

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
1	R6.4.1	介護予防通所サービス	運動機能向上加算が基本報酬に包括化されたので、これまで生活機能向上連携加算Ⅱ（これまでは100単位）を算定していた場合は200単位が算定可能という解釈でいいか。	貴見のとおりです。
2	R6.4.1	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 認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算について、「加算届の取り扱い」「加算の届出に必要な添付書類一覧」「加算様式2-1」には掲載されていないので、届出方法を教えて頂きたい。厚労省から出ている「(別紙1)協力医療機関に関する届出書」を東三河広域連合に提出すればよいのか。	協力医療機関加算の算定にあたっては届出の必要はありません。
3	R6.4.1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	協力医療機関連携加算について、算定は個人に行うのか、事業所で行うかどちらでしょうか。	入所者の同意を得た上で算定要件を満たす場合は算定可能です。
4	R6.4.1	認知症対応型共同生活介護	高齢者施設等感染対策向上加算について「加算届の取扱い」に記載がなく、どの様な手続き、書類が必要でしょうか。また、算定は個人に行うのか、事業所で行うかどちらでしょうか。	「加算届の取扱い」とおり届出が必要です。高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書(加算参考様式117)を添付してください。算定要件を満たす事業所は、すべての入居者に対して算定可能です。
5	R6.4.1	認知症対応型共同生活介護	3/27に東三河広域連合から出た通知の中で、「令和6年度介護報酬改定加算届の取扱い【4月算定開始分】」の中の「医療連携体制加算Ⅰ」の【届出が不要となる場合】の説明内容は間違っていると思うが如何か。 (例)既存届出内容が「2:加算Ⅰ」で、新たな届出がない場合は「2:加算Ⅰイ」とみならず→「2:加算Ⅰイ」ではなく「4:加算Ⅰハ」ではないのか。	貴見のとおりです。「加算届の取扱い」を修正しました。
6	R6.4.1	介護予防通所サービス	運動器機能向上加算は4月1日から廃止の解釈でよろしいでしょうか。	貴見のとおりです。
7	R6.4.1	介護予防通所サービス	1 介護予防通所サービス費(1月につき) イ 介護予防通所サービス費 注2 利用者が事業対象者であって、介護予防サービス計画等において、1週に1回程度の介護予防通所サービスが必要とされた場合についてはイ(1)に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の介護予防通所サービスが必要とされた場合についてはイ(2)に掲げる所定単位数を、それぞれ算定する。 とありますが、事業対象者が1週に2回利用の希望があり、それが「サービスが必要とされた場合」と価する解釈して良いでしょうか。	サービスが必要とされた場合は、利用者の希望のみを理由とするのではなく、利用者の状態等を踏まえた上でサービス担当者会議において協議を行った結果、必要と判断された場合となります。
8	R6.4.1	小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	認知症加算において、見直し等の内容が「なし、加算Ⅰ、加算Ⅱ」を新設とあるが、加算Ⅲ、Ⅳ(現行の加算Ⅰ、Ⅱ)を算定する場合は届け出の必要はあるか？	認知症加算(Ⅲ)・(Ⅳ)については届出不要です。
9	R6.4.1	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	様式2-1の看護小規模多機能型居宅介護の緊急時対応加算において、「緊急時訪問看護対応加算」を「緊急時対応加算」に変更とあるが、前者は「緊急時訪問看護加算」のことか？	貴見のとおりです。「加算届の取扱い」を修正しました。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
10	R6.4.1	介護老人福祉施設	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定中であるが、令和6年度報酬改定において、個別機能訓練加算(Ⅰ)12単位/日 は変更ないが、届出は必要か。	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定中の場合で、4月から個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定する場合は届出不要です。個別機能訓練加算(Ⅲ)を新たに算定する場合は届出が必要です。「加算届の取扱い」を修正しました。
11	R6.4.1	介護予防支援	・変更届出書の様式について HPの「変更・廃止・休止・再開における必要な添付書類一覧(介護予防支援)」には「別紙様式第一号(五)」とあり、「変更の届出様式について」のページには「別紙様式第二号(四)」とあるが、どちらを使用すればよろしいでしょうか。	添付書類一覧を修正しました。第二号(四)を使用してください。
12	R6.4.1	介護予防支援	・事業対象者のサービスコードの変更について 令和6年4月1日施行版の介護予防訪問・通所サービスコード表を確認すると、事業対象者の訪問サービスにおいて週2回を超える程度、通所サービスにおいて要支援2相当(週2回)のコード設定があります。これは、事業対象者が訪問サービスを週に3回以上、通所サービスを週に2回以上利用できる設定がされたという理解でよろしいでしょうか。	貴見のとおりです。
13	R6.4.17	介護予防支援	・「別紙様式第二号(七)指定介護予防支援委託(変更)の届出書について 当該届出書を出していなかったのですが、改めて、提出するというところでよろしいでしょうか。	届出方法等については別途ご案内します。
14	R6.4.1	介護予防通所サービス	総合事業の運動器機能向上加算について、改定で項目がなくなっています。通所リハビリでは厚労省1月の分科会で基本報酬に含むという内容が記されていましたが、通所の場合どうなのでしょう？ 基本報酬に含まれるのか、項目がなくなり運動器機能向上のサービスを提供しなくてよいのか否か、基本報酬にふくまれているのであれば計画書の作成がなくなるのか否かを教えてください。	総合事業についても運動器機能向上加算は廃止となり、基本報酬に包括化されることになりました。 国の基準では運動器機能向上計画の作成を必要があるとまでは記載されていませんが、国の基準告示の解釈通知の第3の3の2(2)指定相当通所型サービスの具体的取扱方針の①に「通所型サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、指定相当通所型サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。」とあるため、通所型サービス計画には機能訓練の内容、所要時間、日程等を記載する必要があると考えます。
15	R6.4.1	共通	介護保険で加算に変更がない場合は、改めて申請を出す必要がないという解釈で宜しいでしょうか。	貴見のとおりです。 「加算届の取扱い」を参照してください。
16	R6.4.1	通所介護	介護給付費算定に係る体制等状況表(加算様式2-1)が「4、5月分」と「6月以降分」とに分かれており、処遇改善加算の一本化を見越してのことかと思いますが、4月5日提出の際には、両方提出する必要があるのか、6月分を改めて5月15日までに提出する必要があるのか？	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ありません。
17	R6.4.1	通所介護	「体制等状況一覧表」は通常時の変更の際は、変更箇所のみ○印を付けて提出していましたが、今回4月5日に提出する際も同様な考え方でよろしいでしょうか？	4月5日に提出する際も同様で構いません。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
18	R6.4.1	通所介護	入浴介助加算についての質問。「加算の変更・廃止・休止・再開・加算における必要な添付書類一覧 06通所介護」内の入浴介助加算に必要な書類に「協力医療提供施設との協定書等」が示されております。当社は加算取得要件に示された、訪問可能な職種のうち「介護福祉士」、「利用者の動作及び浴室の環境の評価を行なうことができる機能訓練指導員」にて訪問実施していく予定です。その場合でも「協力医療提供施設との協定書等」が必要でしょうか？	添付書類一覧を修正しました。 「協力医療提供施設との協定書等」の添付は不要です。
19	R6.4.1	短期入所生活介護	【生産性向上推進体制加算について】「老高発0315第4号令和6年3月15日 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を読みました。4月5日に提出する書類が具体的に判然としないうえ、教えていただきたい。4月からの加算Ⅰ取得を予定しており、通達のP8 7(2)本加算の新設以前から加算(Ⅰ)の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合、に該当します。生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定する場合、加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(Ⅰ)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。この場合、加算参考様式116の①②③④を記入することが前提の上で、備考1、備考2の書類はどのように判断すればよろしいでしょうか？ショートステイの特性上、機器の導入前からサービスを利用する利用者の選定が難しい場合や、職員の時間外、有給日数の比較月の設定について読み込めませんので教えていただきたいです。	備考1、備考2については、要件を満たすことが分かる委員会の議事概要、(1)利用者の満足度の評価(2)総業務時間及び該当時間に含まれる超過勤務時間の調査(3)年次有給休暇の取得状況の調査についての資料(国通知 別紙2)を提出してください。本加算の新設以前から取組を行っている場合、(1)については機器の導入前や導入後に複数回ショートステイを利用している利用者に対してヒアリング調査等を行うといった方法が考えられます。(2)(3)については生産性向上の取組前と取組後の比較を行ってください。 ※4/3一部修正
20	R6.4.1	通所介護	新LIFEに関して、ログインIDが電子請求システムのログインIDとあるが、代理人IDは使用できるのか。	LIFEの【共通ログインサポート窓口】にお問い合わせください。
21	R6.4.1	居宅介護支援	指定居宅介護支援事業所が、介護予防支援の指定を受けたいときは、加算様式だけで、申請できるのか？	詳細な申請方法については近日中にHPに掲載します。
22	R6.4.2	地域密着型通所介護	旧特定処遇加算Ⅱを4、5月だけでも取得するために届け出をしようと思うが、月額8万円以上または年俸440万円以上の要件が満たされていないが、小規模事業者のため、例外的に扱うという措置があるため要件が満たされているという認識で申請しようとしている。ただ、新様式に当てはめていった際、6月からの新加算区分が新加算Ⅲと表示されるが、処遇改善Ⅰと特定Ⅱとベースアップ加算を3つ取得すると新加算Ⅱに該当すると思うのだが、例外措置はそこには適応されないのか？どちらに該当するか知りたい。また、令和7年以降月額8万円以上の要件が削除された、とある(介護職員処遇改善加算に関するQ&Aの問5-1)もあるが、令和7年度から新加算Ⅱとなるのか？	別紙様式6については、判定表示に不具合があったため、修正版をHP掲載しました。 例外の措置については、新加算Ⅱの場合でも同様に適用されます。 旧特定処遇改善加算の月額8万円以上の要件は令和7年度以降廃止となり、年額440万円以上の要件に統一されます。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
23	R6.4.2	認知症対応型共同生活介護	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱを算定しようとした所、実地指導を行って頂ける予定の協力医療機関の診療報酬の届け出状況が外来感染対策向上加算では算定ができないか。	算定不可です。
24	R6.4.2	認知症対応型共同生活介護	<p>協力医療機関連携加算について</p> <p>▼協力医療機関は、以下の要件を満たす医療機関を定めるように努める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調不良時や急変時等に、医師又は看護職員が相談対応する体制を常時確保されていること(夜間休日含む) ・施設からの求めに応じて、診療を行う体制を常時確保していること(夜間休日含む) <p>▼1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の急変時の対応を確認し、当該協力医療機関の名称等について、指定を行った自治体に提出すること</p> <p>▼協力医療機関への入院後に症状が軽快し、退院できるようになれば再入居できるように努めること</p> <p>の要件は同法人病院で満たすことができるのですが、Q&A1問124では協力医療機関について、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟をもつ医療機関等…とあり、これに該当しない病院は協力医療機関としては認められず、算定も出来ないという事でしょうか。協力医療機関があるにも関わらず、そこに該当しないので算定も出来ないということになるのは本末転倒であり、よその協力医療機関に利用しないのに協力依頼…というのも現実味がありません。</p>	<p>協力医療機関がQ&A1問124に該当しない場合でも、40単位の区分であれば算定可能であると考えます。100単位の区分として、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たすためには、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟をもつ医療機関等との連携が想定されているものと考えます。</p> <p>協力医療期間がQ&A1問124に該当しない場合でも、算定可能であると考えます。在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟をもつ医療機関以外でも、在宅医療を支援する地域の医療機関と連携されていれば、100単位の区分の要件も満たすものと考えます。</p> <p>※4/18、5/9回答修正</p>
25	R6.4.2	訪問介護	<p>変更届出書について</p> <p>特定事業所加算Ⅰへ変更届出を予定しているが、変更届出書の「変更があった事項」において、選択項目が不明。空白で良いか？ 従来様式の場合、「15.その他指定基準に係ること」を選択していた。</p>	加算の算定にあたって必要な届出書は「介護給付費算定に係る届出書」です。特定事業所加算Ⅰの算定に伴い運営規程が変更になるのであれば、変更届出書の「運営規程」に○をつけてください。
26	R6.4.2	訪問介護	<p>特定事業所加算Ⅰ取得要件の重度要介護者等対応要件の計算書</p> <p>「⑥割合」の計算式(数式)が誤計算になっていないか。割合が300%を超えてしまう。</p>	ご指摘のとおりです。様式を修正しました。
27	R6.4.2	居宅介護支援 訪問介護	<p>高齢者虐待防止措置の実施の有無 加算について</p> <p>①居宅介護支援の変更・加算における必要な添付書類一覧を確認したが記載がない。届出は必須で良いか？ ②高齢者虐待について運営規程の変更ならびに届出必須となっている。今回の「…実施の有無」加算届出によって、運営規程変更の届出を加味して良いのか？</p>	居宅介護支援については加算届は不要です。訪問介護については原則加算届が必要です(「加算届の取扱い」参照)。変更届については、すでに虐待防止の内容が運営規程に含まれているのであれば不要です。当該内容を追加する場合は加算届とは別に変更届が必要です。
28	R6.4.2	小規模多機能型居宅介護	<p>短期利用に関して</p> <p>「電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において」とありますが、どのような手続きが必要なのでしょう。また、今まで短期利用を提供してきた事業所も再度手続きが必要なのでしょう。</p>	電子情報処理組織を資料する方法(電子申請)について、当連合では未対応です。届出は従前どおり指定の様式において、紙に印刷の上提出してください。よって既に届出済みの場合は、追加の手続きは不要です。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
29	R6.4.2	介護予防通所サービス	通所型独自送迎減算は通所介護同様、片道が送迎を行わなかった場合に47単位の減算となるのか。月に4日通われ全て家族送迎だった場合は47*8回の376単位の減算の見解でよいか。	貴見のとおりです。
30	R6.4.2	介護医療院	診療報酬では協力医療機関の対象施設入所者入院加算で、特別な関係は算定不可となっていますが、介護報酬の協力医療機関の条件では特別な関係との文言はないため、特別な関係でも協力医療機関としてみなしてよいか。	基準省令や解釈通知等のとおりです。
31	R6.4.2	認知症対応型共同生活介護	「認知症チームケア推進研修」について、認知症チームケア推進研修を終了する必要があります。とありますが、認知症介護研究・研修東京センターで日本版BPSDケアプログラムを受講し、2021年7月29日アドミニストレーター研修終了証書を頂きました。この研修が認知症チームケア推進研修に当たりますか？教えて下さい。	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(介護保険最新情報Vol.1229)の問1をご参照ください。
32	R6.4.2	訪問介護	同一建物減算についてお聞きします。厚生労働省の“令和6年度介護報酬改定における改定事項について”に記載されている訪問介護の同一建物減算は令和6年4月1日から適用となりますか？ 現在、同一建物減算10%→ 変更後12% 減算届を今回提出するには、下記の書類を提出しますが、添付書類には(加算参考様式112)訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書 には、(※)なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。とあります。判定期間減算の届出を提出してから11月からの減算となりますでしょうか？	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)」(介護保険最新情報Vol.1225)の問9を参照してください。
33	R6.4.2	居宅介護支援	「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No.122の内容は以下の通り。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。国の回答通りでよいか。	国の回答のとおりです。
34	R6.4.2	通所介護	今回の改定にあわせて、業務継続計画の策定、高齢者虐待防止措置実施の有無については4/5までに加算申請とあわせて運営規程の変更したものを添付してお送りすればいいでしょうか？それとも事業所で運営規程は変更しておいても変更の届け出までは必要ないでしょうか。	運営規程の記載を変更した場合、変更届の提出が必要です。虐待防止の措置については基準上運営規程に記載しなくてはなりません、業務継続計画については基準上記載が必要な事項ではありません。
35	R6.4.2	通所介護	高齢者虐待防止措置実施の有無、業務継続計画策定の有無につきまして、基準型の場合は届出を出さなくてもいいのでしょうか？赤字で※新たな届出がない場合は「2:基準型」とみなされますと書いてあります	貴見のとおりです。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
36	R6.4.2	訪問リハビリテーション	新設される認知症短期集中リハビリテーション実施加算について ①1週に2日を限度として加算とあります。週1回でも集中しているとみなして加算をとれるのか。 ②認知症と医師が判断していれば、既存の利用者は6月から加算を取得出来るのか。 ③短期集中リハビリテーション実施加算との併用は可能か。	①貴見のとおりです。 ②精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者であれば、6月より算定ができます。 ③短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しません。
37	R6.4.2	居宅介護支援	加算参考様式42 (8)「家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している」とあるが、この要件は令和6年4月からのものである。今回の提出にあたっての有無の判断はどのようにしたらよいか。	当該事例検討会や研修等に参加していること、または参加したことがなくても研修計画に位置付けていることをもって要件を満たすものと考えます。 事例検討会、研修等の具体的な考え方については「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)問116、117」を参照してください。
38	R6.4.2	介護老人保健施設	4月から「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ」を算定したいが、医療機関または地域の医師会が行う研修または訓練に参加した日以降でないかと算定できないのか。	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)」（介護保険最新情報Vol.1225）の間131を参照してください。
39	R6.4.3	共通	処遇改善加算の届け出について、現在、処遇改善加算Ⅰ 特定加算なしペア加算ありを取得しており、訪問介護と介護保険を合わせて申請しています。今回新たに特定加算を申請したいと思うのですが、その場合新規となるのでしょうか。新規で申請した場合の様式はどれを出せばよいのかを教えてください。また、新規の場合令和6年4月5月から良いのか、令和6年6月からの新加算からの申請になるのでしょうか。キャリアパス要件Ⅳを取得したい場合の賃金改善は法人で一人以上なのか事業所毎に一人以上必要なのでしょうか。	特定処遇改善加算については新規の届出となります。4月15日までに計画書と加算届を提出することにより、令和6年4月から算定可能です。 キャリアパス要件Ⅳの賃金改善は事業所あたり1以上必要です。
40	R6.4.3	介護予防通所サービス	運動器機能向上加算が基本報酬に包括化されたが、一体的サービス提供加算の算定要件は以前の選択的サービス複数実施加算Ⅰの運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを実施するという解釈でよいか？	一体的サービス提供加算は栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施する必要があります。
41	R6.4.3	短期入所生活介護	Q&A19にて回答をいただきありがとうございます。その後、国からの生産性向上推進体制加算に関する通知が3月29日に一部改正されたことで、【加算参考様式116】の備考1にて提出を求められる書類は、国が示す【別紙2】「生産性向上推進体制加算(1)の算定に関する取組の成果」でよいと考えますがよろしいでしょうか？また、【加算参考様式116】備考2には委員会の議事概要を提出することとあるが、国が示す【別紙2】の備考からはデータが無い場合のみ委員会の議事録が必要とある為、【別紙2】にて調査対象者の数値が悪化していないことの確認ができれば、議事概要の提出は不要ということではよろしいでしょうか？	加算参考様式116の備考1については、別紙2「生産性向上推進体制加算(1)の算定に関する取組の成果」を添付してください。利用者の満足度に関するデータがない場合の確認は、利用者へのヒアリング調査の結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出してください。 加算参考様式116の備考2については、国の通知にて定められている要件(委員会の開催等)が確認できる議事概要を提出してください。 ※No.19の回答について一部修正しました。
42	R6.4.3	介護医療院	・退所時情報提供加算(Ⅱ) ・協力医療機関連携加算 上記の加算について、同一法人(開設者が同一)でも算定は可能でしょうか。 (介護医療院→療養病床)	国の基準、解釈通知およびQ&Aにおいて、退所時情報提供加算(Ⅱ)の情報提供先、又は協力医療機関連携加算の連携先が同一法人である場合に算定できないとする記述はないため、算定できるものと考えます。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
43	R6.4.3	介護老人保健施設	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)を算定したいが、連携予定の医療機関が第二種協定指定申請中である場合、愛知県との協定締結前でも(Ⅰ)の算定は可能か。	第二種協定指定指定医療機関の申請中である場合でも可とするQ&A等は、現状ありません。ただし「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)」(介護保険最新情報Vol.1225)の問130によれば、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も差し支えないとしています。
44	R6.4.3	広域型通所サービス	広域型通所サービスの送迎減算について、1月ごとの減算しかないが、1月の中で送迎を行う日と行わない日がある利用者の算定はどうか。	月に一度も送迎を行わなかった場合に減算が適用されます。
45	R6.4.3	居宅介護支援	居宅介護支援における同一建物についてですが、所定の単位数の95%算定することとなりました。居宅介護支援単位の他に特定事業所や入院等の加算についても95%算定が必要でしょうか。	特定事業所や入院等の加算は減算されません。
46	R6.4.3	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算について 見守り機器の定義として「利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、得られた情報を外部通信機能により職員に通報できるもの」となっているが、ベッドセンサーが反応しPHS等に情報が通知され、職員が対応できるシステムは見守り機器として成立するという解釈で良いか。	見守り機器としては該当するものと考えます。
47	R6.4.4	介護予防通所サービス	事業所評価加算の届出をしていますが加算自体が廃止ということになるのですか	貴見のとおりです。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
48	R6.4.4	介護老人福祉施設	<p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について質問です。 令和6年4月5日までに作成し提出する書類において、加算参考様式117「高齢者施設等感染対策向上加算に係わる届出書」の項目6の「医療機関名」「診療報酬」の記載は可能であるが、協力病院に依頼をして近日実地指導を受ける予定であるが、日程を決めることが出来ておらず、「実地指導を受けた日時」の記載が不可です。 この場合、「実地指導を受けた日時」は未記載で提出し、例えば ①令和6年4月20日に実地指導を受ければ4月から算定を開始 ②令和6年6月20日に実地指導を受ければ6月から算定を開始 ③令和6年6月20日に実地指導を受けても4月から算定を開始 上記のどのように対応をすればよいでしょうか？ 上記質問をする理由としては介護報酬改定Q&AVOL2の問131において「高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、研修や訓練に1年に1回以上参加している事とあるが、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良いか」という問いに対し、「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、算定して良い」と回答がある為、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)の上位加算の(Ⅰ)でどのように記載があるならば、(Ⅱ)においても、医療機関による実地指導を受ける目処が立っていれば未記載ではあるが4月から算定が可能(上記の③)ではよいのかと考えています。 尚、実地指導を受ける日が正式決定しましたら、加算変更届、及び加算参考様式117に実地指導を受ける正式日程を記載した書類を再度提出はしたいと考えています。 若しくは、問133に記載の「令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症など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など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、実地指導又は研修を受けた日から3年間算定で良いか」に対して「算定可能である」という記載に従い、令和6年4月以前に、実地指導を受けていない場合は、実地指導を受けてからでなければ、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は算定不可ということでしょうか？その場合、今回の加算届においては、加算算定からは外した形で提出することになるということでしょうか？</p>	<p>令和6年度報酬改定に関するQ&A(Vo.1)の問133において、実地指導を受けた日から起算して3年間算定可能とあるため、実施予定ではなく実施後に算定を開始するものと考えます。</p>
49	R6.4.4	居宅介護支援	<p>情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行い居宅介護支援費Ⅱを算定してきた。今回の改正により、居宅介護支援費Ⅱを算定する要件は満たさなくなるが、この場合も加算の届出は必要か。</p>	<p>届出が必要です。 加算様式1の特記事項の変更前には「情報通信機器等の活用等の体制 あり」、変更後には「ケアブランドデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制 なし」と記載し、加算様式2-1と併せて提出してください。</p>
50	R6.4.4	共通	<p>令和6年6月以降、介護職員処遇改善加算は、目的別の3つの加算が一本化されます。基本の方向性について「特に経験・技能のある介護福祉士で勤続10年以上の職員へ重点的に配分することを基本としつつ」と述べながら、「一部の職員に賃金を集中させることや、一部の事業所に配分する著しく偏った配分はおこなわないこと」また、「介護職員以外への柔軟な配分を認める。」「令和6年度に2.5%の賃金上昇、令和7年度に2%の上昇を求めるとしています。令和6年度に全額を配分せず、令和7年度に繰り越してもよいとされています。どのような配分が妥当なのか判断に迷います。ご指導願います。</p>	<p>介護職員等処遇改善加算(新加算)を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、国の通知の記載のとおりです。 令和7年度の更なるベースアップへつながるよう、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることが認められています。</p>

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
51	R6.4.5	居宅介護支援	居宅介護支援事業所ケアプラン作成にあたり、同一建物にて20人以上のケアプラン作成の場合、今改正では介護報酬5%減算となっておりますが、(加算)減算)届出書にはこの同一建物におけるプラン作成減算について触れられておりません(項目がありません)。この場合どのように届け出をするのか、あるいは必要ないのかを伺いたと思います。	届出は不要です。
52	R6.4.5	介護予防通所サービス	生活機能向上グループ活動加算について これまで、運動器機能向上加算を算定していた事業所が、令和6年度改正で、運動器機能向上加算が基本報酬に包括されたため、支援内容に変更がなくても、生活機能向上グループ活動加算の算定が可能になりますか。	算定要件を満たせば算定可能です。
53	R6.4.5	介護予防支援	支援内容に変化がなく、運動器機能向上加算が基本報酬に包括されたことにより、生活機能向上グループ活動加算が算定できると考えた場合、ケアプランの変更、担当者会議の開催は必要ですか。	サービス内容に変更がない場合は必ずしもケアプランの変更や担当者会議が必要というわけではありません。必要に応じて担当者会議を開催し、サービス計画の見直しを行ってください。
54	R6.4.5	訪問介護	介護予防サービスを受けている利用者様の口腔連携強化加算の届ける様式は、別に提出をしますか？	訪問介護、介護予防訪問サービス、それぞれで加算の届出が必要です。
55	R6.4.5	広域型通所サービス	初期認知症支援加算について (ハ)認知症に関する知識を有した職員は具体的に①認知症サポーター講座受講者②認知症介護基礎研修修了者③認知症介護実践者研修修了者となっている。今年度から認知症介護基礎研修の受講が義務化されたが、介護福祉士国家資格を所有者は免除となっている。(介護福祉士実務者研修の中に認知症について学ぶカリキュラムがあるためと考える)。介護福祉士国家資格は一般的に一定の実務経験と実務者研修受講が必要となるため、認知症介護基礎研修修了者よりも認知症に対する見識が深いと考えるが、当該加算においても介護福祉士国家資格所有者も対象と考えてよろしいか。 (イ)認知症のチェックの方法とは具体的にはどのようなチェックをすることを想定しているのか。 また認知症予防・改善計画書については現在出ている情報のみから作成することは難しく、計画書のひな形やモデルがあれば教えていただきたい。	認知症介護基礎研修受講の義務付けの対象とならない者(東三河広域連合指定介護予防通所サービス及び指定広域型通所サービスの人員、設備及び運営等の基準並びに要する費用の額の算定に関する基準に関する要領第13条第3項を参照)については、当該加算の要件(ハ)を満たすものとします。現行の要領として規定はありませんが、このQ&Aをもって令和6年4月1日より適用するものとします。チェック方法や計画書について特に定めはありません。
56	R6.4.5	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	個別機能訓練加算Ⅲ(新設)について 算定要件の一つに口腔衛生管理加算Ⅱと栄養マネジメント強化加算を算定していることがあるが、口腔衛生管理加算Ⅱは歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月2回以上行う必要があるため、同じ利用者でも算定できる月とできない月がある。当該加算についても算定できる月とできない月があるとの解釈になるのか。	貴見のとおりです。
57	R6.4.8	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(Ⅱ)について、加算の届出日までに委員会が開催されていない場合に、実施予定として届出をすることは可能か。	加算参考様式116に「要件を満たすことが分かる委員会の議事概要を提出すること」と記載されているため、届出日までに委員会が少なくとも一度は開催されている必要があります。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
58	R6.4.8	通所介護 介護予防通所サービス	送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）について ・家族、本人の希望で自走（徒歩、自転車、車等）で事業所まで来られる場合も減算対象になりますか？	利用者側の希望により送迎を行わない場合も減算となります。
59	R6.4.10	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）について 本加算を5月に算定しようと考えているが、見守り機器をすでに導入している場合に開始する時点で準備するもの、提出が必要な書類等を教えていただきたい。 また、開始時点で実績データがない場合には利用者へのヒアリングをおこない、委員会で利用者の満足度等への影響がないことを確認していれば良く、データとしては提出の必要はないのか教えていただきたい。	要件を確認するための添付書類としては、加算参考様式116と委員会の議事概要が必要です。 （Ⅱ）のみ届ける場合は実績データやヒアリング結果は提出不要です。
60	R6.4.10	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算を算定中ですが、4月から協力医療機関連携加算を算定したいのですが、加算における必要な添付書類一覧に記載がないのですが、加算届は必要ないということでしょうか？	届出は不要です。
61	R6.4.10	特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について 医療機関からの実地指導を受ける予定日を記載することにより届出をすることは可能か。	予定日ではなく、届出日までに実地指導を受けた日付を記載する必要があります。 （厚生労働省老人保健課電話確認）
62	R6.4.10	通所リハビリテーション	改正前より入浴介助加算Ⅰの加算をとっているのですが今回の改正で算定要件に平面図等及び研修を実施または実施する事がわかる資料を添付と書かれていますが提出しなければならないのでしょうか？	既に加算を算定されている場合、提出は不要です。
63	R6.4.10	訪問介護	口腔連携強化加算について 加算参考様式113には、連携歯科医療機関を記載する事となっているが、訪問介護の場合、利用者によって歯科通院先は利用者によって異なるため事前に連携期間が記載は困難と考える。 この度、加算届出したのはいつでも依頼があったときに対応できるよう届出申請したが、本来は居宅等から訪問介護事業所に口腔連携強化の依頼があってから届出申請をするという事か？その場合、利用者の都度、歯科医療機関が異なれば再度、届出をするという事か？	診療報酬の歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医師等に相談できる体制を確保していることを確認する様式となっているため、届出時点での記載が必要であると考えます。 加算の届出後の連携歯科医療機関の追加等については届出不要です。
64	R6.4.10	介護予防通所サービス	・生活機能向上連携加算について、（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定要件の違いは？ ・また、運動器機能向上加算がなくなったが、生活機能向上連携加算を算定するためには、運動器機能向上計画の作成が必要か？Q&A(No14)に記載されている通所型サービス計画に機能訓練の内容が記載されていれば、運動器機能向上計画とみなすことができるのか？	・算定要件の違いについては国が定める基準を確認してください。 ・生活機能向上連携加算の算定には個別機能訓練計画の作成が必要です。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
65	R6.4.10	広域型訪問サービス	処遇改善加算について、旧加算では総合事業のうち「介護予防訪問サービス」には特定加算が存在し、「広域型訪問サービス」には特定加算が存在しないが、新加算の区分を決定するときは、現在「介護予防訪問サービス」で特定加算を算定している場合は「広域型訪問サービス」も特定加算を算定していたことを前提とした区分になるのか(予防訪問サービスと広域型訪問サービスで同じ区分になるのか)。	介護予防訪問サービスと広域型訪問サービスはそれぞれ別の算定です。広域型訪問サービスには現行で特定処遇改善加算はないので、新加算Ⅴに移行する場合、新加算Ⅴ(8)(11)(13)(14)のいずれかになります。なお、要件を満たせば新加算Ⅰ～Ⅳに移行することも可能です。
66	R6.4.11	広域型通所サービス	介護職員等処遇改善加算について(R6.6～) 介護保険最新情報VOL.1215「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理及び様式例の揭示について」の表4キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分の部分について質問です。通所型サービス(総合事業)はサービス提供体制強化加算の区分等によって決まることになっているが、当該サービスにはサービス提供体制強化加算の設定がなく、介護職員等特定処遇改善加算の設定もない。令和6年6月からの新加算の区分についてはどのように考えればよろしいか。	広域型通所サービスについてはサービス提供体制強化加算の設定はありませんが、新加算Ⅰを算定される場合のキャリアパス要件Ⅴについては、介護予防通所サービスにおけるサービス提供体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たすような人員配置としてください。要件を満たすことが分かる書類は提出の必要はありませんが、事業所にて保管してください。 広域型通所サービスにおいて新加算Ⅰを算定するにあたっては、同一の事業所において一体的に運営する通所介護、地域密着型通所介護又は介護予防通所サービスにおいてサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とします。 ※4/17回答修正
67	R6.4.11	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)について ①新規算定の届出時に利用の満足度の変化(調査①、②)のデータ提出は必要でしょうか。 ②委員会検討事項(3)の「介護機器の定期的な点検」について、介護記録ソフトウェアも含まれるでしょうか。含まれるとした場合、どのような点検を想定されていますでしょうか。また定期点検の回数等に決まり(何回以上)はあるのでしょうか。 ③「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」について、算定初年度は算定開始月となっておりますが、実績報告でよいのか、または届出時に予定として添付提出するのどちらでしょうか。	①加算の届出時に提出は不要です。加算(Ⅰ)を届け出る場合は別紙2を添付する必要があります。 ②介護記録ソフトウェアも含まれます。点検内容としては国の通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(介護保険最新情報Vol.1218))にもあるとおり、介護機器の不具合がないことを確認する仕組みを設ける等があります。定期点検の回数の定めはありません。 ③届出時に添付は不要です。データは厚生労働省に提出することとなっていますが、提出方法については別途通知されます。
68	R6.4.11	介護老人福祉施設	東三河広域連合令和6年度介護報酬改定QA質問ナンバー46で「見守り機器の定義」が記載されているが、当施設で令和5年度中に夜勤職員配置基準緩和の申請を行った際(2023.6.21質問、6.30回答)、見守り機器の定義は「見守り機器の定義として、携帯可能なスマホやタブレット端末でバイタル確認も行えるタイプのものを想定している。離床をPHSで受信できるだけの物は、今回のテクノロジーを活用した人員緩和には適さない。PCで閲覧することも問題ないが、携帯可能なスマホ等で閲覧、受診することが必要。」との回答であったが、今回の回答ではPHSで受信するタイプの離床センサーが該当するとなっている。違いは何か？	夜勤職員配置加算(必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合)における見守り機器を使用する場合の基準として、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器より利用者の状態を常時把握することが要件とされています。一方、生産性向上推進体制加算においては連絡調整の迅速化に資するICT機器を使用する必要があるとされていますが、スマートフォン等により常時利用者の状態を把握することまでを必要とする内容について、現時点では国の基準等において求められていないところに違いがあると考えます。
69	R6.4.15	訪問リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について:又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師とあるが、県医師会のかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者(内科医師)でも算定可能か。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の研修の要件は、通所リハビリテーションについての国のQ&A「平成30年4月改定関係Q&A(vol.1)」問67と同様であると考えます。 かかりつけ医認知症対応力向上研修は該当とされておりません。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
70	R6.4.15	介護予防通所サービス	運動器機能向上加算が廃止され基本報酬へ包括化されたが、運動器機能向上サービスは基本サービスと捉え、これまでと同様のプロセスで計画書を作成し、1月に1回の評価をする必要があるのか。 上記の計画書等が必要となるとして、生活機能向上グループ活動加算を算定しようとする場合には、双方の計画書が必要となるのか。	運動機能向上の計画書についてはNo.14の回答のとおりです。 国が定める基準(厚労省告示第84号 第63条11号)において「当該通所型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該通所型サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとする」とされています(参考:東三河広域連合 通所型サービス要領 第22条(11)~(13))。 生活機能向上グループ活動加算については生活機能向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成してください。
71	R6.4.15	介護医療院	協力医療機関連携加算について、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟をもつ医療機関以外が、協力医療機関となる場合(協力医療機関の要件を満たしている)は、100単位ではなく、5単位の算定となるのでしょうか？	協力医療機関の要件を満たしている医療機関であれば、在宅療養支援病院等でない場合でも100単位の算定となると考えます。
72	R6.4.15	通所介護	介護報酬改定により新たな加算取得となりケアマネさんへ今後取得予定と案内周知したところ担当者会議が必要ですねと指摘を受けました。 加算取得により担当者会議が必要なら全利用者さんの担当者会議を開催しなければなりません。 新たな加算取得により担当者会議は必ず開催しなければいけないのですか？	新たに加算算定するにあたり必ずしも担当者会議を行わなければならないわけではありませんが、加算要件に多職種との検討を要する内容が含まれる場合など必要性に応じて、担当者会議を行い、サービス計画書を修正することが必要となります。
73	R6.4.15	訪問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について、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82)「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の算定することは可能か。」の回答が「可能。」となっているが、利用者ごとに同加算の算定有無に差があっても問題ないか？	利用者によって算定しないことも可能です。
74	R6.4.15	居宅介護支援	「人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等の連携促進によりケアマネジメントの質の向上の観点からテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。」とあるが、利用者の同意を得るために契約時に重要事項説明書にテレビ電話等利用欄とチェックボックスを設け、合わせて同意署名を頂いて良いか。	テレビ電話装置等によるモニタリングの実施については、文書により同意を得る必要があり、その際は利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法を懇切丁寧に説明することが重要であるとされています。利用者に対して十分に説明した上で、ご質問の方法により行うことは可能であると考えます。
75	R6.4.15	居宅介護支援	R6/4/1～新たな利用者については業務継続計画、虐待防止措置を重要事項説明書に追加し同意を得ることにしたが、R6/3/31までの契約利用者に対して上記の内容について追記文を作成し、同意署名を得ることで良いか。	業務継続計画、虐待防止措置の追記のみであれば、改めて同意を得る必要はありません。
76	R6.4.15	居宅介護支援	訪問リハビリ、通所リハビリ等について主治の医師がその必要性を認めたものに限られる。」とあるが、リハビリテーション内容により歯科医に指示確認も含めて良いか。	通所リハビリテーションの口腔機能向上サービスの実施については、歯科医師から指示を受けてサービス提供する場合も考えられます。(介護保険最新情報Vol1217参照)
77	R6.4.15	居宅介護支援	訪問介護の認知症専門ケア加算、通所介護の認知症加算確認のため、関係事業所に情報提供する居宅サービス計画書に主治医意見書の認知症高齢者日常生活自立度を転記しても良いか。	差し支えありません。
78	R6.4.15	居宅介護支援	老人保健施設に3ヶ月～6ヶ月入所され、在宅復帰される場合、重要事項説書、契約書、個人情報提供の同意等改めて取り交わしが必要か。	契約終了している場合、再度取り交わしが必要です。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
79	R6.4.15	介護予防支援	居宅介護支援事業所が指定を受けて、介護予防支援を行う場合の暫定対応について、どのよう計画作成届け出や重要事項説明、契約、計画書作成を含めた書類手続きを行うか流れをご指導頂きたい。	国が定める「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」及び解釈通知をご確認ください。 居宅介護支援事業所の介護予防支援の指定申請につきましては後日ご案内します。
80	R6.4.15	居宅介護支援	入院時連携加算請求時、ゴールデンウィーク、年末年始等3日以上の日連続初頭入院の場合で事業所が休業日となっている場合、連休明けの営業日に入院先に情報提供を行えば【入院時情報連携加算Ⅱ】の請求は可能か。	運営規程に定める当該居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報提供した場合も算定可能です。「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」問119をご確認ください。
81	R6.4.15	介護老人福祉施設	退所時情報提供加算について、情報提供を行うための様式は様式13を使用しなければならないのか、各事業所・医療機関それぞれの任意の様式でも良いのか。また、情報提供を行う日数(入院後何日まで)に決まりはあるか。決まりがある場合、土日祝日ははさんだ場合はどうなるか。	国の解釈通知において、「別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付する」とあるため、別紙様式13を使用する必要があると考えます。入院後何日まで情報提供を行わなければならないという決まりは現状国から具体的に示されていませんが、できる限り速やかに実施することが望ましいと考えます。
82	R6.4.17	介護老人保健施設	かかりつけ医連携薬剤調整加算について 1.かかりつけ医Ⅰのイ・ロの違いについて。 2.かかりつけ医Ⅱ・Ⅲについて、いままで3ヶ月以上の入所とあったが、今回はどうか。 3.R6.4より開始ですが、今まで加算対象者で、6剤以上内服されていない人はどうなるか？	1.イは入所者の入所前の主治の医師と連携、ロは老健において、処方内容の評価及び調整するという違いがあります。詳細については国が定める基準及び解釈通知をご確認ください。 2.「入所期間が3月以上であると見込まれる入所者」という要件について今回変更はありません。 3.「令和6年度報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」問16のとおりです。
83	R6.4.17	居宅介護支援	対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更 指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合はあると考えてよいか。あくまで「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。意見聴取や利用者の選択にあたって必要な情報を提供はどのように対応したらよいか。	福祉用具の同一種目の貸与から販売の変更については軽微な変更であると考えます。担当者会議を必ずしも行う必要はありませんが、福祉用具貸与・販売事業者と居宅介護支援事業者の間での情報の共有・連携は必要となります。利用者の選択にあたって必要な情報の提供については、「令和6年度報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」問101をご確認ください。
84	R6.4.17	介護医療院	生産性向上推進体制加算Ⅰについて見守り機器を全入所者(全居室)に使用とあるがベッド上生活の方にも使用していないといけないうか。必要ないと判断し中止している場合、本人、家族の同意が必要なのか。また、見守り機器を使用時に同意を得ることとあるが同意書が必要なのか。同意書はないため、今使用している人達に新たに同意を得ないといけないうか。あるいは同意書に代わるものはなにがあたるのか。	加算Ⅰの場合、見守り機器は全ての居室に設置することが要件となっております。機器の運用については、当該利用者又は家族の意向に応じ、機器の使用を停止などの運用は認められるとされています。同意を得る方法について、書面で行わなければならないとはされていませんが、少なくとも同意を得たことについて事業所で記録を残しておくことは必要であると考えます。
85	R6.4.17	介護予防通所サービス	運動器機能向上加算が基本サービスに包括されたことにより、運動器機能向上加算計画書の作成と体力測定の実施は不要になったという事でしょうか？ 不要である場合、介護予防通所介護計画書に詳細を明記する等新たな対応が必要になるのでしょうか？	計画書についてはNo.14の回答をご確認ください。 体力測定の実施を必要とする規程はありませんが、サービス提供に当たっては、適切な方法により、利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う必要があります。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
86	R6.4.17	訪問リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について 認知症と医師が判断とあるが、定期的な判断は必要か。例えば、介入前後で1度判断すれば良いのか、3カ月に1度ぐらいの間隔で再評価が必要なのか(定期的な受診)	定期的な判断は必要ありません。
87	R6.4.17	訪問リハビリテーション	新設される認知症短期集中リハビリテーション実施加算について 以前の質問(2024/3/29)で既存の利用者は6月から加算が可能とのことだが、算定要件で「退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間」とあるので例えば今年1月から介入した利用者で、6月に医師が認知症と判断しても加算はできず、4月から新規で介入して認知症の判断がなされれば訪問開始日から3カ月以内の期間に1週間に2日を限度とし加算が取得できるの解釈で良いか。	貴見のとおりです。
88	R6.4.17	介護予防通所サービス	NO.53 の回答を受けて質問です。 運動器機能向上加算を廃止し、生活機能向上グループ活動加算をする場合、必ずしも担当会議・ケアプランの変更は必要ないとありますが、予防計画書については、手書きで修正・追加をする対応でよいでしょうか？本人同意は、支援記録に記載すればよいでしょうか？	ご質問の方法で構いません。利用者同意は支援記録に記載する方法でも構いませんが、利用料の変更に関わる内容のため必要に応じて署名をもらうようにしてください。
89	R6.4.24	認知症対応型共同生活介護	4/18回答修正のNo24について、「協力医療期間がQ&A1問124に該当しない場合でも、算定可能であると考えます。在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟をもつ医療機関以外でも、在宅医療を支援する地域の医療機関と連携されていれば、100単位の区分の要件も満たすものと考えます。」とありますが、【在宅医療を支援する地域の医療機関】とは、何を以て示すものでしょうか？	協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合100単位の算定が可能です。協力医療機関は在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関でない場合であっても構いません。(厚生労働省老人保健課電話確認)
90	R6.4.24	介護予防通所サービス	今回の改定で運動器機能向上加算が基本報酬に包括化されたが、これまで配置していた機能訓練指導員は必須ではないと判断してよろしいか。 ただし、令和6年4月1日改訂版の「東三河広域連合指定介護予防通所サービス及び指定広域型通所サービスの人員、設備及び運営等の基準並びに要する費用の額の算定に関する基準に関する要領」の第6条第1項第4号に「機能訓練指導員1以上確保されるために必要と認められる数」と記されているが、配置は必須であるか。また必須である場合、配置に係る最低時間の基準を示されたい。	人員基準上、機能訓練指導員は1以上の配置が必要です。 配置時間の決まりはありませんが、勤務日において機能訓練指導員の本来業務(機能訓練)を適切に実施できる時間の配置は必要となります。
91	R6.6.3	訪問介護	管理者の責務及び兼務範囲の明確化について、同法人の事務に兼務してもらう予定ですが、変更届の勤務形態一覧表の勤務時間数は1日の労働時間の何時間必要ですか？	管理者が他職種を兼務する場合、1日の勤務時間の半分以上は管理業務に従事することとしておりましたが、今回の制度改正を踏まえ、今後は管理業務に従事する時間について一律の基準は設けないこととしました。 ただし、国の解釈通知において、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員の業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合に兼務が可能であるとされています。 管理者が兼務を行う際には、個別の事業所の実態を踏まえた上で、管理業務に支障のない範囲で実施するようにしてください。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
92	R6.4.24	訪問介護	<p>口腔連携強化加算について</p> <p>①歯科医療機関と連携が必要です。歯科医療機関との連携委任状的なものは運営指導上必要なのか。</p> <p>②口腔内チェックの評価ができれば毎月のチェック頻度(回数)は特に定められていないか。</p> <p>※仮に隔週1回の訪問予定しかない場合、月2回でも評価・連携できれば良いのか。</p> <p>③毎月の評価は異常が無くても評価・連携してすることで加算対象になるのか。異常がない場合は連携の必要は無く、加算算定対象外となるのか。</p> <p>④口腔連携評価&情報提供書は厚労省公式サイトにあるもので足りるか。</p> <p>⑤重要事項説明書に口腔連携強化加算について記載があり、説明のうえ重要事項説明書に同意署名・押印をもらえば同意とみなしてよいか。別紙で加算の同意・承諾を得る必要があるか。</p> <p>⑥居宅療養管理指導を算定している利用者は加算対象外になるか。</p> <p>⑦評価及び情報提供書の記載するにあたり、評価前段階で経過がわかる記録が必要となるのか。加算算定月から評価記録を行うことで加算評価になるのか。</p>	<p>①国の定める基準に、歯科医療機関に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることとあるため、協定書等を取り交わしてください。</p> <p>②1月に1回に限り算定できるため、少なくとも1回評価・連携を行うことで算定可能と考えます。</p> <p>③歯科医師等の口腔内等の確認の必要性が低いと考えられる場合も、その旨を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行うことにより算定可能です。</p> <p>④(別紙様式6)口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書等により評価及び情報提供を行ってください。</p> <p>⑤重要事項説明書による説明・同意の方法で構いません。</p> <p>⑥当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している場合は算定不可です。</p> <p>⑦加算算定日より以前の記録は基準上求められておりません。</p>
93	R6.5.1	訪問リハビリテーション	<p>訪問リハビリでの退院時共同指導加算について</p> <p>①加算対象について、訪問看護では介護老人保健施設や介護医療院も対象となっているが、訪問リハビリでは病院と診療所からの退院者のみが該当するという解釈で間違いはないか。</p> <p>②要件に「その内容を記録すること」となっているが様式等特に示されていない。各事業所で任意の記録様式で問題ないか。</p>	<p>①貴見のとおりです。</p> <p>②任意様式で差し支えないと考えます。</p>
94	R6.5.1	訪問リハビリテーション	<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>①本加算対象にMMSE/HDS-Rの得点がおおむね5-25点程度に相当する者となっているが、主治医意見書等に記載されている点数を参考にしようか。</p> <p>②一度当該加算を算定された後、再入院等された場合の扱いはどうなるか。過去3ヶ月に算定している場合には算定不可ではあるが、その期間を過ぎ再度訪問開始になった場合には再算定可能か。</p>	<p>①点数を参考にした上で、精神科医師等が認知症であると判断すれば差し支えないと考えます。</p> <p>②入院した場合に契約を終了し、退院後改めて契約を行い、訪問を開始した場合には算定可能と考えます。</p>
95	R6.5.1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>今回の介護報酬及び処遇改善等の改定におきまして運営規定や財務諸表についてHP等にて公開が必要になったかと存じます。</p> <p>その件について法人内で以前より、別事業(保育等)の制約によりWAMNETにて財務諸表等については公開をしておりました。その場合HP等の「等」にWAMNETは含まれるでしょうか。所轄庁の判断としては「等」に含まれるのではないかと回答をいただいておりますが、東三河広域連合としてもそれに則るような形で認識しておいてもよろしいでしょうか。</p> <p>また、その場合運営規定をPDFにてリンク化した物を法人HP内の該当施設ページに記載。財務諸表等WAMNETにて公開した事項についてはHP内にはリンク添付をせずにWAMNETにて掲載という形を取りたいと考えております。</p>	<p>法改正により、都道府県知事への介護サービス情報の報告事項に「事業所等の財務状況」が追加されました。報告については愛知県の案内に従ってください。</p> <p>運営規程等、重要事項の掲示については、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載しなければならないとあります。財務諸表については重要事項として挙げられていません。</p>

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
96	R6.5.1	居宅介護支援	指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く)に居住する利用者は所定単位数の95%を算定とあるが、訪問介護には判定期間が設けられているが、居宅介護支援には判定期間を設けずR6.4月の実績から減算になるのか？	国の解釈通知において、「利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、当該建物に居住する利用者の合計とする」とされています。したがって、該当する場合は4月から減算になります。
97	R6.5.1	居宅介護支援	同一建物減算が適用された場合、特定事業所加算は同一建物減算が適用されても特定事業所加算は算定可能か？	算定可能です。
98	R6.5.1	訪問看護	緊急時訪問看護加算について 現行の緊急時訪問看護加算を算定しておりますが、今後は緊急時訪問看護加算(Ⅱ)を算定したいと思います。その際も届出書の提出は必要ですか？ 必要となった時に、移動等区分は「2. 変更」を選択が良いですか？	緊急時訪問看護加算が「あり」で既に届出がされている場合、「加算Ⅱ」とみなされませんので、届出は不要です。
99	R6.5.1	訪問看護	口腔連携強化加算について ①届出書の「4. 歯科医療機関との連携の状況」の歯科訪問診療の実績の日付ですが、直近の算定日とは訪問診療をした日と考えて良いですか？ ②当STの複数の利用者が同じ歯科医療機関に訪問診療して頂いているのですが、直近の利用者の日付を記入すれば良いと解釈して良いのでしょうか？	①連携する歯科医療機関に歯科訪問診療料の算定実績があることを確認する項目であるため、歯科医療機関へ直近の算定日を確認してください。 ②上記のとおりです。
100	R6.5.1	訪問リハビリテーション	No.69の回答を受けての質問です。国のQ&A「平成30年4月改定関係Q&A(vol.1)」問67と同様とあります。そこには、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。とあるので、「認知症サポート医養成研修」修了者が認知症と判断すれば問題ないでよろしいか。また、対象者は要介護(要介護1～5)のみで要支援(要支援1～2)は含まれないの解釈でよろしいでしょうか。	貴見のとおりです。
101	R6.5.8	短期入所生活介護	長期利用減算ですが、日数のカウントが令和6年4月1日からなのか令和6年4月1日以前からなのか教えてください。	令和6年4月1日以前から連続している場合、令和6年4月1日以前からカウントすることとなります。
102	R6.5.8	介護老人福祉施設	退所時情報提供加算について、4月当初に地域の医療機関より、病院指定の様式での情報提供の依頼がありそのように対応したが、加算の対象となるか。 その後、医療機関との協議の上で指定の様式13で連携を図っていくことになりましたので、今後はそちらで対応します。	国の解釈通知において、「別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付する」とあるため、医療機関への情報提供は別紙様式13の内容が網羅されている必要があると考えます。
103	R6.5.8	居宅介護支援	入院時情報連携加算はFAXで医療機関へ入院時情報提供書を送信しても算定可能か？	「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)」問139をご確認ください。
104	R6.5.8	介護予防通所サービス	通所型独自送迎減算について 通所サービスの利用日に送迎を行わない場合は片道47単位の減算となるとあるが、通所サービスの利用予定日に利用しなかった場合は、送迎が起こらないが減算は発生しますか。	利用がなかった場合には、減算とはなりません。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
105	R6.5.8	介護老人保健施設 短期入所療養介護	総合医学管理加算ですが、ショートステイ利用中に症状悪化の為、加算算定していましたが、内服を処方して退所して頂きました。加算は退所した日から算定終了となりますか？それとも退所しても内服を処方して退所させた為、内服が終了するまで(10日間)算定可能ですか？	短期入所療養介護を行った場合と規定されているため退所日までの算定となります。
106	R6.5.8	介護老人保健施設 短期入所療養介護	総合医学管理加算ですが、所定疾患施設療養費の算定条件同様に1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を10回算定する事は認められないと解釈してもいいですか？	総合医学管理加算は、治療管理を目的として短期入所療養介護が行われた場合に10日を限度として算定できるとあります(所定疾患施設療養費の算定要件とは異なります)。短期入所サービスという性質上連続しない1日を10日利用する場合は想定されないと考えます。
107	R6.5.10	福祉用具貸与	「令和6年度介護報酬改定における改定改定事項について」の1.(8).① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入の【概要】Aに「利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。」とあるため、改定以降に選択制の対象となる商品を提供する際は、貸与・販売問わず専門職からの意見を確認する必要があるという認識でよろしいでしょうか。また、「専門職」とは具体的にどの職種の事を指すのか、具体的な見解を教えてください。	国の解釈通知において、「提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者等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た対象福祉用具の利用期間の見直しを勘案するものとする。なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない」とされています。 令和6年度報酬改定に関するQ&A(vol.5)問6も参照ください。
108	R6.5.10	介護老人福祉施設	No89について、認知症対応型共同生活介護について【指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合100単位の算定が可能】とありますが、介護老人福祉施設についても基準28条の要件を満たすことで算定可能と考えてよろしいか？	貴見のとおりです。
109	R6.5.10	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	No89について、認知症対応型共同生活介護について【指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合100単位の算定が可能】とありますが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護についても基準152条の要件を満たすことで算定可能と考えてよろしいか？	貴見のとおりです。
110	R6.5.10	特定施設入居者生活介護	No89について、認知症対応型共同生活介護について【指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合100単位の算定が可能】とありますが、特定施設入居者生活介護についても基準191条の要件を満たすことで算定可能と考えてよろしいか？	貴見のとおりです。
111	R6.5.17	訪問リハビリテーション	診療未実施減算における「適切な研修の終了等」の確認方法と記録について 今回の改定でかかりつけ医療機関への確認を義務付けることとなったが、その確認方法に関して具体的な規定はあるか。 また確認後の記録については、リハビリテーション計画書に記載してあれば問題ないか。	具体的な規定はありません。別の医療機関の医師の「適切な研修の終了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載してください。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
112	R6.5.27	訪問リハビリテーション	退院時共同指導加算の算定について 同一法人の病院を退院され、同病院のみなし指定で運営されている訪問リハビリを利用される場合。 職員は専従体制で一体的な運営とはなっていないが、当該加算を算定することは可能か？	同病院のみなし指定の訪問リハビリを利用する場合において、病院と訪問リハビリの職員が別であり一体的な運営となっていない場合は、加算算定可能であると考えます。
113	R6.5.27	居宅療養管理指導	令和6年度の介護報酬改定資料において、厚生労働省のHPに載せてある、省令改正・告示改正を確認したのですが、「改正前」→「改正後」などになっていて、新しく改正された部分が、(新設)としか載っていないのですが、この資料の原文は、どこに載っているのか確認したいです。HP上には載せていないのでしょうか？	改正前の省令・告示等については、厚生労働省ホームページから確認できます(最新の省令・告示の全文は現在準備中となっています)。 厚生労働省ホームページ→所管の法令等→所管の法令・告示・通達等→厚生労働省法令等データベースサービス
114	R6.6.3	介護老人福祉施設	令和3年度の制度改定において、口腔衛生管理体制加算が廃止され、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を実施することが運営基準となる。(経過措置期間3年) 令和6年3月末でこの経過措置が終了し、口腔衛生の管理が義務化されたため、以下2点を実施することで、運営基準で求められる口腔衛生の管理は足りていると考えてよいか。 1. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上行うよう、協力歯科医院と協定を結ぶ。 2. 施設ごとに「口腔衛生の管理体制に係る計画(別紙様式7)」を作成し、計画的に実施する。また必要に応じて、定期的計画を見直す。	今回の改正により一部変更となった内容があります。 国の解釈通知の改正文(平成12年3月17日老企第43号)の「18 口腔衛生の管理」の箇所、及び介護保険最新情報Vol.1217「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」のとおりです。
115	R6.6.3	介護老人福祉施設	介護保険最新情報Vol.1217(令和6年3月15日)89頁において、厚労省の示す「口腔衛生管理体制についての計画」の様式が「別紙様式7」から「別紙様式6-1(介護保険施設)」に変更されたということか。 また「別紙様式6-1(介護保険施設)」では「施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価」が追加されているが、「口腔衛生管理加算」を算定していない場合、評価は必要ないと考えてよいか。	別紙様式7が示されている介護保険最新情報Vol.936は、Vol.1217が発出されたことにより廃止となっております。 介護保険施設においては、国の解釈通知により入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施することとなっております。具体的な方法については当該通知の41ページの「2 入所者の口腔の健康状態の評価」をご確認ください。
116	R6.6.3	介護老人福祉施設	介護保険最新情報Vol.1217(令和6年3月15日)91頁で示された「別紙様式6-3」は、運営基準で実施が必要ということか。 また必要な場合、利用者個々に評価することになると思うが、実施期間は定められているか。	上記No.115のとおりです。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
117	R6.6.3	特定施設入居者生活介護	<p>今回の制度改正において、令和3年度の制度改正時での特別養護老人ホームと同じように、口腔衛生管理体制加算が廃止され、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うことが義務化となった。(経過措置期間3年) 現在は経過措置期間であるが、以下2点を実施することで、運営基準で求められる口腔衛生の管理は足りていると考えてよいか。</p> <p>1. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上行うよう、協力歯科医院と協定を結ぶ。 2. 施設ごとに「口腔衛生の管理体制に係る計画(※別紙様式6-2)特定施設」を作成し実施する。また必要に応じて、定期的に計画を見直す。</p> <p>※別紙様式6-2は介護保険最新情報Vol.1217(令和6年3月15日)90頁の様式</p>	<p>今回の改正により一部変更となった内容があります。 国の解釈通知の改正文(平成11年9月17日老企第25号)の「第3 一〇 3 (8) 口腔衛生の管理」の箇所、及び介護保険最新情報Vol.1217「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」のとおりです。</p>
118	R6.6.3	特定施設入居者生活介護	<p>介護保険最新情報Vol.1217(令和6年3月15日)91頁で示された「別紙様式6-3」は、運営基準で実施が必要ということか。 また必要な場合、利用者個々に評価することになると思うが、実施期間は定められているか。</p>	<p>特定施設入居者生活介護においては、利用者毎の定期的な評価の実施は運営基準上求められておりません。</p>
119	R6.6.3	訪問リハビリテーション	<p>医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化について、リハビリテーション事業所の従業者がリハビリテーション計画を作成するにあたって、利用者の入院中の医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書などを入手および内容の把握を行う必要がありますが、利用開始からどれくらい前を遡って入院していた場合適用されるのか。(例えば6月に新規利用開始する場合、同年3月に入院し退院した場合該当するのか)</p>	<p>国の解釈通知において「医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。」とあります。退院後、期間が空いたとしても医療保険のリハビリから介護保険のリハビリへ連続的に移行する場合には、計画書を入手する必要があると考えます。期間が空き連続的な実施ではない場合は、計画書の入手は必須ではないと考えます。このような場合であっても必要に応じて医療機関と連携を図っていただくようお願いします。</p>
120	R6.6.3	訪問リハビリテーション	<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものとなっていますが、算定するにあたりどのタイミングで算定できますか。(研修を受講した後、すぐに算定可能なのか、受講修了証等が手元に届いてからなのか)</p>	<p>研修を修了した時点から要件を満たすと考えられるため、修了証に記載される日付以降であれば算定可能と考えます。</p>
121	R6.6.3	訪問リハビリテーション	<p>退院時共同指導加算について、利用者・家族に対し、病院または診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることとありますが、カンファレンス内容を書面等で利用者・家族またはケアマネジャーに対して説明し渡す必要がありますか。またリハビリ実施計画書に反映させますが、カンファレンスに基づくなどの一文をどこかに記載する必要はありますでしょうか。</p>	<p>カンファレンス内容を別に書面で利用者・家族・ケアマネジャーに対して渡さなければならないという規定はありません。 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録してください。</p>

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
122	R6.6.3	訪問看護	緊急時訪問看護加算Ⅰについて 基準の(2)緊急時訪問における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の整備が行われていること。とあるが、十分な業務管理等の体制の整備とは具体的にどのような内容か？	国の解釈通知において、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上をみならず必要があるとされています。 ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで ウ 夜間対応後の暦日の休日確保 エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 カ 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 各項目の内容の詳細については、国の解釈通知、報酬改定Q&A Vol.1問31～34、43～47を確認してください。
123	R6.6.3	介護予防通所リハビリテーション	3月1回以上のリハビリ会議を実施していく場合、ケアマネの作成するケアプランに「定期的なリハビリ会議により情報共有を図る」等のサービス内容の記載をしていたら必要はあるか。	必ずしも介護予防サービス計画に記載しなければならないということはありません。定期的なリハビリテーション会議の実施に当たっては、プラン作成の担当者と情報共有を行うようにしてください。
124	R6.6.12	訪問介護	Q&A 4/18問4の回答を踏まえ、緊急時訪問介護加算について、以下の場合は算定できるのか。 ①体調不良によりデイサービス利用をお休みしたため、ヘルパーに依頼あった場合(支援内容は身体介護) ②家族が体調不良で支援できないため、ヘルパーに依頼があった場合(支援内容は身体介護) ③デイサービスを体調不良で早退するため、夕方のお迎え支援を昼食の食事介助支援に変更の場合(昼食が無い場合、買物+食事介助の場合、生活援助が先にあるため緊急時加算は不可になるのか) ④独居かつ寝たきりの方で、便が出たためヘルパーに排泄介助の依頼があった場合 ⑤居宅サービス計画書(2)の援助内容(サービス内容)に緊急時対応と書かれていても、3表、6表に記載がない支援の場合 ⑥計画上にある朝の訪問時に、体調不良のため計画にない昼にも訪問依頼があった場合(内容は身体介護) ⑦病院受診後の自宅での迎え入れ時間が未定で電話連絡あつてから訪問する場合(予測していた時間より大幅なズレが生じた場合) ⑧台風、大雨などでデイが休業となり代替としてヘルパーに依頼があった場合(支援内容は身体介護。前日からデイ休業が決まり、前日依頼で24H以内の訪問の場合も含む)	報酬改定Q&AVol.4問4のとおりです。 ①②④⑤⑥⑧について、利用者又はその家族から訪問介護(身体介護中心)の要請を受けた時点で第3表や第6表に具体的な時間帯としてサービス計画に位置付けられていない場合、算定可能と考えます。 ③について、サービス内容が身体介護中心型の場合は算定可、生活援助中心型の場合は算定不可となります。 ⑦について、連絡を受けてから訪問する場合に第3表や第6表に具体的な時間帯として記載されている訪問介護でないのであれば算定可能と考えます。 個々の事情による場合も考えられるため、判断に迷う場合は介護保険課までご相談ください。

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
125	R6.6.12	訪問看護	<p>「専門性の高い看護師による訪問看護の評価」として「専門管理加算（250単位/月）」について 「(前略)指定訪問看護の実施に関する計画的な看護を行った場合には、所定単位数に加算する」との文言の「計画的な看護」とは具体的にはどういうことかご教授願いたいです。 医療保険でも同様な加算がありますが、実施上の留意事項として「保発0304第3号(令和4年3月4日)」に厚生労働省保険局長からの通知があります。その内容と同じように「(前略)定期的(1月に1回以上)に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に月1回に限り算定する」ことでよろしいでしょうか？ 「計画的な管理」については毎月の「訪問看護計画書」(特に褥瘡であれば「訪問看護計画書」+「褥瘡に関する看護計画書」)を適切に運用する形でよろしいでしょうか？その際、専門の研修を修了した看護師が、スタッフと協働して作成した計画書を発行する形でよろしいでしょうか？</p>	<p>国の解釈通知(介護保険最新情報Vol.1213別紙1)において、「定期的(1月に1回以上)に指定訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する」とされています。 主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書(加算口にあたっては訪問看護指示書及び手順書)に基づき、訪問看護計画書を作成の上適切に行ってください。</p>
126	R6.6.24	介護予防通所リハビリテーション	<p>利用開始から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準の一つとして、「3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、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、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること」とあるが、リハビリテーション会議は6月の報酬改定前の3月以内の開催したリハビリテーション会議でも該当するか。</p>	<p>国の報酬改定Q&A vol.2の問11のとおりです。 「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」とあります。</p>
127	R6.6.24	訪問リハビリテーション	<p>リハビリテーション計画書等の受け取り義務化について 受取が義務化される範囲は、原則疾患別リハビリテーション料を算定していた利用者様のみで問題ないか。 摂食機能療法を算定されていた方の場合も受け取る義務は発生するか。</p>	<p>運営基準において「リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の策定に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない」とされています。医療機関においてリハビリテーションを受けていた場合は義務の対象となると考えます。</p>
128	R6.6.24	介護予防支援	<p>本年制度改正で居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることが可能になったが、指定を受けた場合の介護予防支援においても「事業所の現員からは利用申込に応じきれない」ことを理由にしたサービス提供拒否は「正当な理由に該当する」と理解してよいか。</p>	<p>貴見のとおりです。 国の解釈通知において、「正当な理由とは、(中略)③当該事業所(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。)の現員からは利用申込みに応じられない場合等である。」とあります。</p>

【東三河広域連合】令和6年度介護報酬改定 質問及び回答

※ 回答日以降に国から新たな通知等が発出された場合等、回答内容が変更となる可能性があります。

No.	回答年月日	事業所のサービス種別	質問事項	回答
129	R6.7.2	通所リハビリテーション	<p>令和6年5月にリハ会議を実施した要支援2の方が7/1付で介護申請をすることになりました。7/1以降の暫定プランは居宅で作成される予定です。尚、弊事業所はリハマネ加算A口の算定をしています。上記経緯で、変更申請時のリハ会議の開催時期についてお伺いします。</p> <p>7月からリハマネ加算を算定する場合は、5月に包括・他事業所等(とリハ会議を実施していますが、暫定プラン作成の居宅・他事業所等と7月にリハ会議を実施するでよろしいでしょうか。それとも5月に包括等とリハ会議を実施しているの、8月の実施でよろしいでしょうか。また、介護申請が却下になった場合のリハ会議は5月から3月後の8月の実施か、それとも7月に居宅等と実施している場合は7月から3月後でよろしいでしょうか。</p> <p>変更申請時の暫定プラン作成の担当ケアマネが居宅か包括かに関わらず、また、認定結果によっては却下等もあり暫定プランと本プランの担当ケアマネが異なることもありませんが、実績として3月に1回以上のリハビリ会議が実施出来ていれば12月越え減算やリハマネ加算の算定に支障はないと解釈してよろしいでしょうか。</p>	<p>リハビリテーション会議の開催頻度について、介護予防通所リハビリテーションにおいて前24月以内に報酬請求が6月以上ある利用者は算定当初から3月に1回の頻度でよいとされていることを踏まえると、リハビリテーション会議の開催時期は介護予防と通算できるものと考えます。</p> <p>プラン作成の担当者が異なる場合でも、居宅と包括との連携が適切に図られていれば、3月に1回以上のリハビリテーション会議の実施で支障ありません。</p>