

○褥瘡について

【事例】

施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号）及び「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号）に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア（体位交換等）の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○施設サービス計画について

【事例】

- ・施設サービス計画が作成されていない、または期間が連続しておらず途切れている期間がある。
- ・週間サービス計画表（第 3 表）が作成されていない。
- ・施設サービス計画の同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・長期目標の期間と短期目標の期間が同じになっている。
- ・施設サービス計画において長期目標の内容や期間に漏れがある。
- ・目標期間の終了時期が入所者の認定有効期間の満了日以降に設定されている。
- ・サービス担当者会議の記録がない。または、サービスの必要性を検討したことの記載がない。
- ・要介護認定の更新時や利用者の状況の変化があった時に、モニタリングやサービス担当者会議が実施されていない。

サービスの目標の開始時期と終了時期を明確にした施設サービス計画を作成し、説明のうえ同意を得ること。なお、目標の期間は、要介護認定の有効期間も考慮して設定すること。

○日用品の費用徴収について

【事例】

日用品の費用徴収を画一的にしていた。

日用品等の費用の徴収については、画一的、一律的に徴収することはできない。利用約款等において、利用者がその利用に際して選択や希望できる旨の内容を明記する必要がある。

リハビリの一環として全員で行うアクティビティに用いる折り紙代や自由に閲覧できる新聞や週刊誌代等のための徴収は不適切である。

○協力医療機関について

【事例】

協力医療機関について、県に届け出ていない。

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、運営基準第 30 条第 1 項の要件を満たす協力医療機関を定めておく必要がある（令和 9 年 4 月 1 日から義務化）。協力医療機関の名称や取り決めの内容等については、県（所管の保健福祉（環境）事務所 社会福祉課）に届け出を行うこと。

なお、要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合であっても、経過措置の期間内に確保するための計画を併せて届け出ること。

○口腔衛生の管理について

【事例】

- ・ 歯科医師等が施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行っていなかった。
- ・ 入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画に記載すべき内容が記載されていなかった。

施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行うこと。また、以下の事項を記載した計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

- ・ 助言を行った歯科医師
- ・ 歯科医師からの助言の要点
- ・ 具体的方策
- ・ 当該施設における実施目標
- ・ 留意事項・特記事項

○秘密保持等について

【事例】

従業員の秘密保持について必要な措置を講じていなかった。

従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を退職後も含めて漏らすことがないように、雇用時等に取り決めるなどの必要な措置を講じること。

3 人員基準について

【事例ア】

介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員について、兼任の辞令が交付されていなかった。

介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員については、兼任の辞令を交付するとともに、従事する職務を明確にすること。

【事例イ】

支援相談員の配置が確認できない日があった。

月ごとの勤務表において、必要数の定まっている職種の従業者の配置状況を明確にすること。

【事例ウ】

看護・介護職員の人員基準について、看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の7分の2程度を下回っていた。

看護・介護職員は、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）配置しなければならない。

この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではないが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員を確保すること。

4 災害対策について

【事例】

風水害・地震に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5 設備関係について

【事例ア】

入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

【事例イ】

誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食などの危険防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

【事例ウ】

レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、 $0.2\sim 0.4\text{mg/l}$ 程度に保ち、かつ、最大で 1.0mg/l を超えないよう努めること。
- ⑥ 循環している浴槽は1週間に1回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

【事例エ】

居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

6 介護老人保健施設における身元保証人等の取扱いについて

【事例】

介護老人保健施設において、身元保証人等がないことを理由に入所を認めていなかった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者に身元保証人等がないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

7 その他

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 介護保険最新情報 (厚生労働省ホームページ)

令和3年1月1日以降に発出された介護保険最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/index_00010.html

※ 令和2年12月31日までに発出された介護保険最新情報については、「WAMNET（独立行政法人福祉医療機構HP）」を御参照ください。

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku/detail-list?bun=020060090>

(2) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/qa/index.html

(3) WAMNET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(4) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252048.pdf>

令和6年3月27日老老発 0327 第1号 保医発 0327 第8号