

令和6年度介護報酬改定 質問回答一覧 (令和6年4月17日時点)

別紙、報酬改定質問票にて受付したもののうち、回答が準備できましたものについて、掲載いたします。

なお、回答は掲載時点でのものになります。以降に厚生労働省の解釈通知等により回答が変わる可能性もありますのでご注意ください。

その際には、すみやかに内容を変更し本掲載を更新することとします。

通番	サービスの種類	質問項目	質問内容	回答	関連資料名
1	総合事業 通所型サービス	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算が基本報酬へ包括化されたが、計画書、記録、評価等については今まで通り作成は必要か。	留意事項通知には計画書についての記載はないため、作成は不要。ただし、運動器機能向上サービスは行う必要があるため、全体のサービス計画書に位置づける必要がある。現状の計画がある場合は、計画の終了までは既存の計画を実施し、計画の更新時に全体のサービス計画に位置づけて移行されることを想定します。	介護保険最新情報vol.1222
2	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 (居宅介護支援)	一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	歩行器(歩行車)とあるが、歩行器と歩行車の違いは。ハッピーミニは対象となるか。固定用スロープですが、固定用のみしか購入できないか。環境上固定が出来なく、ダンスロープライトをレンタルしているが、対象外か。	歩行器に大きく分類されるもののうち、車輪またはキャスター付きのものを歩行車といいます。今般選択可能となる歩行器は、脚部が全て杖先ゴム等の形状のものです。ハッピーミニについて、車輪等がついているものは対象外となります。固定用スロープとは、可動部位が少なく、設置後のメンテナンスの必要性の低い据え置き型のスロープをいいます。なお、購入の場合設置し動かさないことが前提になります。ダンスロープは携帯用スロープに分類されるため対象外です。環境上の要因でも対象外の商品を選択制にすることはできません。	今後、厚生労働省のQ&Aを参照。
3	施設系サービス	協力医療機関との連携体制の構築	協力医療機関は、入院ができる医療機関でなければならないか。	特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関の要件として、①利用者の病状の急変に医師又は看護師が常時相談体制があること、②診療の求めがあった場合に、その体制が常時あることとされており、入院ができることまでは要件にない。 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院には加えて、③入院できる体制があることがある)	厚生労働省 第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料33ページ
4	地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	入居者の急変時等に主治医対応が困難な場合、協力医に相談・対応をお願いしているが、今回、加算取得するにあたり、協力医に定期的に全入居者の情報提供を行うことで要件を満たすことができるか。	協力医療機関の要件については、通番3の回答の通り。 (1)①②の条件を満たす場合 100単位/月 (2)それ以外の場合 40単位/月 算定要件等：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。	
5	地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	算定要件となっている協力医療機関との間での情報を共有する会議を定期的に開催となっているが、定期開催の頻度はどのくらいか。	「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る。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支えないこととする。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においては、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。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3 問3)
6	地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	入居者様で1名人工肛門を設置されておられる方がいる。医療連携体制加算Ⅱの算定が可能と思われますが、算定はこの1名の方のみの算定か。また医療連携体制加算Ⅱは事業所全体に算定が可能なのでしょうか。	医療連携体制加算(Ⅱ)については、事業所の体制を評価する加算であり入居者全ての方が加算の対象となる。	
7	地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	医療連携体制加算の算定を行う際に「要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出すること。」とあるが、どの様な書類か。	加算要件を満たすことがわかる書類。「重度化した場合の対応に係る指針」とは、例えば①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針等が考えられる。指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていることがわかるもの。	

8	総合事業 訪問型サービス	標準的な訪問サービス	訪問型独自サービス21を算定するにあたり、「標準的な内容の訪問型サービス」とは具体的にどういったことを意味しているのか。	訪問介護（居宅介護サービス）ので身体介護と生活援助の区分が示されている。その考え方を参照し、身体介護中心のものを「標準的な訪問サービス」とする。生活援助のみである場合は、同じく新設された生活援助の単位を算定する。	介護保険最新情報vol.1210 青本P191
9	総合事業 訪問型サービス	サービスの回数上限	訪問回数上限はあるか。	回数としての上限数はないが、単位数の上限はあり、訪問型サービスで3、7、27単位までとなる。この単位内であれば回数について柔軟な設定が可能。	介護保険最新情報vol.1210
10	小規模多機能型居宅介護	給付費算定に係る届出書 認知症加算	体制状況一覧表に、認知症加算Ⅲ、Ⅳがないが、取得する際の選択は。	認知症加算Ⅲ、Ⅳは改正前のⅠ、Ⅱにあたるものであり、もともと届出の不要の加算であった。つまりⅢ、Ⅳについては引き続き届出が不要。対象があった時に算定することができる。新設のⅠ、Ⅱについては算定前に届出が必要な加算となるため、一覧に存在する。	
11	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算は体制等に関する届出は不要という解釈で良いか。	お見込みのとおり。 事前の体制の届出は不要の加算となります。	
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等	高齢者虐待防止未設置減算	サ高住内に定期巡回と小規模多機能の事業所があり、管理者はサ高住と各事業所、職員はサ高住・定期巡回・小規模多機能を兼務している。虐待防止委員会をサ高住として各事業所管理者を含めた委員会を設置・開催して議事録を作成、研修会の開催を予定しているが、それをそのまま各事業所での取り組みとして使用しても良いか。	虐待防止検討委員会は、他の合議体と設置している場合、一体的に設置、運営することは差し支えない。また、事業所に実施を求められるものであるが、他のサービス事業所との連携により、行うことも差し支えない。	Q&A (vol.1 問170 (答) 地域密着サービス基準 第3条の38の2)
13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等	業務継続計画未実施減算	サ高住内に定期巡回と小規模多機能の事業所があり、管理者はサ高住と各事業所、職員はサ高住・定期巡回・小規模多機能を兼務している。今回、サ高住として管理者を含めてBCP計画を策定し措置を講じているが、それをそのまま各事業所のBCP計画、措置を講じている事として良いか。 感染対策委員会は法人全体で開催しており、サ高住独自では開催していない。議事録は法人で開催しているものを使用し、サ高住と各事業所としての取り組みとして使用して良いか。	業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき、事業所の実施に求められるものであるが、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。(中略)訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき事業所内の役割分担確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの練習を定期的(年1回以上)に実施する必要がある。 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下感染対策委員会)(中略)他の合議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。	指定地域密着サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について(抄)