

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
1	I（I）①	居宅介護支援における特定事業所加算の見直し	これまで、主任介護支援専門員2名、介護支援専門員3名で、従来の特定事業所加算（I）を算定していたが、介護支援専門員のうち1名が主任介護支援専門員の資格を取得した。 この場合、介護支援専門員が2名になり、特定事業所加算（Ⅲ）を取得することになるか。	（1）介護支援専門員の資格の有無と人数はもちろんですが、それらの介護支援専門員が「専ら」の業務を行うかどうかで判断してください。 ① 専ら居宅介護支援の提供にあたる主任介護支援専門員が2人以上 ② 専ら居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員が3名以上（①を除く、主任介護支援専門員を含んでも良い） の両方を満たせば、特定事業加算（I）の算定対象です。 （2）令和6年度の制度改正で、人数以外の要件が令和6年4月からの適用で加わっています。 この新要件が適用できているか点検をしてください。 実際に、いずれの特定事業所加算が算定できるかは、これらを鑑みて適切に対応してください。	厚生労働省のホームページ「令和6年介護報酬改定について」中、次のもので内容の詳細を確認ができます。 ・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」中『I．（I）①』 ・「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」中の別紙（新旧表）	新規掲載
2	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	要支援の利用者について地域包括支援センターから委託を受けている場合、4月から直接ケアプランを作るのか。	居宅介護支援事業所が要支援の利用者に対し直接実施可能となるのは「介護予防支援（※1）」であり、「介護予防ケアマネジメント（※2）」は継続して地域包括支援センターでの実施となります。 今回の改正をもって地域包括支援センターからの「委託」がなくなるものではありません。従来通り、介護予防支援事業所として指定を受けずに、委託の形で実施することも可能です。 ※1．介護予防サービス利用（介護予防サービスと総合事業の組合せを含む）のケアプラン作成 ※2．総合事業のみの利用のケアプラン作成 このことから、令和6年4月に地域包括支援センターからの委託を解除し、直接要支援の利用者のケアプランを作成する必要は、一概には生じないものと考えます。 加えて地域包括支援センターと居宅介護支援事業所は委託（受託）契約に基づいていますので、安易な（もしくは容易な）契約解除はできないものと考えます。 これらのことを踏まえた上で、要支援の利用者と直接契約される場合は、居宅介護支援事業所は介護予防支援事業所の指定を受けた後となります。ただし、上述の「ケアプランの作成ができるサービスは介護予防支援に限る」という必須事項に基づいて、居宅介護支援事業所は要支援の利用者と介護予防支援の契約をすることになります。 補足ですが、包括支援センターの委託契約が終了したり、要支援の利用者からの要望で直接契約に変更されたりする際には、地域包括支援センターとの調整が必要になるものと考えます。		R6.2.26掲載の再掲載
3	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	介護予防支援を居宅介護支援事業所が行う場合の指定申請方法はどうか。	居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受ける手続きについては、様式や手続き方法等の整理がてき次第に関係事業所に周知し、HPに掲載し必要事項や様式を掲載しますのでしばらくお待ちください。 新規申請の場合、通常は1月前の申請となりますが、国の動向を確認しながら柔軟に対応する予定です。 なお、居宅介護支援事業所において介護予防支援のケアプランが作成できる対象者は、No.7を参照してください。		R6.2.26掲載の再掲載
4	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	介護予防支援の実施に当たり、これまで通り、地域包括支援センターからの委託を受けて行うことは可能か。	貴見のとおりです。 なお、居宅介護支援事業所において介護予防支援のケアプランが作成できる対象の利用者は、No.2を参照してください。		R6.2.26掲載の再掲載
5	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	今までのような、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託による介護支援のマネジメントはできなくなるのか。	No.2～No.4の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
6	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	介護予防支援のマネジメントは指定権者から介護予防事業所の指定を受けないときになくなるということか？	No.2の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
7	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	介護予防支援を行う際は、新たに介護予防支援事業所の指定を受ける方法と地域包括支援センターからの委託を受ける場合の両方があり、今後はそれを選ぶことということか。	No.2の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
8	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受ける際のスケジュールはどのようなものになるのか。	No.3の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
9	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	福祉用具貸与と総合事業の通所型サービスを利用していた。月途中で、福祉用具貸与を中止し、総合事業のみになった。月途中からケアマネジメントAになるが、給付管理は介護予防ケアマネジメントでよろしいか。	貴見のとおり。		R6.3.26掲載の再掲載
10	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者として指定を受け、訪問看護を利用している利用者について、3者契約をした場合、地域包括支援センターは契約書のみの書類管理でよろしいか。	介護予防支援を介護予防支援事業者が直接実施することになるため、契約後のサービスが介護予防支援である場合はそのようになります。		R6.3.26掲載の再掲載
11	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	市が居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者として指定していても、居宅介護支援事業者と地域包括支援センターの契約（委託・受託契約）は交わすという考えでよろしいか。	今回の制度改正により、居宅介護支援事業者が市から指定を受け介護予防支援を直接実施できるようになりますが、地域包括支援センターからの委託による実施がなくなるものではありません。 地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託を行うのであれば、今まで通りの手続きが必要となります。		R6.3.26掲載の再掲載
12	I（I）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	居宅介護支援事業者が市から指定を受け、介護予防支援事業者としてサービスを提供した場合、472単位を国保連に請求する。月途中で介護予防ケアマネジメントになった場合は、包括が請求するので、442単位を国保連に請求するということでしょうか。	貴見のとおり。	I（I）②「居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い」は基準省令と報酬告示が混在した改定項目です。 今回の回答は基準省令の視点で「貴見のとおり」としますが、報酬告示に係る留意事項やQ&A等で別の取り扱いが示された場合は、それに準じます。	R6.3.26掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
13	I（1）②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	令和6年4月1日以降の利用者との契約について、契約書は3つのパターンがあると考えている。 ①新規で介護予防支援の利用をする場合、介護予防支援事業者として指定を受けている居宅介護支援事業者が契約 ②介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用が考えられる場合は、地域包括支援センターを含めた3者契約 ③介護予防ケアマネジメントのみを利用する場合、及び、地域包括支援センターにおいて介護予防支援を実施する場合は、地域包括支援センターが契約 また、現に契約をしている利用者が介護予防支援事業者として指定を受けている居宅介護支援事業者と契約をする場合であって、3者契約をする場合は、現在の契約を解除することが必要か。	現在の契約がどのようなものになっているかにもよると思いますが、おそらく現在の契約は、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントどちらも地域包括支援センターが行う契約になっているのではないのでしょうか。 そのため、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者と契約をするにあたっては、地域包括支援センターとの契約は一度解除することを想定しております。 なお、契約につきましては、個別のケースは回答しかねます。民法に則り、適切な運用を各事業所においてご検討ください。		R6.3.26掲載の再掲載
14	I（3）⑧	医療機関のリハビリテーション計画の受け取りの義務化	退院時に入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書入手するのは新規に訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを行う時だけでなく、入院前からこれらの介護サービスを受けている利用者についても入手が必要か。	貴見のとおりです。 ただし、厚生労働省から今後示される「介護保険制度改正に関するQ & A」などの見解を注視する必要がありますと考えます。		R6.2.26掲載の再掲載
15	I（3）⑩	入院時情報連携加算の見直し	3月30日に入院し、4月1日に病院へ基本情報を提供した場合、入院日の翌日の情報提供なので、従来の入院時情報連携加算（Ⅰ）（200単位）を、3月分の実績として算定すべきか。それとも実際に情報提供した日として4月分に基づき従来の入院時情報連携加算（Ⅱ）（100単位）を算定すべきか。更に、実際に情報提供した日が入院した翌日であることから新たな入院時情報連携加算（Ⅱ）（200単位）を算定すべきか。	4月の情報提供として新たな入院時情報連携加算（Ⅱ）（200単位）を算定することが適当と考えます。	令和6年4月1日から適用の制度改正ですので、入院時情報連携加算についても、令和6年4月1日以降で実際に情報連携が行われた日で判断ください。	R6.4.11掲載の再掲載
16	I（3）⑫	特定施設入居者生活介護における夜間看護体制の強化	夜間看護体制加算（Ⅰ）の算定要件で、看護師の夜勤回数に決まりはあるか。	質問の意味は「一人の看護職員の一定期間に行う夜勤回数」と解釈して回答します。 一人の看護職員が一定期間に行う夜勤回数に決まりはありません。ただし、当該看護職員の総労働時間については、労働基準法等の労働関係法等を遵守していただく必要があります。 なお、夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合は「夜勤又は宿直を行う看護職員を1名以上」配置する必要がある旨を申し添えます。		R6.4.10掲載の再掲
17	I（3）⑭	認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し	医療連携体制加算（Ⅰ）は取得要件を満たしており、加えて医療連携体制加算（Ⅱ）を加算届（体制届）を提出したいが、4月時点において同加算（Ⅱ）の要件である「前3月」に該当する入居者がいない場合、加算届（体制届）は可能か。	認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算（Ⅱ）については、「算定日の属する月の前3月」の間に、医療的ケアの受入要件の実績がない場合は、加算届（体制届）の対象とはなりません。	認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算の考え方は （1）従来の同加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の看護体制要件が見直され、看護体制の状態に応じて、新たに（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハが設けられたものです。 （2）従来の同加算（Ⅱ）のうち医療的ケア要件は、新たな同加算（Ⅱ）として残り、従来からの「算定日が属する月の前12月」が「前3月」とされたものです。よって、従来からの「算定日が属する月の前●月」の月数が改正されたもので、その期間の実績の必要性については、改正されたものではありません。	新規掲載
18	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関との連携体制の構築について、協力医療機関が5病院ある場合は、全ての病院で、年1回以上の確認が必要か。また、病名や内容を自治体に提出する書式はあるか。	協力医療機関との連携体制の、年1回の確認については貴見のとおりと考えます。 病名・内容の自治体への提出は不要です。		R6.3.26掲載の再掲載
19	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関を定めるにあたっての要件「利用者の病状の急変が生じた場合などにおいて、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること」について、次の通りで良いか。 （1）相談対応を行う看護職員とは、当該施設の看護職員も含むか。 （2）「常時確保する体制」とは、夜間オンコール体制も含むという理解で良いか。 （3）対応を行う看護職員の資格は、准看護師も含むか。	（1）当該要件の大前提が「協力医療機関を定めるにあたっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。」です。この大前提内の要件の一つである「相談対応を行う看護師」ですので、当該看護師は協力医療機関の看護師のことであると考えるのが適当です。 （2）協力医療機関との夜間対応は、オンコール体制も適当と考えます。 （3）協力医療機関の看護職員は、准看護師も認められると考えます。 なお、本要件の大前提は上述のとおり『努めることとする』とあることから、努力義務であることを申し添えます。		R6.3.26掲載の再掲載
20	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関を定めるにあたっての要件「診療の求めがあった場合には、診療を行う体制を常時確保しておくこと」とあるが、休診日などにより協力医療機関の医師が不在の場合は、他の医療機関の救急外来受診などにより対応することも『診療を行う体制を常時確保する』ことになるか。	協力医療機関以外での救急外来受診は、あくまでも他の医療機関での対応であり、協力医療機関の対応ではないと解されます。 なお、本要件の大前提は「協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。」であり、努力義務であることを申し添えます。		R6.3.26掲載の再掲載
21	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関との関係について「1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。」とあるが自治体に提出する様式の掲載はあるか。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」内に『基準省令に関する通知（解釈通知等）』があり、そこに「（別紙1）協力医療機関に関する届出書」が掲載されています。七か七、この具体的な事務手順は示されておりません。今後、厚生労働省から発出される文書により、具体的な手続きが示されるものと推測します。		R6.3.26掲載の再掲載 (R6.4.17修正)
22	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関に関する届出はどのように行政機関に提出したらよいか。 また、添付書類は必用か。	厚生労働省が令和6年3月25日頃に示した「〇〇サービスに関する基準等について」「〇〇施設の人員・設備及び運営に関する基準について」で示されている「協力医療機関に関する届出書」を提出してください。これらの通知に提出期限は記載されていませんので、直近のものは遅滞なく、協力医療機関が変更になる際は適宜提出していただくこととなります。 なお、本届出書が必要となる施設・事業所のうち、地域密着型サービスについては別紙3を、地域密着型サービス以外の施設・事業所は別紙1を提出してください。 また、提出の際、添付書類として当該医療機関が「協力医療機関であることが分かる書類」（例えば、協定書や契約書）を添付してください。	松江市のホームページに掲載しています。 松江市トップ>健康・福祉>【事業者向け情報】医療・福祉関係>介護保険>指定(更新)申請・変更届出等の様式(全サービス)(令和6年4月1日以降)	R6.4.10掲載の再掲載
23	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	「協力医療機関に関する届出書」の協力医療機関の担当者名欄は担当者名のみを記入することで良いか。部署名も必要か。	部署名を書くことについて、特段の定めはありません。 それぞれの、施設・事業所で判断してください。		R6.4.10掲載の再掲載
24	I（3）⑯	協力医療機関との連携体制の構築	医療機関連携加算を算定できるのは、「協力医療機関に関する届出書」を提出してからとなるか。	協力医療機関連携加算の要件は、当該加算を算定できるサービス毎に異なります。要件を満たしていれば算定できるもので、直接的に「協力医療機関に関する届出書」の有無に起因するものではありません。 一方で、「協力医療機関に関する届出書」はその協力内容を確認され、適時、提出してください。	協力医療機関連携加算は介護報酬告示及びその留意事項通知に基づき算定できるもの、「協力医療機関に関する届出書」は基準省令及び省令解釈通知に基づき指定自治体に提出していただくものです。	R6.4.11掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
25	I（3） ^⑱	協力医療機関との連携体制の構築	診療所は協力医療機関として定めることができるか。	診療所も要件を満たしていれば、協力医療機関とすることはできます。		R6.4.11掲載の再掲載
26	I（3） ^⑱	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関の要件で「体制を常時確保していること」とは、24時間対応できる体制と解釈してよいか。	貴見の通りです。		R6.4.11掲載の再掲載
27	I（3） ^⑱	協力医療機関との連携体制の構築	連携することが想定される医療機関の把握は、地方厚生局のホームページで確認するとしてよいか。	協力医療機関とは、入所系・入居系サービスにおいて「協力医療機関協定書」「協力医療機関契約書」等を締結することです。 よって、地方厚生局のホームページで確認するものではありません。		R6.4.11掲載の再掲載
28	I（3） ^㉔	協力医療機関との連携体制の構築	これまで、特定施設入居者生活介護においては協力医療機関以外でも利用者からの希望があれば在宅の医師が主治医となり現行の「医療関係連携加算」を算定していたが、改定後は協力医療機関以外からの対応があった場合、当該加算の算定はできないか。	算定できません。 この度の制度改正の特定施設における基準省令で「協力医療機関との連携体制の構築」が示され算。これに伴い、報酬告示の留意事項において「医療機関連携加算」は「協力医療機関連携加算」となり、算定要件が変わります。 これまでの「医療機関連携加算」の算定要件では『協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号においては「協力医療機関等」という）』との表記がありましたが、「協力医療機関連携加算」では『協力医療機関』に限定しています。 よって、上述の通り、利用者の在宅主治医が協力医療機関でない場合は算定できないと解されます。 なお、従来の「医療機関連携加算」についても「希望があれば在宅の主治医」が対応するだけで「医療機関連携加算」ができるものではありません。その他、情報提供等の複数の要件を満たしていた場合に算定できるものです。質問の内容から従来の「医療機関関連加算」の算定について、今一度点検をしていただく必要があるものと推察します。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されている「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」中の『4特定施設入居者生活介護費（13）協力医療機関関連加算』をご一読ください。従来の「同（13）医療関係連携加算」との比較が書かれています。	R6.4.10掲載の再掲載
29	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	算定要件の「協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること」とあるが、定期的な開催頻度はどの程度と考えるべきか。	「会議の定期的な開催」は、概ね月に1回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所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されています。 なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合は、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいとされています。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されている次の留意事項通知中の各サービス毎の加算項目部分に、ご質問の会議の開催頻度の記載があります。 ＜特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院＞ ・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 ＜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居者生活介護、認知症対応型共同生活介護＞ ・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	R6.4.10掲載の再掲載
30	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	「協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の現病歴などの情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する」とあるが、「定期定な会議」の頻度はどの程度か。	上述回答の通りです。	上述の解説事項の通りです。	R6.4.10掲載の再掲載
31	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	月に2回の往診時に入所者（入居者）の現病歴等の情報共有を行い助言を得ているが、それとは別に定期的な介護を実施する必要があるか。 また、時間等の目安はあるか。	「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所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ありません。 よって、月2回の訪問診療時に会議をすることは差し支えないと考えます。 また、当該規定は開催時間より開催する内容が重要です。「協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議」である必要があります。	上述の解説事項の通りです。	新規掲載
32	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	「協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の現病歴などの情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する」に基づく加算は、現行の「医療連携加算」はそのまま継続され、それとは別に新設されたということか。	介護老人福祉施設、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、認知症対応型共同生活介護については「協力医療機関連携加算」として新設されるものです。新規で算定される場合、これまでにない加算ですので、算定要件を確認してください。 特定施設施設者入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、従来の医療機関連携加算を踏襲するものではなく、要件が変更された加算です。これまでの医療連携加算と算定要件が異なりますので、改めて変更となった要件で確認をしてください。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」中の『令和6年介護報酬改定における改定事項Ⅰ（3） ^㉔ 』に算定要件の概要が記されています。 同ホームページ中、の留意事項通知でサービス毎の要件の詳細が示されていますので確認してください。（新旧表になっています。） ＜特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院＞ ・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 ＜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居者生活介護、認知症対応型共同生活介護＞ ・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	R6.4.10掲載の再掲載
33	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	協力医療機関連携加算について、入所者（入居者）全てが算定対象と考えてよいか。	貴見の通り。 ただし、「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要です。 また、入所者（入居者）の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携の必要性を評価し算定するものですので、当該加算を算定する場合、入所者（入居者）全員の情報を協力機関と共有をしておく必要があります。 その上で、定期的な会議の際には、「特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者（入居者）や新規入所者（入居者）を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者（入居者）全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。」とされています。 これらをもとに、当該加算を算定される場合、全ての入所者（入居者）が算定対象である旨の利用者（またはその家族等）への丁寧な説明が必要であると考えます。	「協力医療機関に関する届出書」は松江市のホームページからダウンロードしてご利用ください。	R6.4.10掲載の再掲載
34	I（3） ^㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	協力医療機関連携加算を算定するにあたり、協力医療機関が複数ある場合、全ての協力医療機関との会議が必要か。	貴見の通り。 当該加算は「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観点」に重点を置いています。その上で、協力医療機関との定期的な会議は、概ね月に1回以上開催される必要があるとされているものです。		R6.4.10掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
35	I（3）㉔	協力医療機関との定期的な会議の実施	協力医療機関連携加算の算定要件で「入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること」とあるが、 ①協力医療機関に当該施設（事業所）入所者全員の情報を共有する必要があるか。 ②主治医が協力医療機関以外の医療機関の利用者の情報についても、当該施設（事業所）の協力医療機関へ情報提供をしなくてはならないか。	当該加算は「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観点」に重点を置き、「入所者（入居者）の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価」するものです。 一方で、「特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者（入居者）や新規入所者（入居者）を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者（入居者）全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。」とされています。 これらのことから、協力医療機関連携加算を算定する場合、急変時等に備え平時から連携をしておくための加算であることを考慮すると、入所者（入居者）全員の情報を共有した上で、定期的な会議においては、情報共有の省略ができると解釈するのが適当と考えます。 なお、協力医以外の入所者（入居者）の通常時の主治医に委ね、当該加算を算定しないのであれば、これらの情報共有は不要です。	当該加算に係る要件は、厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」の下記の留意事項通知でご確認ください。 ＜介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護＞ ・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 ＜地域密着型介護老人福祉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、認知症対応型共同生活介護＞ ・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	R6.4.10掲載の再掲載
36	I（3）21	入院時等の医療機関への情報提供	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、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、認知症対応型共同生活介護において「入所者又は入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点などの情報提供を行うことを評価する」とあるが、 ①情報提供を行うまでの期間は、具体的にはどの程度の日数となるか。 ②「退所した際」となっているが、しばらくの入院等、一時入院された後に退所される際など、入院日と退所日に一時的にずれが生じることが考えられるが、その際は、最初の入院の際（例えば一時入院の初日）に情報提供を行っていれば、退所日に情報提供を改めてする必要はないと解してよいか。	当該情報提供は、厚生労働省より所定の「退所時情報提供書」又は「退居時情報提供書」の様式が定められています。 この様式に記載が求められている「日付」は次の通りです。 （1）「情報提供書」記入日 （2）「退所日」又は「退居日」 （3）情報提供日 （4）「利用者（患者）／家族の同意に基づき、年 月 日時点の施設生活（又はにおける利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。」欄の日付 通常、医療（病院）側は入院カンファレンス、介護（施設・事業所）側は退所（又は退居）カンファレンスに基づき、この情報提供書が作成され、上記の（1）～（4）の日付を記載の上、介護事業所・施設から医療機関に情報提供されるものと考えられます。 これらのことから、①②の場合とも、介護施設・事業所と利用者が入院をされる医療機関と通常行う情報提供調整をされた結果、「退所時情報提供書」又は「退居時情報提供書」に適正な日付を記載され医療機関に提出されれば問題ないものと解されます。なお、以上により②については、複数回の情報提供は不要と解されます。	「情報提供書」は次の留意事項通知で示され、厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」のコンテンツ内に掲載があります。 ＜介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護＞ ・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 （注1）介護老人福祉施設は「別紙様式13」、特定施設入居者生活介護は「別紙様式12」となります。 （注2）介護老人保健施設、介護医療院を退所される際の医療機関への情報提供の際にも「別紙様式13」を使用することとなります。 ＜地域密着型介護老人福祉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、認知症対応型共同生活介護＞ ・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 （注）地域密着型介護老人福祉施設は「別紙様式10」、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護は「別紙様式9」となります。	R6.4.10掲載の再掲載
37	I（4）⑥	ターミナルケアマネジメント加算等の見直し	有料老人ホームは「在宅」に含まれるか。	住宅型有料老人ホームであれば在宅に含まれます。	この度の制度改正の当該加算の算定に関わらず、住宅型有料老人ホームは老人福祉法に定める住宅です。よって、住宅型有料老人ホームへの介護サービス提供について、厚生労働省が介護保険法と照らし合せて、別に定める特段の規制や定めがない限り在宅です。	R6.4.10掲載の再掲載
38	I（4）⑥	ターミナルケアマネジメント加算等の見直し	「医師が医学的見地にに基づき回復の見込みがないと判断した際」の記録は、医師から文言等で「回復の見込みがない」をもらう必要はあるか。	「回復の見込みがない」とする診断書やカルテの写しがあることがより良い方法であると考えますが、必ず入手できるものではないと考えます。（医師の判断によると考えます。） 診断書やカルテの有無に関わらず、ターミナルケアに入ること（入ったこと）が分かるよう、居宅サービス計画書標準様式第5表「居宅介護支援経過」に （1）年月日：〇年〇月〇日 （2）項目：ターミナルケア （3）内容：△△医師より「回復の見込みがない」との判断があったことから、ターミナルケアに入る。家族了承済み。 といった記録を残す必要があると考えます。		R6.4.10掲載の再掲載
39	I（5）①	高齢者施設等における感染症対応力の向上	高齢者施設等感染症対策向上加算の別紙35について ①複数回にわたり開催される場合、主なものを1日記入すべきか、複数回全てを記入すべきか。 ②「〇〇日時」とある欄は「年月日」としてよいか。 ③高齢者施設等感染症対策向上加算（I）は今年度開催予定のことを記入すればよいか。	①特段の規定は現時点においては無いと考えられます。そのため、主なものを1日で構わないと解されます。 ②貴見の通り「年月日」です。 ③令和6年度については、次の内容が網羅できるのであれば、予定でも構いません。 ≪内容≫ 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。	①について、今後、Q&Aは厚生労働省から発出される可能性があります。現時点においては左記の回答の通りです。 ②現在掲載しているものは国の標準様式で、そこで「日時」との記載があります。令和6年6月適用のものから修正します。 ③令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問131とその回答を参照してください。	R6.4.11掲載の再掲載
40	I（7）④	小規模多機能型居宅介護における認知対応力の強化	小規模多機能型居宅介護の認知症加算について、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1ー3）（6月からは1ー3ー2）の認知症加算（I）、（II）はチェック記載箇所があるのに対し、同加算（III）、（IV）はないが、どのような解釈か。	小規模多機能型居宅介護の認知症加算は令和6年度の制度改正の対象です。 これに伴い、加算届（体制届）の対象は、新たに設けられた認知症加算（I）・（II）が加算届の対象で、（III）・（IV）は実績加算となります。また、加算届（体制届）に添付する別紙（別紙44）の様式も変更となっています。	加算は全てが加算届（体制届）の対象ではありません。加算のうち概ね半分は加算届（体制届）の対象、残りの概ね半分は実績加算です。 この度の、小規模多機能型居宅介護の認知症加算の取り扱いについては、厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」中の「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日付 老発0315第1号）及び「（別紙一式）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」をご一読ください。	新規掲載
41	I（7）⑤	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	認知症チームケア推進加算（I）の算定要件について「認知症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た者」とは ①「認知症実践者リーダー研修修了者」はこれに該当するか。 ②「認知症実践者研修修了者」はこれに該当するか。	①②とも該当修了者ではありません。 当該加算の「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、「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。以下同じ。）を修了した者」と規定されています。	令和6年3月18日付老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号「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」中の『第3加算要件（1）認知症チームケア推進加算（I）』に詳細の記載がありますのでご一読ください。	R6.4.10掲載の再掲載
42	I（7）⑤	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	認知症チームケア推進加算（II）の要件として「認知症の行動・心理状態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」とは ①「認知症介護実践リーダー研修」の修了者はこれに該当するか。 ②「痴呆介護実務者研修（専門課程）」の修了者はこれに該当するか。	①は修了者ですが、②は該当修了者ではありません。 なお、当該加算の「認知症の行動・心理状態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」とは『「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者」と規定されています。	令和6年3月18日付老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号「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」中の『第3加算要件（2）認知症チームケア推進加算（II）』に詳細の記載がありますのでご一読ください。	R6.4.10掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
43	I（7）⑤	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	認知症チームケア加算の体制届（加算届）4月に認知症チームケア推進研修を終了した後に、どの時点で体制届（加算届）を提出するのか。	当該加算を算定するサービス提供月の一日（ついたち）までに提出いただきます。（提出期日は他の加算と同じです。） なお、認知症チーム推進研修を実施する機関は、現時点では認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）で、全国の介護関係職員が受講できます。 都道府県において、独自に実施することも厚生労働省は認めています、鳥根県においては当該研修の実施予定は現時点ではありません。 よって、同研修を上述の機関で受講され、終了の後に、当該加算を算定するサービス提供月の1日までに提出していただくこととなります。 なお、上記機関での当該研修の受講スケジュール、受講方法等については、それぞれに直接問い合わせをしてください。	認知症チームケア加算の算定要件は、「認知症チーム推進研修」以外の研修修了要件があります。これらについては、上記質問の回答を参照してください。	R6.4.10掲載の再掲載
44	I（7）⑥	介護老人保健施設における認知症集中リハビリテーション実施加算の見直し	令和6年2月入所者で、入所日以前30日、入所後7日間に自宅訪問ができていなかった場合、令和6年3月は240単位、令和6年4月からは120単位で算定するものか。	貴見の通り。 当該加算の算定で、「入所者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる。」との要件は令和6年4月からの留意事項通知に示された上で認知症集中リハビリテーション加算（Ⅰ）（240単位）が算定できるためで、できない場合は同加算（Ⅱ）120単位となります。 令和6年3月までは、この要件は無く当該加算にも（Ⅰ）（Ⅱ）の区別が無く240単位が算定できるとされていたものです。 よって、所定の期間での自宅訪問ができていない場合、サービス提供月令和6年3月は従来の認知症集中リハビリテーション加算（240単位）を算定されて構いませんが、サービス提供月令和6年4月からは当該加算（Ⅱ）（120単位）を算定されることとなります。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されている「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」で、当該加算の要件の新旧比較が掲載されていますので、ご一読ください。	R6.4.10掲載の再掲載
45	I（8）①	一部福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	貸与と販売の選択の導入にあたり、ポータブルトイレやシャワーチェアは汚れなどを理由とした再購入は難しいが、どう考えるべきか。	ポータブルトイレもシャワーチェアも貸与・販売の選択の対象ではありません。 この度の制度改正で選択の対象となるのは次の用品です。 固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖	貸与・販売の対象は第3回集団指導P31にも掲載しています。	R6.2.26掲載の再掲載
46	I（8）①	一部福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	これまで貸与であったものが購入の対象であった場合、その利用者の負担割合で購入可能と考えてよいのか。	貴見の通り。		R6.4.11掲載の再掲載
47	I（8）①	一部福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	貸与と購入にあたり、居宅介護支援事業所は、どのような準備をすればよいのか。 また、貸与、購入の様式は変更となったか。	貸与と購入の選択制の導入により、居宅介護支援事業所は、選択制導入とそのメリットデメリットを説明する必要があります。これは、必ずしも居宅介護支援事業所だけが行う必要はなく、福祉用具専門相談員が行っても構いません。 ただし、貸与が選択された場合、福祉用具専門相談員は6カ月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅介護支援事業所の介護支援専門員に交付することとなっています。 これらのことから、居宅介護支援事業所においては、早期の段階で福祉用具専門員と調整の上、利用者に適切な説明をされることが重要と考えます。 なお、貸与に係る様式は変更ありませんが、販売に係る様式は変更になっており、令和6年3月最終週に、福祉用具関係事業所と居宅介護支援事業所にメール送付しています。		R6.4.11掲載の再掲載
48	2（1）⑥	訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し	介護老人保健施設に併設する単独の訪問リハビリテーションを廃止し、その職員を介護老人保健施設に異動させ、「みなし」の訪問リハビリテーションの指定を受けることは可能か。	可能です。	訪問リハビリテーションについては、厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」の次をご一読ください。 ・「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等の一部を改正する省令」このうち、新たな第76条をご一読ください。	新規掲載
49	2（1）⑧	介護保険施設における口腔衛生管理の強化	介護老人福祉施設における口腔衛生管理の強化について、歯科医師又は歯科衛生士は年2回以上、利用者の口腔内の評価をすることとなるが、歯科医師、歯科衛生士が嘱託契約である場合勤務形態一覧表にはどのように記載すべきか。	歯科医師又は歯科衛生士は、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）において、配置基準ではありません。よって、貴施設（貴法人）で雇用が無い場合、勤務形態一覧表に記載する必要はありません。 ただし、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書」の口腔欄へ、対応した歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士の氏名を記載することとされています。	上述、「ただし」以降は、令和3年3月16日付老認発 0316 第3号 老老発 0316 第2号「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する 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」で解説されており、当該通知による別紙様式Ⅰー1「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書」が示されていますのでご確認ください。 なお、この通知は、厚生労働省の「令和3年度介護報酬改定について」で確認できます。	新規掲載
50	2（2）①	通所介護における入浴介助加算の見直し	入浴介助加算Ⅰを算定するための「研修」とは、どのような研修で、開催頻度や内容はどのようにすべきか。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」内の「令和6年度介護報酬に係るQ&A（Vol.1）」に掲載されているとおりです。 □	令和6年度介護報酬に係るQ&A（Vol.1） 問 60 入浴介助に関する研修とは具体的に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。	新規掲載
51	2（2）④	介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進	在宅復帰・在宅療養支援機能加算における強化型の要件（指標）の考え方が変更となったが、一方で既に新たな要件（指標）を満たしていた場合、令和6年10月30日までは、体制届に添付する別紙29の要件は満たしていると考えてよいのか。 その場合、令和6年11月1日からは、令和6年4月から9月までの実績をもとに、新たな要件（指標）に則していることを確認し、令和6年10月15日までに、体制届に併せて別紙29-2を添付すると考えてよいのか。	在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、新たな要件（指標）が示されていますが、貴見の通り6月間の経過措置期間が設けられています。 よって、貴見の通り令和6年4月から9月までは従来の要件を満たしているか否かの確認、令和6年11月からは令和6年4月から10月までの実績の確認し、体制届及び関係する別紙を提出してください。この場合、施設サービス提出締め切り日は令和6年11月1日です。		R6.4.11掲載の再掲載
52	3（3）⑭	公正中立性の確保のための取組の見直し	前6月に作成したケアプランのサービス割合・同一事業者割合の説明が義務化から「努力義務化」となることに併せて、書類の作成並びに利用者の説明は必ずしもしなくて良いということか。 それとも、書類作成及び説明は必要だが、利用者からの同意書は不要ということか。	基準省令の記載から、全てが努力義務であると解されます。 よって貴見のとおり、必ずしもしなくて良いものですが、例えば利用者もしくはその家族から問い合わせがあった際に答えられないというような場合は利用者に不利益が生じ、利用者（もしくはその家族）からの誤解を招く可能性もあります。そのようなことが無いように努められることが「努力義務」とあると考えます。	基準省令（全文） 指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所に置いて作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該居宅介護支援事業所に置いて作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等毎の回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者に占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。	R6.2.26掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
53	3（3）⑭	公正中立性の確保のための取組の見直し	義務化から努力義務になることに際し、現在行っている前6月に作成したケアプランのサービス割合等の利用者への提示や、利用者の同意や確認は不要になるということか。	貴見のとおりです。 但し、利用者への配慮も必要ですので、 No.52 の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
54	3（3）⑭	公正中立性の確保のための取組の見直し	義務化から努力義務になることに際し、これまで行っていたことを行っていないかった場合、指導の対象になるか。	直ちに、居宅介護支援事業所に対し、指導を行うことはありません。 ただし、この制度が以前に義務化となった際には、「居宅介護支援事業所が特定の居宅系サービス事業所の選定をすることで、結果的に利用者の状態にそぐわないサービス提供となったり、利用者やその家族からの要望が叶わなくなったりすることを避ける」との考えがあったものと推察されます。 介護保険法は、利用者の尊厳を保持し、利用者が安全安心に日常生活を送ることを目的とした法律です。利用者の視点に立った適切な配慮は継続していただく必要があると考えます。 よって、努力義務を怠ることで結果的に利用者の不利益が生じるような場合には、指導等を行うことも考えられますが、具体的な取扱いについては、厚生労働省から今後示される「介護保険制度改正に関するQ&A」などの見解を注視する必要があると考えます。		R6.2.26掲載の再掲載
55	3（3）⑭	介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）	これまで情報通信機器の活用等の体制を行い、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していた居宅介護支援事業所が、この度の制度改正で当該算定区分の要件が「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置体制」となっていることから、事務員の雇用が無い場合は、居宅介護支援費（Ⅰ）となるか。 また、その場合、加算届（体制届）の提出は必用か。	貴見の通りです。居宅介護支援費（Ⅰ）が基本報酬の区分となります。 基本報酬区分は体制届の対象です。「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」中の「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」を『なし』としてください。		R6.4.11掲載の再掲載
56	4（1）①	訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し	同一建物減算で新たに設けられた減算区分の対象は、総合事業（訪問サービス）の場合は、要支援・事業対象者のみで良いか。	訪問介護及び総合事業の訪問サービスともに当該減算は設けられています。 よって、要支援者、要介護者とも関係します。 なお、12％減算については令和6年10月から算定適用となります。	訪問介護については、厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」の次をご覧ください。 ・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」中『4.（1）②』 ・「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」 訪問サービスについては、上述の留意事項通知に基づき、厚生労働省（及び国民健康保険団体連合会）において定められた「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」で示されたものです。	新規掲載
57	4（1）②	理学療法士等による訪問看護の評価の見直し	今回の制度改正により看護職員とリハビリ職員（理学療法士等）の割合に関する新たな考え方が示されているか。	今回の改正で、看護職員とリハビリ職員の職員人数に関する割合を示されたものではありません。 今回の改正点は、介護職員とリハビリ職員が行うそれぞれの訪問回数について新たな基準が示されたものです。 この訪問回数の割合の内容によって「基本報酬」及び「12月を超えて行う場合の減算」に反映されることになります。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」中の『令和6年介護報酬改定における改定事項4（1）③』に回数の解釈が示されていますのでご覧ください。	R6.4.10掲載の再掲載
58	4（1）⑧	同一建物に居住する利用者のケアマネジメント	対象者として ①指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ②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（上述を除く。）に居住する利用者 とあるが①のみあてはまる場合も所定単位数の95％で算定するものか。	②の要件に「（上述を除く）」とあり、この場合の上述は、質問にある①のことです。 このことから、「①のみの場合」「②のみの場合」と解するが適当です。 よって、①のみの場合も貴見の通り所定単位数に95％を乗じて報酬算定をするものです。		R6.4.10掲載の再掲載
59	4（1）⑧	同一建物に居住する利用者のケアマネジメント	対象となる指定居宅介護支援事業所と道路を挟んで所在するケアハウスの利用者にケアマネジメントをした場合、所定単位数の95％で算定するものか。	貴見の通り。 当該算定は （1）居宅介護支援事業所の建物と同一敷地内の建物 （2）居宅介護支援事業所の建物と隣接する建物 （3）居宅介護支援事業所がある同一の建物 に居住する利用者が対象となります。 その上で「隣接する建物」については「道路等を挟んで設置している場合を含む。」とされています。	厚生労働省のホームページ「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されている「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」で、当該算定の要件と「隣接」の考え方が示されていますのでご確認ください。	R6.4.10掲載の再掲載
60	4（1）⑧	同一建物に居住する利用者のケアマネジメント	対象となる指定居宅介護支援事業所と ①隣接の住宅に居住する利用者 ②道路向いにある住宅に居住する利用者 にケアマネジメントをした場合、所定単位数の95％で算定するものか。	①②とも95％での算定となります。 上述の回答及び留意事項通知を参照ください。		R6.4.10掲載の再掲載
61	4（2）①	運動器機能向上加算の基本報酬へ包括化	「運動器機能向上加算」と「選択的サービス複合実施加算」が介護予防通所リハビリテーションで廃止となり、「一体的サービス提供加算」が新設されますが ①総合事業の従前型通所サービス及び緩和型通所サービスAでもこれまでと同様の取扱いか。 ②同様の取り扱いとなる場合、単位数と適用開始となるサービス提供月はいつか。	①貴見の通り。 厚生労働省が定めた通所型サービス費（総合事業）の算定構造表から「運動器機能向上加算」と「選択的サービス複合実施加算」は削除され、「一体的サービス提供加算」が新設されたことから、松江市の従前型通所サービスと緩和型通所サービスAについても同様の取り扱いとなります。 ②「一体的サービス提供加算」の単位数は『1月につき480単位』で、適用開始となるサービス提供月は令和6年4月からです。	厚生労働省が示した「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」においては、いわゆる総合事業（訪問サービス、通所サービス）に関しての記載はありませんが、同様の解釈や同様の算定があるものについては、貴見の通り、総合事業にも反映されるものがあります。 報酬に関しては、WAM NETに「介護報酬の算定構造（報酬構造）」が示されていますので参照してください。	R6.4.10掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
62	5①	「重要事項」の掲示の見直し	重要事項の掲示方法が見直されることに併せて、紙ベースの重要事項説明書を見直している。「虐待防止に関する取組」、「感染症まん延防止に関する取組」、「業務継続計画の策定等」については、指針やマニュアルを策定した上で、それらを紙ベースの重要事項説明書に記載する必要があるか。	各サービスごとの「人員、設備及び運営に関する基準」（以下「基準省令」と記す）で重要事項説明をする内容が定められており、運営規程の必須項目については重要事項説明をする必要があるとなっています。 質問のうち、居宅系サービスにおいては、「虐待防止のための措置に関すること」は運営規程で定めることとなっています。「衛生管理等（この中にまん延防止に関することが含まれます）」と「業務継続計画の策定等」は定められていません。 よって、重要事項説明では「虐待防止のための措置に関すること」は重要事項説明書に記載する必要がありますし、利用者若しくはその家族等に説明も必要です。 なお、重要事項説明とは基準省令においては「内容及び手続きの説明および同意」という項目に相当します。この項目においては『運営規程の概要、職員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められること』を重要事項として説明するとなっています。このことから、それぞれの法人・事業所において「衛生管理等」や「業務継続計画の策定等」だけでなく『その他利用申込者のサービスの選択に資すること』と判断される内容があれば、より丁寧な重要事項説明を妨げるものではありません。		R6.2.26掲載の再掲載
63	5①	「重要事項」の掲示の見直し	「事業者は原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない」との見直しがされたが、SNSでも良いか。	一般論ですが、情報通信分野での取り扱いは、次の様に分類されと考えられます、 ○ウェブサイト＝ホームページ⇒ストック型メディア（受動型メディア） ・それを必要とする人が閲覧するもの。情報の提供速度は遅いが、正確で大量な情報提供ができる。 ○SNS⇒フロー型メディア（機能型メディア） ・必要とするしないに関わらず、コミュニケーションをとるための情報ツール。情報の提供速度は速いが、情報量が少ないために、読む側の正確な理解につながるか不確実。 また、厚生労働省の解釈通知で「重要用事項等の情報を掲載するウェブサイトとは『法人のホームページ等又は情報公表システム上』」とされています。 これらのことから、SNSは基準省令に記されるウェブサイトには含まれないと考えるのが適当と考えます。 ただし、厚生労働省から今後示される「介護保険制度改正に関するQ&A」などの見解を注視する必要があると考えます。 なお、この見直しは令和7年3月31日までの1年間は経過措置期間であることを申し添えます。	令和6年1月22日の社会保障審議会介護給付費分科会資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」中、P149には『令和7年度からは義務付ける』との記載があります。	R6.2.26掲載の再掲載
64	5①	「重要事項」の掲示の見直し	「事業者は原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない」とは各事業所でウェブサイトを作成するのか。それとも行政でウェブサイトを作成するのか。	令和6年1月22日の社会保障審議会介護給付費分科会資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」によれば、「重要事項等の情報を掲載するウェブサイトとは『法人のホームページ等又は情報公表システム上』」とされています。 貴見の「行政」が、例えば『松江市』というような地方自治体を意味しておられるのであれば、そこでウェブサイトを作成することはありませんので、上述の内容に準じていただくことになります。 なお、この見直しは令和7年3月31日までの1年間は経過措置期間であることを申し添えます。	No.63の参考事項参照	R6.2.26掲載の再掲載
65	5①	「重要事項」の掲示の見直し	ウェブサイトとはどういうものか。 ホームページを立ち上げる必要があるか。	No.63～No.64の回答を参照ください。		R6.2.26掲載の再掲載
66	5①	「重要事項」の掲示の見直し	「原則として」とあるが、ウェブサイトへの掲載をしなかった場合、罰則や減算はあるか。	現時点では、罰則も減算もありません。（3年後の制度改正に向けた動向を注視する必要があります。） 「原則として」の法的解釈は、厚生労働省から今後示される「介護保険制度改正に関するQ&A」などの見解を注視する必要があると考えます。 なお、この見直しは令和7年3月31日までの1年間は経過措置期間であることを申し添えます。	No.63の参考事項参照	R6.2.26掲載の再掲載
67	その他	その他	杖などの紛失の可能性のあるものは複数個購入・再購入に制限はあるか。	質問の内容は、この度の制度改正の項目にはありません。 従来通りの基準に基づくものと考えてください。		R6.2.26掲載の再掲載
68	その他	その他	購入した福祉用具を別に貸与することは可能か。	質問の内容は、この度の制度改正の項目にはありません。 従来通りの基準に基づくものと考えてください。 ただし、「貸与と販売」の選択を行った後にそれを変更することが可能か否かについては、厚生労働省から今後示される「介護保険制度改正に関するQ&A」などの見解を注視する必要があると考えます。		R6.2.26掲載の再掲載
69	その他	その他	直接介護にあたらな介護助手も認知症基礎研修の受講は必用か。	「直接介護にあたらな」職員が基準省令上の職員であるかが分かりかねますが、全てのサービスの基準省令に基づく「人員基準」で勤務形態一覧表に記載される職員は、医療・介護関係の資格を有していない場合は、認知症基礎研修の受講が必要です。	令和3年4月改正項目	R6.3.26掲載の再掲載
70	その他	その他	業務継続計画の市への提出は必用か。	必要ありません。 なお、業務継続計画は作成することが目的ではなく、「作成」「研修・訓練」「見直し」「次の計画作成」を繰り返すことが基準上の解釈であることを申し添えます。		R6.3.26掲載の再掲載
71	その他	その他	認知症基礎研修の研修受講済みの市への報告は必用か。	必要ありません。 ただし、法人や事業所は「いつ」「だれが」「どこで」認知症基礎研修を受講されるのか調整する必要があります。また、研修修了証等、研修実績が分かるものを保管しておくことも必要です。		R6.3.26掲載の再掲載

第5回集団指導「令和6年度介護保険制度改定・報酬告示関係」Q&A（令和6年4月17日付け）

No.	改正番号	該当質問項目	質問内容	回答	参考事項	掲載記録
72	その他	その他	訪問介護の処遇改善加算について、現行の令和6年5月まで有効の処遇改善加算と令和6年6月から有効となる処遇改善加算について、現行の要件では特定事業所加算や福祉専門員加算の取得が条件となっているが、令和6年6月からの加算も同様か。 また、処遇改善加算は法人全体が対象となるか。具体的には特定事業所加算を取得していない事業所と取得している事業所があった場合、どのように取り扱うべきか。	質問は「処遇改善加算」となっていますが、「特定処遇改善加算」と読み替えて回答します。 現行の訪問介護における特定処遇改善加算（Ⅰ）については、特定事業所加算を取得していることが条件です。（「福祉専門員加算」は障害者総合支援法の障害福祉サービス又は児童福祉法の障害児サービスに対する加算ですのて介護保険との関係性はありません。） 令和6年6月からの介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）に現行の特定処遇改善加算（Ⅰ）の要件が「キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）」としてありますので、令和6年6月から介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を取得されるのであれば、特定事業所加算を取得する必要があります。 現行制度も令和6年6月からの制度も処遇改善系加算は全て事業所単位で算定するもので、法人単位で算定するものではありません。そのため、計画書等の基本情報欄には事業所毎に記載することとなっています。よって、令和6年6月からの介護職員等処遇改善加算についても、事業所単位でキャリアパス要件を確認し、計画を作成され、適切な体制届の提出と適切な算定を行ってください。	介護保険最新情報Vol.1209「介護職員等処遇改善加算等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（案）」のキャリアパス要件欄を参照してください。 なお、令和6年3月15日付で上述の介護保険最新情報の「（案）」は無くなっていることを申し添えます。	R6.4.10掲載の再掲載
73	その他	その他	松江市のホームページ中「加算等の届出様式（全サービス）（令和6年4月1日以降）」で各種様式が示されているが、変更のない場合は体制届の提出は不要としてよいか。	貴見の通りです。		R6.4.11掲載の再掲載
74	その他	その他	介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス）が削除となったが、これまでの「運動器機能向上計画書」並びに3月毎の評価はどのように取り扱うべきか。	貴見の通り、介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス）においてこれまでの運動器機能向上加算は廃止となります。併せて、複合サービス実施加算も廃止となり、一体的サービス提供加算が設定されます。 今回の制度改正で、今後の運動器機能向上計画書の必要性については、厚生労働省から明示されていませんが、運動器機能向上加算は「基本報酬に包括化」されるものであることから、これまでの運動器機能向上計画に相当するものを、通所サービスの個別サービス計画に盛り込むと、より良いと考えます。	介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス）の運動器機能向上加算と複合サービス実施加算の廃止、及び一体的サービス提供加算の新設加算の考え方は、介護予防通所リハビリテーションの運動器機能向上加算と選択的サービス複合実施加算の廃止、一体的サービス提供加算の新設と同様の考え方に起因します。 介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス）に係る通知はされていませんが、厚生労働省のホームページの「令和6年度介護報酬改定について」に「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」が掲載されていますので、その中の介護予防通所リハビリテーションの項目を参考にしてください。	新規掲載
75	その他	その他	介護施設・事業所で義務化され、必須とされる研修の内容やその回数について、どうすれば正確な情報を得ることができるか。	基本的には、サービス毎に基準省令と省令の解釈通知で定められています。 厚生労働省からサービス毎の研修一覧のようなものは示されていないと考えています。 なお、地域密着型サービスには別の通知がされていますので、ご確認ください。	【例】 ○在宅系サービス《基準省令》 「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」、「指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護 予防サービス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」 ○居宅系サービス《解釈通知》 「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」 ○地域密着型サービス《基準省令》 「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」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに地域密着型介護予防サービス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」 ○地域密着型サービス《解釈通知》 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」 《別の通知》 「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準並びに地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定めるもの及び研修」 同様基準省令と解釈通知が、施設系サービス、居宅介護支援、介護予防支援にもあります。	新規掲載

- (注意)
1. 厚生労働省からのQ & Aが発出され、回答内容が異なる場合は、回答を修正する場合があります。
 2. 質問内容は、質問票に書かれたそのものではなく、表現を変えているものがあります。
 3. 掲載記録が「R6.2.26掲載の再掲載」となっているものは、「令和5年度『第5回集団指導』」、「R6.3.26掲載の再掲載」となっているものは「令和5年度集団指導『令和6年4月介護保険制度改正【索引集】の掲載」でも読むことができます。
 4. 掲載記録が「R6.4.4.10掲載の再掲載」「R6.4.11掲載の再掲載」となっているものは、「令和6年度介護保険制度改正に係る事項」で、既に掲載したものです。