

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
1	老福・短入生	基準	老人福祉法上においても「宿直員の配置は不要」か	令和6年度報酬改定Q&A（vol.1）問178において、「宿直員の配置が不要」という回答になっているが、介護保険法に限らず、老人福祉法上においても、同様に「宿直員の配置は不要」と理解してよいか。	老人福祉法上においても、夜勤職員等基準を満たす夜勤職員を配置し、夜勤職員のうち1以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合には、宿直者を配置しなくても差し支えありません。	○令和6年度報酬改定Q&A（vol.1）問178、特養条例解釈通知第4-13-（2）	令和6年4月5日
2	老福・短入生・通所系	加算・減算	ADL維持等加算	現在ADL維持加算2を取得していますが、基準改定により1の要件を満たすのみとなりました。その場合は、2の取り下げと1の新規申請ではなく、2から1への変更という手続きを4月15日までに行わなければならないのでしょうか。	既にADL維持等加算〔申出〕の有無を「あり」で届け出ている場合は、改めての県への届出は不要です。ただし、利得については計算方法が改定されているため、LIFE上で基準を満たすことを確認し（新LIFEシステムの操作方法等については右記の国通知を参照してください。）、算定を開始しようとする月の月末までに加算の請求届出を行ってください。	○「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について（令和6年3月15日）」（介護保険最新情報vol.1227）	令和6年4月5日
3	特定施設	加算・減算	夜間看護体制加算	夜間看護体制加算（Ⅰ）の算定要件に「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって～」となっているが、夜勤又は宿直を行う看護職員は、以下のようなケースも、この要件を満たすか。 ・特定施設入居者生活介護に24時間体制の訪問看護ステーションが併設されており、訪問看護ステーションの夜勤者1名が兼務をする。 ・訪問看護ステーションとしてのサービスも行う。 ・特定施設入居者生活介護の入居者の急変時は、必要に応じて対応する。 ・訪問看護ステーションの夜勤者は1名である	特定施設と同一建物内に病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（本問において、「病院等」という。）が存在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保しているれば、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。	○「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日付け老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）	令和6年4月5日
4	特定施設・老福	加算・減算	協力医療機関連携加算	訪問診療を行っているクリニックでも協力医療機関として問題ないか。 また、当該クリニックごとに、協力医療機関の協定書等で契約を交わす必要はあるか。	協力医療機関が以下の要件を満たしている場合には協力医療機関連携加算（Ⅰ）の100単位、それ以外の場合には協力医療機関連携加算（Ⅱ）の40単位の加算となります。 〔要件〕 ①利用者の病状が急変した場合等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。 ② 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。  複数の医療機関を協力医療機関として定める場合は、それぞれの医療機関と連携内容について証する書面又は電磁的記録等を保存することが望ましいです。	○「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」	令和6年4月5日
5	特定施設・老福	加算・減算	協力医療機関連携加算	「利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催」とは、具体的にどうすればよいか。また、旧医療機関連携加算で行っていた、月に一度以上の情報提供は必要ないか。	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を定期的に開催することを評価するものです。 会議は、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ありません。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です。	○「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」	令和6年4月5日
6	訪問看護	加算・減算	高齢者虐待防止措置、緊急時訪問看護加算	1. 訪問看護の介護報酬改定は令和6年6月からになりますが、高齢者虐待防止措置の実施は、令和6年4月からと認識しています。 ・高齢者虐待防止措置の実施、未実施対応の届出もほかの加算と同様に令和6年5月15日までに届出をし、6月からの算定対応でよろしいのでしょうか？  それともほかの介護事業所と同様に高齢者の虐待防止措置については、令和6年4月15日までに届出をし、4月からの算定対応とした方がよいのでしょうか？  ※当事業所は、減算対象にはならないのですが、注意書きに届出をしない場合は、減算対象になるとの記述がございました。心配ですので、確認をさせていただきました。  2. 訪問看護の緊急時訪問看護加算を届出をしておりますが、令和6年6月の改定時に緊急時訪問看護加算2を予定しております。 緊急時訪問看護加算1とはならないので、別紙16の届出は今回は不要でよろしいのでしょうか。	①訪問看護については、令和6年度介護報酬改定が令和6年6月1日施行のため、令和6年5月15日が届出の提出期限となります。令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」等をご参照ください。 ②緊急時訪問看護加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する際は、いずれの場合でも加算の届出が必要となります。	《掲載場所》 ○令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 →令和6年度介護報酬改定に伴う加算届の取扱いについて →令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【在宅サービスグループ所管分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860</a>  ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →3. 加算届 →4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】 →1. 加算届一覧表【令和6年4、5月算定分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239</a>	令和6年4月5日
7	訪問介護	加算・減算	特定事業所加算	特定事業所加算（1）体制要件について。（別紙9） 1. （6）「病院等（※）の看護師との連携により～」の「連携」とは具体的にどのようなことを指すのか。「事業所間の提携契約」が必要なのか、「または24時間連絡できる体制」を明記してある運営規定や重要事項説明書と、看取り期のサービスとして提供する看取り期の各利用者が個別に契約している訪問看護ステーション等との「担当者会議の記録」や「訪問看護ステーションとの連絡先の交換、明示、及び情報共有」等の記録で良いのか。  2. （7）「看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。」について、特定事業所加算を申請しようとしている時点で、すでに全ての契約利用者から同意を得ている必要があるか。重要事項説明書、または別紙等で「看取り期における対応方針」を定めてあり、同意を得る体制が示せば良いのか。  3. （8）「看取りに関する対応方針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見直しを行う。」について、特定事業所加算を申請しようとしている時点で、すでに当該項目が示すように見直しを行った記録が必要か。または、運営規定等に記載があり、見直しを行う規定があれば良いのか。  4. （9）「看取りに関する職員研修を行っている。」について、特定事業所加算を申請しようとしている時点で、すでに研修受講が終了している必要があるか（例えば前年度に実施している、等）、または当年度内に研修を行う計画を提示できれば良いのか。	①夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制を整えていることを想定しています。詳しくは「「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について」（介護保険最新情報Vol.1225）をご参照ください。 ②加算算定開始時に利用者又は利用者家族に対して説明を行った上で同意を得ている必要があります。 ③届出時点で既に見直し済みかどうかは問いません。また、見直しの記録の提出は不要です。 なお、加算届出時点で適宜見直しを行う体制は整えておく必要があります。 ④研修計画を作成した上で、研修を行う体制を整えておく必要があります。	○「「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について」（介護保険最新情報Vol.1225）問2	令和6年4月5日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
8	通所介護	加算・減算	個別機能訓練加算	現在、個別リハビリ加算を1イ、2で算定しているが、新年度より、個別リハビリ加算 1イ、1ロ、2で算定したい。 この場合、新規届出は必要ですか？ 届出はオンラインでのみとなりますか？ いつまでの届け出でよいのですか？ 届出にあたり、資格証その他、必要ですか？	個別機能訓練加算に関する質問として回答します。当該加算については、区分変更等取扱いに変更はありませんので、届出は不要です。詳細は、令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）『既存のサービス事業所の届出留意事項』」をご参照ください。また、届出方法については、加算届一覧表に掲載しています。	《掲載場所》 ○令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）『既存のサービス事業所の届出留意事項』」 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 →令和6年度介護報酬改定に伴う加算届の取扱いについて →令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【在宅サービスグループ所管分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860</a>  ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →3. 加算届 →7. 通所介護 【在宅サービスグループ】 →1. 加算届一覧表 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=242">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=242</a>	令和6年4月5日
9	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・短入療・短入生	加算・減算	口腔連携強化加算	訪問介護の口腔連携強化加算について、歯科医療機関・介護支援専門員に評価結果を情報提供する様式は、今後、公表されますか。	厚生労働省ホームページに掲載されています。 根拠資料・参考情報をご参照ください。	《掲載場所》 ○令和6年度介護報酬改定について →令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正 →報酬告示に関する通知（留意事項通知等） → ・<留意事項通知（訪問・通所系）> →（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 ・<留意事項通知（短期入所・特定施設・施設系）> →（別紙様式11）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 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html</a>	令和6年4月5日
10	訪問介護	加算・減算	同一建物減算	同一建物に20人以上居住する者へ提供した場合の減算について、当該減算は1月間（暦月）の利用者数の平均を用いて判定するが、別紙10を添付し、半年間の実績の提出が必要なのでしょうか。 提出が必要な場合、令和6年前期の判定期間はいつからいつになりますでしょうか。	同一建物減算について、「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上））」に該当する場合を除き、別紙10を添付する必要があります。詳細は、加算届一覧表及び介護保険最新情報vol.1214に掲載されています。 また、令和6年度前期の判定期間については、令和6年4月1日から9月30日となります。	《掲載場所》 ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 3. 加算届 → 2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】 → 1. 加算届一覧表 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239</a>  ○介護保険最新情報vol.1214 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 → 令和6年度介護保険制度改正・報酬改定に関する通知 → 介護保険最新情報vol.1214  ○ 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）（抄）第2の2（16）⑥  ○別紙10「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に明かる計算書」 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 3. 加算届 → 2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239</a>	令和6年4月5日
11	訪問介護	加算・減算	同一建物減算	訪問介護の同一建物減算に係る体制届についてお教えいただきたく存じます。  事業所と同一建物の利用者が50人以上の場合に適用される減算に関しまして、変更が生じた都度前月の15日までに届出が必要になると存じますが、前月の15日までに利用者数が50人を超えるかどうかわからない場合、どのように対応すればよいのでしょうか。	減算については、分かり次第速やかに届け出の提出をお願いします。	○ 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）（抄） 第1の1（5）	令和6年4月5日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
12	訪問リハビリ・通所リハビリ	加算・減算	12月超減算	令和6年度介護報酬改定に伴い予防通所リハの12月超減算を行わない条件の一つに定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しとあります。このリハビリテーション会議とはリハマネ加算で行うリハビリテーション会議と同等のものなのか。また、出席が必須となる構成員についても詳しく聞きたいです。	お見込みのとおりです。構成員については、次のとおりです。 リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、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付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。	○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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）第2の4（13）②及び第2の6（5）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（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）（抄）第2の5（10）②及び第2の8（13）④  ○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（介護保険最新情報Vol.1217）	令和6年4月5日
13	訪問看護	加算・減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問	訪問看護ステーションの理学療法士の減算についてです。 例えば 看護師1時間を月3回 理学療法士1時間（1日連続3回）を月3回 とすると、看護師3回 理学療法士9回 ではなく 理学療法士も3回（訪問回数）と数えていいのでしょうか？ その際は減算はないと考えていいのでしょうか？ 又、減算があった場合 令和5年3月～令和6年5月 までを計算し 令和6年6月から減算対象となりそれは1年間でしょうか？毎年前年を計算し 変動していくということでしょうか？	お見込みのとおりです。 午前に1回、午後に連続して2回ではなく、午前に3回連続して実施した場合は、訪問回数は1回と考えます。 令和6年度に減算する場合は、令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算となります。	○「「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について」（介護保険最新情報Vol.1225）問28  ○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）（抄）の第2の4の（4）の⑧	令和6年4月5日
14	共通	その他	地域単価	令和6年度の介護報酬改定時に地域単価が変更になる場合があると思いますので、変更内容を教えてください。	地域単価の変更内容については、介護情報サービスかながわに掲載していますので、ご確認ください。	《掲載場所》 ○「地域単価の見直し」 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 → 令和6年度地域区分及び地域単価について → 地域単価の見直し <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90865">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90865</a>	令和6年4月5日
15	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・短入療・短入生	加算・減算	口腔連携強化加算	該当加算名 口腔連携強化加算  質問1 本加算にあたっての申請書類は、別紙11のみで宜しいでしょうか？ 歯科医療機関との取決め文書写し等は必要ございませんでしょうか？  質問2 本加算を申請後に新たな利用者様が新たな歯科医療機関を利用している場合、再度、本加算の申請が必要でしょうか？  質問3 当該加算算定に係る情報提供を行う訪問歯科クリニックは、加算届出時に全てのクリニック名の記載が必要でしょうか？  質問4 今回申請する歯科医療機関のみ利用している利用者様のみ、本加算を算定することが出来ますでしょうか？  質問5 本加算申請書に記載していない歯科医療機関は、口腔内評価及びその情報を歯科に提供、相談体制の確保を文書で取り決めていても口腔連携強化加算の算定は出来ないのでしょうか？	①通常の提出書類に加え別紙11が必要です。取り決め文書は不要です。詳細は、加算届一覧表をご確認ください。 ②再度加算届を提出する必要はありません。 ③④情報提供を行う歯科医療機関については、記載不要です（様式に記載欄はありません）。相談を行う連携歯科医療機関についての別紙11に記載してください。 ※相談等に対応する体制を確保している「連携歯科医療機関」と、事業所が利用者の同意を得て情報提供を行う「歯科医療機関」は切り離してお考えください。 ⑤別紙11に記載のない連携歯科医療機関であっても算定は可能です。	《掲載場所》 ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ → 書式ライブラリ検索 → 3. 加算届 → ○. サービス名【○○グループ】 → 加算届一覧表 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=4">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=4</a>	令和6年4月5日
16	特定福祉用具販売	その他	取扱種目	選択性導入に伴い、県へ変更届は必要になりますでしょうか。必要の場合、提出する書類の種類を教えてください。	福祉用具の選択性導入に伴う取扱種目の追加について、変更届の提出が必要になります。 提出書類については、介護情報サービスかながわに掲載している変更届一覧表をご確認ください。	《掲載場所》 ○変更届一覧表 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → 1 3. 特定福祉用具販売 【在宅サービスグループ】 → 2. 変更届一覧表（事業所関係） <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=232">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=232</a>	令和6年4月5日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
17	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・短入療・短入生	加算・減算	口腔連携強化加算	口腔連携強化加算は届け出が必要でしょうか？ 必要な場合、令和6年6月から新設される加算について、訪問看護の加算一覧などの情報は介護情報サービスかながわー加算届上、いつアップされるのでしょうか？	口腔連携強化加算を算定する場合は届出が必要です。詳細は、県からの事務連絡（令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【サービス名またはグループ名】）及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」をご参照ください。また、令和6年6月以降の各サービスごとの加算一覧についても、加算届一覧表に掲載しています。	≪掲載場所≫ ○令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」 介護情報サービスかながわ →文書/カテゴリ検索 →令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 →令和6年度介護報酬改定に伴う加算届の取扱いについて →令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【サービス名またはグループ名】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topic=90834&amp;id=90860">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topic=90834&amp;id=90860</a>  ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ →文書/カテゴリ検索 →3. 加算届 →○. サービス名【○○グループ】 →加算届一覧表 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topic=4">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topic=4</a>	令和6年4月5日
18	訪問看護	加算・減算	理学療法士による訪問看護	R6年6月1日以降の、理学療法士等による訪問看護の減算条件について、ご質問があります。  下記資料に記載がある『前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること』の「訪問回数」とは・・・訪問看護イチ5等の回数、つまり20分を1回として計算する、でよいでしょうか？それとも、1件を1回（例：連続する20分×2を1回とする）などの解釈は成り立つのでしょうか？  看護師訪問は、1件の訪問が1回として算定される一方、理学療法士等の訪問は1件が最大3回（60分訪問の場合）と算定されるため、上記を正確に把握しておきたく、問い合わせをさせていただきました。	理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数えます。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となります。	○「「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について」（介護保険最新情報Vol.1.225）問28	令和6年4月5日
19	訪問介護	加算・減算	特定事業所加算	特定事業所加算5（4月～新設）についての質問 ・体制要件について 【通常の実施地域内で中山間地域等に居住する方への継続的サービス提供】とありますが 1) 申請している通常実施地域内に中山間地域が含まれないと申請は出来ないのか？ 2) 継続的とあるが、もし年度途中でその中山間地域の対象者へのサービスが終了した場合は加算取り消しか？ 3) 中山間地域等とあるが等とは他にどんなことが含まれているのか？ 4) この加算申請書類はいつ頃出るのか？4月以降となる場合はさかのぼって申請できるのか？  特定事業所加算4（4月～5→4に変更）についての質問 ・人員要件について 【サービス提供責任者を常勤配置、基準を上回る数の常勤サービス提供責任者を1人以上配置】とありますが 1) すべてのサービス提供責任者を常勤で配置しなければいけないのか？ 2) 【基準を上回る】とは、例えば、基準上（受け持ち利用者数）は2人で基準クリアしているが、そこにプラスして常勤のサービス提供責任者を配置するようにということか？	特定事業所加算（Ⅴ）（4月から新設）についての回答 ①お見込みのとおりです。 ②「「（前略）継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であること」とあるため、事業所の実績に応じて、加算取下げの届出を行ってください。 ③「中山間地域等」とは、「厚生労働大臣が定める中山間等の地域（厚労告83）」に規定されている地域を言います。詳しくは、「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）」をご参考ください。 ④加算届については、以下を参照してください。  特定事業所加算（Ⅳ）（4月から（Ⅳ）に変更された旧（Ⅴ））についての回答 ①お見込みのとおりです。 ②お見込みのとおりです。	○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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）第2の2（14）①  ○厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）  ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索書式ライブラリ検索 →3. 加算届 →4. 訪問看護【在宅サービスグループ】 →1. 加算届一覧表【令和6年4、5月算定分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topic=4&amp;id=239">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topic=4&amp;id=239</a>  ○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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）第2の2（14）②	令和6年4月5日
20	老福・短入寮・短入寮・特定施設・老健・医療院	加算・減算	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての質問 見守り機器等テクノロジーの要件の、「ア 見守り機器」について当施設で120床のうち30床程度ベッドセンサーを設置しているが、算定要件を満たすと解釈して良いか。	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての回答 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、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器であることが要件です。設置数は一部でも差し支えありません。	○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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29日改正老高発0329第1号）	令和6年4月15日
21	老福・短入生・短入寮・特定施設・老健・医療院	加算・減算	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての質問 見守り機器等テクノロジーの要件の、「イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器」について、複数職員がナースコール、ベッドセンサー、内線、外線に対応できるPHS機器を所持することは算定要件を満たすと解釈して良いか。	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての回答 「インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）」である必要があります。PHS端末でも認められます。	○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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29日改正老高発0329第1号）	令和6年4月15日
22	老福・短入生・短入寮・特定施設・老健・医療院	加算・減算	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての質問 見守り機器等テクノロジーの要件の、「ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器」について、株式会社ワイズマンの介護記録ソフトを全部署のPCで使用し、データの入力から記録・保存・活用できる環境は算定要件を満たすと解釈して良いか。	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）についての回答 「複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するもの」である必要があります。	○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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29日改正老高発0329第1号）	令和6年4月15日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
23	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）についての質問 「感染症法第6条第17項に規定する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」について、平塚市民病院が該当するが、当施設から該当施設との間で、「新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保している」ためのエビデンスとは。	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）についての回答 「感染症発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断、入院調整を行うこと」を取り決めることが想定され、その内容を証する書面又は電磁的記録等を保存することが望ましいです。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年4月15日
24	訪問介護	加算・減算	同一建物減算	当事業所は「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住するものへの提供）」のみ該当しますが、添付書類の計算書は必要なのでしょうか？ 必要な場合は令和6年度の実績はないのでどうすればいいのですか？	「（別紙10）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」は、「同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90％以上」に該当する場合のみ提出をお願いし、それ以外の場合は提出不要です。 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日とします。 よって、上記判定期間の実績が減算要件を満たした場合、  【前期の場合】 10/15までに県に加算（減算）届出書を提出 ⇒ 11/1～3/31減算適用  【後期の場合】 3/15までに県に加算（減算）届出書を提出 ⇒ 4/1～9/30減算適用  となります。	○「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」等の一部改正について（介護保険最新情報Vol.1214）	令和6年4月15日
25	通所介護	加算・減算	入浴介助加算	入浴介助加算に関して 1、職員に対しての研修実施となっているがその期限があれば教えて頂きたい。 2、その研修を実施したとしてその記録はどのような形で残せばよいか。	①研修実施については、入浴介助技術の向上を図るため、加算の算定期間中、継続的に研修の機会を確保してください。 ②紙又は電子にて、実施した入浴介助に関する研修の日時、内容、受講者などの記録を事業所で整理し、保管をお願いします。	○「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（令和6年3月15日）」の送付について（介護保険最新情報Vol.1225）問60	令和6年4月15日
26	老福・短入寮・特定施設・老健・医療院	加算・減算	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について】 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を4月より取得したいと考えております。 下記事項について教えていただけますでしょうか。 1．現在当施設の状態、上記加算を算定できるか確認したいです。介護機器等の導入を既に行っており、夜勤者の定期的な巡視や見守り等の作業が導入前と比較し軽減されていますが、導入前のデータを取得していません。この場合は、厚労省老健局高齢者支援課Vol.1218の9ページに書かれている様にご利用者5名程へのヒアリング調査を行い、その結果を今月4月の委員会にて「介護機器の導入によるご利用者の満足度への影響が無いことを確認する」ことで、4月から加算1が取得できますでしょうか。 2．生産性向上推進体制加算2も同時に算定できますでしょうか。 3．テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算関係）の「あり」と「なし」の状況と、生産性向上推進体制加算の届出内容との関係性はありますか。	【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について】 ①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）について、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合あって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査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することで足ります。  ②生産性向上推進体制加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を同時に算定することはできません。  ③生産性向上推進体制加算の算定要件にテクノロジーの導入（日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算関係）の算定状況は関係いたしません。各加算ごとに算定要件を満たすかどうかご確認の上、それぞれの加算ごとに届出をしてください。	○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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日老高発0315第4号、令和6年3月29日改正老高発0329第1号）	令和6年4月24日
27	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について】 1 感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関であれば、協力医療機関でなくても良いのか。  2 上記の医療機関の所在地は神奈川県内であれば良いのか、市内が望ましいのか。  3 3年に1回以上の実施指導では、同法人の老人福祉施設が共同で実施した場合も評価してよいのか。また、実地指導を行った証明については、研修報告書などで良いのか。	【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について】 ①お見込みのとおりです。  ②医療機関の所在地に関する制約は、特にありません。ただし、当然のことではありますが、3年に1回以上の実地指導を受けやすい位置関係であることが望ましいです。  ③実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定されています。「同法人の老人福祉施設との共同実施」がどういったものを想定されているのか判然としませんが、上記チームの専任の医師又は看護師等と共同で行っているのであれば、差し支えありません。 また、実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策に関する研修を介護保険施設等と共同で実施することが望ましいです。このため、実地指導と同日に研修を行った旨の記録を付した上で、研修報告書により実地指導を行った証明とすることは差し支えありません。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年4月24日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
28	老福・短入生・特定施設・老健・医療院	加算・減算	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）について】 1 委員会の開催は適宜であるのか、また指針などは必要か。  2 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータとは具体的にどのようなものか。	【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）について】 ①委員会では、次のiからivまでについて必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ることが必要です。 i 利用者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 職員に対する研修について 詳細は、介護サービスかながわの生産性向上推進加算のチェックリスト ( <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=249">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=249</a> ) をご確認ください。 なお、委員会に係る指針等の作成は任意ですが、組織的な実施を確かなものとするために、指針又は規定等を整備することが望ましいです。  ②加算（Ⅱ）を算定する場合には、（i）利用者の満足度等の評価、（ii）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、（iii）年次有給休暇の取得状況の調査の実績データが必要です。 （i）利用者の満足度等の評価 利用者向け調査票により、WHO－5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと （ii）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 施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。 また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。 （※1） 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。 （※2） 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。 （iii）年次有給休暇の取得状況の調査 施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。 （※） 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。	○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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日老高発0315第4号、令和6年3月29日改正老高発0329第1号）	令和6年4月24日
29	特定施設・老福	加算・減算	退所時情報提供加算	【退所時情報提供加算加算について】 入院時、入院先の医療機関に心身の状況や生活歴、既往歴を示す資料として、看護・介護サマリーは該当するののか。	【退所時情報提供加算について】 医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式12または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ともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付することが必要ですの で、看護・介護サマリーは該当しません。	○「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」	令和6年4月24日
30	老福・特定施設・通所	加算・減算	ADL維持等加算	【ADL等維持加算について】 ADL維持等加算のADLの評価者は、老人福祉施設に配置されている「機能訓練指導員」でよいのか、保有資格が「あん摩、マッサージ指圧師」であっても可能であるか。その場合、ADLの評価に伴う研修を受ける必要はあるのか。	【ADL維持等加算について】 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」といいます。）を用いて行う必要があります。 ここでの一定の研修とは、様々な主体によって実施されBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省作成のBIに関するマニュアル（ <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a> ）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられます。 評価者としての適格性は、老人福祉施設に配置されているか否かや保有資格とは関わりなく、一定の研修を受けたか否かが問題となります。	○「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）の送付について（令和3年4月9日）」（介護保険最新情報Vol.1.965） 問5	令和6年4月24日
31	共通	加算	処遇改善加算（新加算）	1 今年度まで特定処遇改善の要件で年額440万円以上の職員を当法人では6名が条件となり、そのように賃金改定を実施してきました。新加算等の要件の上記内容の理解は、今年度6名以外に、更に440万円以上の賃金改善を6名にすることが求められているのでしょうか。（結果、合計12名）  2 ベースアップ等加算については、介護職以外の「その他職種」の賃金改善にも活用してきました。この440万円以上は、その他職種も含めて〇名という理解でよいのでしょうか。  3 賃金改善440万円以上には、割増賃金（残業代）を含めてもよいでしょうか。	①介護保険最新情報（vol.1215）記載のとおり、キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上であるものを除いて、原則として介護職員のうち1名以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上であることが必要です。 既に6名の方の賃金の年額を440万円以上としている場合には、原則として、さらに賃金の年額が440万円以上である方を1名以上追加し、7名以上とする必要があります。  ②介護保険最新情報（vol.1215）記載のとおり、キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）は、経験・技能のある介護職員が対象です。介護職員のみで1名以上、賃金の年額が440万円以上である方を追加する必要があります。  ③介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）問に記載のとおり、決まって毎月支払われる手当とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指します。 割増賃金（残業手当）は、労働者個人が時間外に勤務した場合にのみ支給する手当であり、決まって毎月支払われる手当には該当しません。このため、割増賃金（残業代）を含めることはできません。	○「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手順及び様式例の提示について」（介護保険最新情報Vol.1.1215） ○「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）の送付について」（介護保険最新情報vol.1.1247）	令和6年4月24日
32	老福・老健	加算・減算	経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）	【経口維持加算（Ⅰ）】【経口維持加算（Ⅱ）】 6年度報酬改定に伴い、加算届の申請をするところですが、従来からの加算を新たに算定したいと思っています。現在、「経口維持加算（Ⅰ）」を算定しておりますが、更に今回「経口維持加算（Ⅱ）」を新たに算定しようとしていますが、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の項目に「経口維持加算（Ⅰ）」「経口維持加算（Ⅱ）」の両加算ともありません。どのように加算申請をしたらよろしいのでしょうか。	【経口維持加算（Ⅰ）】【経口維持加算（Ⅱ）】 経口維持加算は、（Ⅰ）、（Ⅱ）ともに算定にあたり「経口維持計画」を施設において策定する必要はありますが、県に提出する必要はありません。また、加算に係る県への届出も不要です。したがって、県に届出及び計画を提出することなく、加算を算定して差し支えありません。		令和6年4月24日
33	老福・老健・介護医療院・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算・退居時情報提供加算	【退所時情報提供加算について】 情報提供にあたり参考様式はありますか。また、情報提供時に必須となる項目等はあるのでしょうか。	【退所時情報提供加算について】 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）」に記載されている「別紙様式13」をご活用ください。別紙様式13に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付してください。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年4月24日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
34	老福・老健・介護医療院	加算・減算	栄養マネジメント強化体制加算	【栄養マネジメント強化体制加算について】 栄養マネジメント強化体制加算を算定していた場合、退所時栄養情報連携加算は併せて算定できるのか。	【栄養マネジメント強化体制加算について】 退所時栄養情報連携加算については、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定できません。	○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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）	令和6年4月24日
35	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策加算（Ⅱ）	【高齢者施設等感染対策加算Ⅱについて】 提出資料別紙35の最後の箇所（実施指導を受けた日時）というのは算定要件では3年1度以上の実施研修が必要とあるが、その予定する日にちで良いか。	【高齢者施設等感染対策加算（Ⅱ）について】 実地指導を受けてからの算定となります。 なお、実地指導については、老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（留意事項通知）及び令和6年度介護報酬改定に関するQ＆Aに定める要件を満たせば昨年度の実績でも構いません。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ○令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）問133	令和6年4月24日
36	老福・老健	加算・減算	口腔衛生管理加算	【口腔衛生管理加算について】 この加算については加算届一覧には記載がないが、別紙1の状況一覧に記載しそれ以外の提出書類はないとの認識で良いか。	【口腔衛生管理加算について】 算定にあたり県への届出が不要です。また、別紙1（状況一覧表）への記載も不要です。県に届出を提出することなく、加算を算定して差し支えありません。	○口腔連携強化加算に関する届出書（注3） ○歯科診療報酬点数表	令和6年4月24日
37	特定施設	加算・減算	協力医療機関連携加算	【特定施設入居者生活介護の協力医療機関連携加算について】です。 ①従来の医療機関連携加算の算定要件は、協力医療機関又は主治医となっていました。新設要件では、協力医療機関のみが該当となるのでしょうか。 ②協力医療機関連携加算（Ⅰ）の算定要件は、「協力医療機関が急変時に医師又は看護職員が常に相談対応できる体制を確保しており、診療の求めがあった際は、診療を行う体制を常に確保していること」 協力医療機関連携加算（Ⅱ）の算定要件は、それ以外の場合 このことから、ここに出ていないそれ以外とは協力医療機関でなくとも良いという意味か。	【特定施設入居者生活介護の協力医療機関連携加算について】 ①お見込みのとおりです。 ②協力医療機関連携加算（Ⅱ）の条件として、協力医療機関であることが必要です。	○「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日付け老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ○「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」	令和6年4月24日
38	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	本件加算については、現時点では研修は受講していませんが、今年度の3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば加算を算定してよいでしょうか。	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6年度中に研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してかまいません。 届出様式には、研修を受ける予定の日時（R6年10月〇日受講予定等）を記載してください。	○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131	令和6年4月24日
39	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算（医療保険）に係る届出を行った医療機関等が行う実地指導を受けていない段階においても、受ける予定の日時（R6年 10月頃）と記載して届け出ること加算を算定してよいでしょうか。 また、昨年度に指導を受けた場合は算定可能でしょうか。	本件加算は、実際に実地指導を受けてから算定できるものです。 （高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）と異なる扱いのため、注意してください） 実地指導については、老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（留意事項通知）及び令和6年度介護報酬改定に関するQ＆Aに定める要件を満たせば昨年度の実績でも構いません。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ○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）	令和6年4月24日
40	老福・特定施設・老健	加算・減算	協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算 について、協力医療機関に関する届出書を知事に届け出ている場合は、本加算を算定できないのでしょうか。	協力医療機関に関する届出書の提出は算定要件ではありませんが、届け出ている場合は速やかに届け出ることが必要です。  本件届出は、加算届とは別の手続として、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」第33条第1項及び第2項※に規定する届出として、要件を満たす医療機関の情報を1年に1回以上は届出るよう定められています。条文は以下のとおり介護情報サービスかながわに掲載されていますので、ご確認ください。  ※介護老人福祉施設の場合 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」第33条第1項及び第2項 ※特定施設入居者生活介護の場合 「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を定める条例」第234条第3項 ※介護予防特定施設入居者生活介護の場合 「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」第215条第3項  ＜介護情報サービスかながわ掲載先＞ 介護情報サービスかながわ →文書/カテゴリ検索 →7. 条例・解釈通知等 →高齢福祉分野における施設基準等の公布について（R6.4.1）	○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（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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ○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）	令和6年4月24日
41	通所介護	加算・減算	入浴介助加算	入浴介助加算（1）を現在取得しているのですが、今回の改定で内容が一部変更されていますが、そのまま入浴介助加算（1）を継続して取得していく場合に、新たに加算届申請をださないといけないのでしょうか？	現在算定中の事業所においては、改めて届出る必要ありませんが、改定後の要件を満たしているか確認いただき、満たしていない場合は加算の取下げをお願いします。詳細は、令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」をご確認ください。	≪掲載場所≫ ○令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項」」 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 →令和6年度介護報酬改定に伴う加算届の取扱いについて →令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【在宅サービスグループ所管分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower=3-3.html?topid=90834&amp;id=90860">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower=3-3.html?topid=90834&amp;id=90860</a>	令和6年4月24日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
42	訪問看護	加算・減算	高齢者虐待防止措置	訪問看護の加算等届出について、高齢者虐待防止措置実施の有無「基準型」「減算型」の届出は、6月1日からの改訂に合わせて行えば良いのでしょうか。	訪問看護については、令和6年度介護報酬改定が令和6年6月1日施行のため、令和6年5月15日が届出の提出期限となります。令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項）」等をご参照ください。	《掲載場所》 ○令和6年3月29日付事務連絡及び「（別紙）「既存のサービス事業所の届出留意事項）」 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 →令和6年度介護報酬改定に伴う加算届の取扱いについて →令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて【在宅サービスグループ所管分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search_library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search_library/lower-3-3.html?topid=90834&amp;id=90860</a> ○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ →文書カテゴリ/検索 →3. 加算届 →4. 訪問看護 【在宅サービスグループ】 →1. 加算届一覧表【令和6年4、5月算定分】 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search_library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search_library/lower-3-3.html?topid=4&amp;id=239</a>	令和6年4月24日
43	訪問介護	基準	管理者の責務	今回の介護保険法改正に伴い管理者の兼務について見直しがありましたが、管理者の兼務の範囲や条件についてはどのような見解なのでしょうか。 ・A訪問介護事業所管理者が同一敷地外のB訪問介護事業所管理者としての兼務が可能か ・訪問介護事業所管理者が同一敷地外の訪問介護以外の事業所管理者として兼務が可能か ・上記に範囲の条件はあるか →神奈川県内なら可能、同一市内なら可能、車で何分の距離にある事業所なら可能等の取り決めはあるか。	・A訪問介護事業所管理者が同一敷地外のB訪問介護事業所管理者としての兼務が可能か →A及びBが同一の事業者によって設置された訪問介護事業所であれば可能です。  ・訪問介護事業所管理者が同一敷地外の訪問介護以外の事業所管理者として兼務が可能か →訪問介護事業所と訪問介護以外の事業所が同一の事業者によって設置された事業所であれば可能です。  ・上記に範囲の条件はあるか →同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、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、当該指定訪問介護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、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、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場合です。	○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日老企第25号）	令和6年4月24日
44	共通	その他	変更届の要否	今回の介護報酬改定で運営規程が変更になりますが、どういった場合に神奈川県に運営規程の変更届を提出しなければいけませんか？  1. 処遇改善加算が一括化されるときは運営規程の変更届は必要ですか。  例 5月迄 6月～ 処遇改善加算1 処遇改善加算1 特定処遇改善加算1 ペーシング 加算あり  2. 業務継続計画・身体拘束等の適正化などの追加による運営規程の変更届は必要ですか。  今回の報酬改定でどのような時には運営規程の変更届を提出する必要がありますか？	いずれの場合も変更届の御提出は不要です。変更届の提出が必要か否かについては、「変更届一覧表」をご確認ください。「変更届一覧表」の変更内容欄に記載がなければ変更届は不要です。	《掲載場所》 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → (※) 各サービス	令和6年4月24日
45	通所・通所リハ・特定施設・老福・老健・介護医療院	加算・減算	LIFE（科学的介護推進体制加算）	令和6年度改正より科学的介護推進体制加算の提出頻度が6か月から3か月となっていますが、4月からを基準に考えればよいでしょうか。 どこを基準にすべきかが厚労省からの通知には記載がなく、3月との記載しかなく不明なので教えてください。	科学的介護推進体制加算のLIFEへの情報提出頻度についてのご質問として回答いたします。 LIFEへの情報提出は、利用者等ごとに所定の月の情報を翌月10日までに提出することが必要です。そして、令和6年度改正前は、少なくとも6か月ごととされていましたが、改正により3か月ごとに情報を提出することが必要となりました。 この提出頻度を切り替える時期については、利用者ごとに令和6年3月をまたぐか否かを基準に考えてください。令和6年3月をまたぐ場合につきましては少なくとも6か月ごとの情報、令和6年4月以降につきましては、少なくとも3か月ごとの情報を提供してください。 例えば、令和6年2月の情報を提出済の利用者等につきましては、令和6年3月をまたぐので、改正前の6か月ごとの提出が一度適用され、令和6年8月までに少なくとも一回データを提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも一回のデータ提出が必要です。	○「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」（介護保険最新情報Vol.1216） ○介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について 問175	令和6年5月9日
46	短入生	加算・減算	長期利用の適正化（減算）	短期入所生活介護の利用は30日を超えた場合、介護報酬が減算されるが、令和6年4月からは、60日を超えた場合に更に低い単位数となる旨、聞いている。 この60日超の起算日となるのは、いつか。令和6年4月1日から起算して60日か、それとも入所者が利用を開始した日から起算して60日か。	入所者が利用を開始した日から起算して60日である。令和6年4月1日時点で連続利用が60日を超えている場合には、4月1日から更に低い単位数で算定がされます。		令和6年5月9日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
47	老福・特 定施設・ 老健	加算・ 減算	協力医療機関 連携加算	<p>&lt;協力医療機関連携加算&gt;</p> <p>① 体制の加算か。</p> <p>② 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事の、同意を得てとは、口頭での確認及び記録で良いのか。また、病歴等の情報を共有する会議等は他に何を想定されているのか。</p> <p>③ 次の質問は、往診医の病院で、嘱託医契約と協力病院契約を行っている事を前提として質問します。</p> <p>1 そのため、往診医が、往診日に、入所者を診察をする際、病歴を共有しています。その場合でも当該加算を算定して良いか。</p> <p>2 そもそも、往診日に病歴や注意事項等を共有し、記録・対応（薬内服薬の変更やケア対応の指示、経過観察等）しているが、その共有を会議として取扱い（ケース記録が議事録として取り扱い）、当該加算を算定できるのか。</p> <p>算定できない場合は、別機会に、会議を開催して、同じような内容の会議を開催しなければいけないのか。その場合は、病歴の共有は既にされているため、会議内での共有事項は何か。</p> <p>3 定期的な会議の頻度は、いかがか。</p> <p>4 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応は、協力病院の医師又は看護職員のことか。また、常時確保とはどういう事か。</p> <p>そもそも、病院のベット数が空いていなければ、入院が難しいと思われるため、契約書等に明記する事自体なかなか難しいと思われるが、何を根拠に常時確保とするのか。</p> <p>5 協力病院の診療科以外やベットの空き具合によっては、119番の救急車で対応している場合は、当該加算を算定できないか。</p>	<p>&lt;協力医療機関連携加算&gt;</p> <p>① お見込みのとおりです。</p> <p>なお、協力医療機関連携加算は体制の届出を要しない加算ですが、本加算とは別に、対象となる全ての事業所は協力医療機関に関する届出が必要です。特に上位区分（100単位/月）においては協力医療機関との連携に関する届出（別紙1 協力医療機関に関する届出書）が必須ですので、算定する場合は速やかにご提出ください。それ以外につきましては、協力医療機関との間で契約や協議が済みましたら速やかに提出するようにしてください。</p> <p>② 利用者又はその家族への説明・同意について、利用者負担額の改定に同意した旨の署名・捺印は必ずしも要しませんが、説明を行った日時・方法・対象者等を明確に記録し残すようにしてください。</p> <p>また、会議については、協力医療機関へ事前に情報提供が行われた上で「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」が出席している会議が想定されます。</p> <p>③-1.2 上記②のとおりです。想定される会議が要件に当てはまるかどうかご確認の上、往診日に対応可能であれば、別日に改めて会議を開くことまでは要しません。</p> <p>なお、本加算の算定に当たっては、嘱託医個人ではなく協力医療機関として参加がある会議であることが必要です。</p> <p>③-3 会議は、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ありません。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です。</p> <p>③-4.5 本加算は、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を定期的に開催することを評価するものです。</p> <p>お見込みのとおり、協力医療機関の医師や看護職員を想定しております。また、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、臨機応変に対応することとされているので、救急車での搬送であっても当該加算は算定できます。</p>	<p>○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p> <p>○介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について 問124, 125, 127</p>	令和6年5月9日
48	老福・特 定施設・ 老健	加算・ 減算	高齢者施設等 感染対策向上 加算	<p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算について&gt;</p> <p>①体制の加算か。</p> <p>②第2種協定指定医療機関の確認方法は何か。</p> <p>③地域の医師会が行う定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練とは、捉え方や解釈が人それぞれであるため（施設の感染対策もそれぞれであるため）、具体的には何か。また一人が研修を受講して、それを社内で伝達研修を行ったあとに請求する事が可能か（請求タイミングはどこか）。</p>	<p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算について&gt;</p> <p>① お見込みのとおりです。</p> <p>② 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ますのでご参照ください。</p> <p>【関東信越厚生局】 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kiijyun.html</p> <p>※「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。</p> <p>③ 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次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li><li>・ 感染対策向上加算（Ⅰ）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（Ⅱ）又は（Ⅲ）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</li><li>・ 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</li><li>・ 感染対策向上加算（Ⅰ）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。</li></ul> <p>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ありません。</p> <p>なお、高齢者施設等において感染対策を担当する者が研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けることが必要です。</p> <p>また、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定できます。</p>	<p>○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p> <p>○介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について 問128, 129</p>	令和6年5月9日
49	共通	加算・ 減算	処遇改善加算	<p>&lt;処遇改善加算について&gt;</p> <p>現在、3本の処遇改善加算（処遇改善加算1、特定処遇改善加算1、ベースアップ等支援加算）を請求していますが、6月から処遇改善加算が1本化になった後も、新加算1を、継続して、請求を行う予定です。</p> <p>利用者様や身元保証人には、利用料の改定についてはお伝えしますが、新たに同意書が必要でしょうか。</p>	<p>&lt;処遇改善加算&gt;</p> <p>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ります。</p>	<p>○介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について 問181</p>	令和6年5月9日
50	訪問看護	加算・ 減算	理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士の 訪問	<p>令和6年度改正の理学療法士等による訪問看護の評価の見直しについて、ご利用者個別の前年度の訪問内容に基づき、ご利用者ごとに単位ごとに8単位の減算と認識していましたが、事業所全体での前年度の訪問実績に基づき、事業所全体の理学療法士等の訪問時の単位に減算適用されると情報を得ました。そのような対応でよろしいでしょうか。</p> <p>減算になる場合は、前年度の実績とは令和5年4月～令和6年3月 令和6年6月～令和7年3月の減算対応。</p> <p>その後は前年度実績に応じて翌年度4月からの減算対応。でよろしいでしょうか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>	<p>○ 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）（抄）第2の4の（4）の⑧</p>	令和6年5月9日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
51	訪問看護	加算・減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の減算について、届出等はございますでしょうか。各事業所判断によるものでしょうか。 既存のサービス事業所の届出留意事項には届出のない場合には減算となると記載があるため確認です。	届出の必要はありません。		令和6年5月9日
52	訪問看護	加算・減算	サービス提供体制強化加算・看護体制強化加算	サービス提供体制加算・看護体制強化加算について、上記加算はすでに算定しているもので、今年度も区分の変更はありません。その場合、新たに加算届は必要ないでしょうか。新たに新設された高齢者虐待や緊急時訪問看護加算等については提出を予定しておりますが、一緒にサービス提供体制強化加算や看護体制強化加算も提出が必要かどうか教えてください。	既に届出をしているもので、区分の変更がないものについては、新たな提出は必要ありません。		令和6年5月9日
53	通所・通所リハ・特定・老福・老健・介護医療院	加算・減算	LIFE	新LIFEシステムへの報告の時期について、前回の提出が令和5年12月に報告をしています。その6月後、令和6年6月に次の報告を予定していますが、新LIFE移行期間となります。その場合、8/1-10/10のさかのぼり入力期間に報告をすれば加算は算定可能という解釈でよろしいでしょうか。	お見込みのとおりです。	○「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」（介護保険最新情報Vol.1216）第2 ○「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（令和6年3月15日）」の送付について（介護保険最新情報Vol.1225）問173 ○「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（介護保険最新情報Vol.1227）	令和6年5月9日
54	訪問看護	加算・減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問	「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」3訪問看護費 イ（5）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 注20における減算について、留意事項に「当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合」と記載されていますが、この場合の訪問回数とは利用者個人ごとに訪問回数をカウントしたうえで対象となった利用者のみ減算することです。よろしいですか。それとも、事業所全体の前年度の訪問回数で評価し、理学療法士等の訪問を算定する全利用者が減算されるということでしょうか。	事業所全体の前年度の訪問回数で評価し、理学療法士等の訪問を算定する全利用者が減算されることとなります。	○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）（抄）第2の4の（4）の⑧	令和6年5月9日
55	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・短入療・短入生	加算・減算	口腔連携強化加算	今回新設された口腔連携強化加算について こちらは医師やケアマネに今まで通り文書で情報の提供をしていればLIFEの登録は不要でしょうか？	口腔連携強化加算については、LIFEの登録は必須条件ではありません。	○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）（抄）第2の2の（23）	令和6年5月9日
56	訪問看護	加算・減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問	①理学療法士等による訪問看護の評価の見直しについて、前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えているというのは、個別の利用者ごとの訪問回数ではなく事業所全体の看護師と理学療法士の訪問回数の事でしょうか。 ②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算を算定しているというのも個別の利用者の事ではなく、事業所としていずれの加算も算定しているという解釈で、事業所で前年の訪問回数が看護師が多ければ、訪問看護費については、減算はなしで大丈夫ですか。 ③介護予防訪問看護費で事業所として看護体制強化加算を算定していないので介護予防で理学療法士が訪問している方は全て8単位減算になり、さらに12月を超えて訪問を行う場合は15単位減算になるのは、20分訪問の訪看Ⅰ5に対して23単位減算になるということでしょうか。	①理学療法士等による訪問看護の評価の見直しにおける減算の要件における訪問回数について、利用者毎に判断するのか、または、事業者毎に判断するののかとの質問としてお答えします。お見込みのとおり、事業所全体での訪問回数となります。 ②理学療法士等による訪問看護の評価の見直しにおける減算の要件の一部である加算の算定状況について、利用者毎に判断するのか、または、事業所毎に判断するののかとの質問としてお答えします。事業所として、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない場合は減算となります。どれか1つでも算定している場合、事業所で前年の訪問回数が看護師が多ければ、減算はありません。 ③介護予防訪問看護についても、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していない場合は減算となりますので、どれか1つでも算定している場合、事業所で前年の訪問回数が看護師が多ければ、減算はありません。	○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）（抄）第2の4の（4）の⑧ ○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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）第3の（22）	令和6年5月21日
57	通所リハビリテーション	加算・減算	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算（600単位）が新設となるが、当院は回復期リハビリテーション病院と介護事業（通所リハビリ・訪問リハビリ）を行っています。退院される方に対して当院の通所リハビリ・訪問リハビリを利用する場合、同一の事業所内であっても医療よりリハビリ実施計画書を入力し、退院前カンファレンスへ参加することで退院時共同指導加算の算定は可能であるか。	病院及び通所リハビリテーション（訪問リハビリテーション）事業所が同一事業所のものでも差し支えありません。ただし、退院前カンファレンスに参加することだけでなく、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又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の間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、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通所リハビリテーション（訪問リハビリテーション）計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーション（訪問リハビリテーション）を行った場合に、当該退院につき1回限り、算定が可能です。	○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（平成12年2月10日 厚生省告示第19号）別表 第4ロ注及び第7ハ注	令和6年5月21日
58	訪問系	加算・減算	業務継続計画未実施減算	業務継続計画未実施減算について 当院は訪問リハビリテーションを行っており、業務継続計画未実施減算については、令和7年3月31日までの間減算を適用しないとなっております。 令和7年3月31日までの間に算定要件（業務継続計画策定等）の要件を満たした場合、届出は必要でしょうか。 又届出が必要な場合、どのような形で届出すればよいでしょうか。 ※加算届一覧表（訪問リハビリテーション）、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表には記載がない為	届出は必要となりますが、提出時期及び方法等については、今後加算届一覧表を通じてご案内します。訪問系事業所については、令和7年4月1日から減算が適用されることとされていますので、提出期限は通常の加算届と同様、令和7年3月15日となる見込みです。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないこととなっておりますが、義務となっていることを踏まえ、速やかに業務継続計画を作成してください。	○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）（抄）第2の2の（11）	令和6年5月21日
59	老福・老健・介護医療院	加算・減算	退所時栄養連携加算 再入所時栄養連携加算	退所時栄養連携加算・再入所時栄養連携加算について ①これらの加算は併設病院との連携でも算定可能ですか。 ②退所時栄養連携加算について、併設病院への退所日と栄養情報提供書作成日が同日でも算定可能ですか。 ③退所時栄養連携加算について、月末夜間帯の退所となった場合、栄養情報提供書の作成日が翌月となって退所月に算定としてよいですか。	① 算定可能です。ただし、介護保険施設と併設病院の管理栄養士が兼務しており、情報提供先が同一人物である場合は算定できません。 ② 算定可能です。 ③ 算定できません。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）	令和6年5月21日
60	老福・老健・介護医療院	加算・減算	栄養マネジメント強化体制加算	＜栄養マネジメント強化加算について＞ ① 現在、入居を検討している方がおり、当該者は味覚障害のため家族の希望で家族が食事管理をしている。（家族が毎食、温泉卵とおかゆを持ち込んでいる） この場合、入居者全員の栄養管理を算定要件としている「栄養マネジメント強化加算」は満たさないことになるか。 ② 当該加算は、体重管理や食事接種の確認等で足りるのか	① ご家族が食事を提供している場合にあっては、栄養マネジメント強化加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能です。 ② 栄養管理については、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栄養ケア計画を作成し、当該計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施することとされております。 詳細は、「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（介護保険最新情報 Vol.1217 令和6年3月15日）」をご確認ください。	○厚生労働省発出の平成17年10月改定関係Q&A68  ○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（介護保険最新情報 Vol.1217 令和6年3月15日）	令和6年5月29日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
61	老福・特 定施設・ 老健	加算・ 減算	協力医療機関 連携加算	＜協力医療機関連携加算の届出について＞ 協力医療機関連携加算については、県への届出は不要となっておりますが、「加算届出様式がない加算等は『介護給付費算定に係る体制等状況一覧表』に記載して県へ届け出てください。」と記載されています。しかし、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」には、協力医療機関連携加算の項目がありません。チェックが不要なのでしょうか。それとも別の届出様式があるのでしょうか。	協力医療機関連携加算については、県への届出は不要です。「令和6年度介護報酬改定にかかる届出対象について」の一覧表を確認いただき、県への届出が「要」となっている加算で、かつ加算様式がないものについては、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載し県へ届け出いただくものです。	○令和6年度介護報酬改定にかかる届出対象について	令和6年5月29日
62	老福・特 定施設・ 老健	加算・ 減算	高齢者施設等 感染対策向上 加算	＜高齢者施設等における感染症対応力の向上について＞ ・高齢者施設等感染症向上加算について 要件の中に一般的な感染症の発症時対応を取り決めるとともにとありますが、具体的にどの様な取り決めが必要となりますか。 準備書類等について、地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練の参加について事業所側は参加記録等を残すだけで宜しいのでしょうか。	「感染症発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等」を取り決めることが想定されます。 研修については、お見込みのとおりに参加記録等を残していただくこととなります。	○令和6年度介護報酬改定における改定事項について （厚生労働省老健局作成） ○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年5月29日
63	老福	加算・ 減算	配置医師緊急 時対応加算	当施設では、配置医師の緊急時対応看取り期の入居者対応が出来ないため、看取り期と判断されると別の医師に情報を引き継ぎ、看取り対応をしていただいています。この場合、配置医師ではない看取り対応医師が入居者診察（死亡診断含め）で駆けつけるといった場合、要件を満たしていますか。	配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を医療保険で算定できるため、介護報酬の加算の対象にはなりません。	○令和6年度介護報酬改定における改定事項について （厚生労働省老健局作成） ・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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年5月29日
64	特定施設・老福	加算・ 減算	退所時情報提供 加算、退居 時情報提供加 算	入院する場合も対象と聞いていますが、算定要件として提供する情報に必須事項ありますか。 当施設では看護サマリーとして、既往歴・内服薬・入居時からの経過・感染症歴・日常生活動作（食事形態・介助等）・最終バイタルをまとめた書面を作成して、情報提供していますが、そういった文書でよいのでしょうか。	「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）」に記載されている「別紙様式12」又は「別紙様式13」をご活用ください。それらに必要事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付してください。	○令和6年度介護報酬改定における改定事項について （厚生労働省老健局作成） ○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年5月29日
65	共通	加算・ 減算	業務継続計画 未実施減算	経過措置として「感染症の予防及び蔓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」とあります。 当施設には、感染症予防マニュアル、消防計画、防災・災害時対策マニュアル、土砂災害（河川の氾濫）対応マニュアル、その他自衛消防組織及び任務分担、防災備蓄リスト等があります。原産は適用されないという認識で良いでしょうか。 というのは、一応、策定は終了しましたが、措置期間が設けられている期間（近々早急）に、もう少し内容を見直して、充実したものを初版BCPとして研修・訓練を開始したいと思っているのです。	お見込みのとおりで。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、減算を適用しません。	○令和6年度介護報酬改定における改定事項について （厚生労働省老健局作成） ○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41号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年5月29日
66	老福	基準	テクノロジー を導入する場 合の夜間の人 員基準	＜テクノロジーを導入する場合の夜間の人員基準について＞ ○ 2024年3月18日に厚生労働省より発行された「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準に関する通知」に関してご質問をさせていただきます。 老 高 発 0315 第3号 老 認 発 0315 第3号 老老発 0315 第3号 令和6年3月15日 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001228039.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001228039.pdf</a> 「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」 上記文章の2ページに以下のような記載があります。  2 「情報通信機器」について インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）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とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。  上記の文書が発表されるまでは当事業所では、トランシーバータイプのインカムの導入を検討し、夜間の人員配置基準の緩和要件を満たすことを考えていました。しかし、上記文書の中で「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」とあります。これは、以下の2点の両方を満たす機器である必要があるということでしょうか。  1. インカムとしての機能がある 2. 見守り機器の情報を常時受信するスマホ等  当事業所の状況としては見守り機器は全居室に設置されていますが、ネットワーク環境が整っていないため見守り機器とスマホとの連携は取ることができません。インカムのみの機能を有する機器を導入しても、基準を満たさないという認識でよろしいでしょうか？	お見込みのとおりで。情報通信機器については、「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とされておりますので、職員間の連絡調整の迅速化に資する機器（トランシーバータイプのインカム）のみでは基準を満たしているとは認められません。	○厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について（令和6年3月15日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか）	令和6年5月29日
67	老福・特 定施設・ 老健	加算・ 減算	協力医療機関 連携加算	「協力医療機関連携加算の算定要件留意点に令和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）」の中で、「医療機関連携加算平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.454）（平成27年4月1日）問120は削除する。」と記載があり、「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.454）（平成27年4月1日）問120」を確認すると医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関する記載がありました。  医療機関連携加算から協力医療機関連携加算に改定されたことで、算定要件の変更もあり、加算が算定出来ない日付期間の縛りは無くなったと考えてよろしいでしょうか。	医療機関連携加算は削除されました。 協力医療機関連携加算の算定に当たっては、同加算の算定要件が適用されます。	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（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号老老発第0317001号）  vol.1.1225「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）」P83	令和6年5月29日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
68	通所介護	加算・減算	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、２０２１年度版では、口腔機能向上サービス管理表は概ね３カ月に１回ごとに計画を立て、事前アセスメントやモニタリング、事後アセスメントを作成してきました。その都度利用者様やご家族様に同意書を頂いていましたが、２０２４年度版ではその概念はどのように変わるのでしょうか？  また、口腔状態の評価に関して、２０２１年度版ではオーラルディアドロキネシスやRSSTを参考にして評価をしてきましたが、２０２４年度版では項目が削除されています。削除された経緯を教えてください。効果指標とならないということでしょうか？  総合事業について、２０２１年度版は選択的サービス複数実施加算を算定しており、１週間に１回は運動器機能向上訓練、又は口腔機能向上訓練を実施しないと算定できないという条件があったのですが、２０２４年度版はそのような条件を見つけることができません。一体的サービス提供加算を算定するための条件を教えてください。	口腔の健康状態の再評価は、月１回程度をめどに必要なに応じて適宜実施していただき、再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成ください。 詳細は、介護保険最新情報vol.1217をご参照ください。 （令和３年度介護報酬改定ではモニタリングを実施し、計画の変更を検討するように記載がありました。） また、「オーラルディアドロキネシスやRSSTを参考にした評価」に関する記載については、令和３年度介護報酬改定における口腔機能向上加算の様式においても既に記載されていません。 総合事業は市町村所管サービスのため、事業所所在市町村へお問い合わせください。	○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（介護保険最新情報Vol.1217）	令和6年5月29日
69	通所介護	加算・減算	入浴介助加算	入浴介助加算の研修について3点質問いたします。  1. 研修は事業所で研修スケジュールを作成し、そのスケジュールに沿って受講して行く方法で問題ないか。中途採用者もスケジュールに沿って研修を行う為、入社後1年の間に研修を受講するというスケジュールで問題ないか。  2. 研修受講者は、着脱等多少関わる可能性がある看護師等も対象か。  3. 急遽派遣看護師や介護員が必要となった場合に、研修を受講していない場合入浴介助に関わる事は出来ないか。	①研修スケジュールについて、記載いただいているスケジュールで問題ありません。研修の継続的な実施等にご留意ください。ただし、研修未受講の従業者は加算の要件として取り扱うことができません。 ②着脱等についても入浴介助に関わると考えるため、入浴介助加算を算定される場合は、着脱等に係る看護師等も研修受講対象者となります。 ③研修を受講していない職員が入浴介助を行った場合、加算要件を満たしていないため、入浴介助加算は算定できません。	○「「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について」（介護保険最新情報Vol.1225）問60	令和6年5月29日
70	老福・短入生・通所系・特定施設	加算・減算	ADL維持等加算について	＜ADL等維持等加算について＞ 評価対象利用開始日においての評価者がバーセルインデックス研修を受講していない施設ケアマネジャーの場合、初月評価は無効となるのでしょうか？ また、無効となる場合は入力した情報を初期化し再度初回として評価するべきでしょうか。	ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」といいます。）を用いて行う必要があります。 一定の研修を受講していない者がADL評価を行った場合は、その評価は無効となります。入力した情報は初期化いただき、上記の一定の研修を受講した者が行った評価を初回評価としてください。 また、評価が無効となる場合、当該加算も算定できません。 （ここでの一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省が作成しているBI測定マニュアル（動画）等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられます。）	○介護保険最新情報 Vol.965 「令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（令和3年4月9日）」の送付について（問5）	令和6年6月3日
71	通所リハビリテーション	加算・減算	リハビリテーションマネジメント加算	区分変更があった場合のリハビリテーションマネジメント加算（ロ）の算定について  例）令和2年12月から要支援2でご利用されている。令和6年3月～入院中。令和6年5月区分変更があり要介護2となった。6月上旬退院予定。  今まで当方ではリハビリテーションマネジメント加算を算定していませんでしたが、令和6年6月から要件を満たす場合リハビリテーションマネジメント加算（ロ）を算定予定でいます。 上記の例の方の場合、退院前に入院先のスタッフを交えてリハビリ会議を開催し、そこで同意を取る予定にしています。その場合、ご利用が再開された際、6か月以内・6ヶ月超えどちらでの算定になりますでしょうか。	「同意」を得てから6か月とは、リハビリテーションマネジメント加算を算定するにあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいいます。要介護への区分変更により、新たに通所リハビリテーション計画を作成し、同意を得るのであれば、6か月以内での算定が可能です。	○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）（抄）の第2の8の（11）の③	令和6年6月3日
72	訪問介護	加算・減算	特定事業所加算	訪問介護の特定事業所加算の算定について ・人員要件の実績は前年度分か、前3か月分どちらで判断すればよいでしょうか？ ・申請時に提出する書類はありますか？ ・アセスメントや計画書に記載の意向をする、サービス内容に反映する等以外に、個別に「同意書」が必要なのでしょうか？その場合の書面内容についてご教示ください。なお今後、サービス開始時には事業所の「看取り期における対応の方針」について説明同意いただく予定です。	①人員要件の実績は、事業所の実態に応じて、事業所でご判断ください。 ②区分により提出書類が異なりますので介護情報サービスかながわの「加算届一覧表」から御確認ください。 ③「本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに同意を得た旨を記載しておく必要がある。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておく必要がある」と定められているため、「同意書」といった様式でなくても結構ですが、同意を得た旨の記録を残すことは必須です。	○加算届一覧表 介護情報サービスかながわ → 文書/カテゴリ検索 → 3. 加算届 → 2. 訪問介護 【在宅サービスグループ】 → 1. 加算届一覧表 https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&id=239  ○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）（抄）の第2の2の（14）の①	令和6年6月3日
73	訪問看護	加算・減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問	理学療法士等による訪問看護の減算について 理学療法士等による訪問回数が看護師の訪問回数を上回る事業所の場合。  要介護認定されている利用者に理学療法士が6月1日午前に2単位（40分）、言語聴覚士が午後2単位（40分）訪問した場合、職種が違っても合算し、減算は午前2回午後2回の合計4回分でこの日は32単位減算という認識でよろしいですか。  この日の金額算出する際の計算式は、（294単位-8単位）×4回×地域単価でよろしいですか。	前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合（1回につき8単位減算）の計算についてお答えします。 記載いただいた6月1日の場合、職種が異なってもそれぞれの訪問回数を合算しますので訪問回数4回となります。 また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回（3回以上）を超えて行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定することとなっております。  《計算式》理学療法士等による1日の訪問看護が4回である場合の訪問看護費（減算対象事業所） ①294×（90／100）＝265（小数点以下四捨五入） ②265-8＝257※1回につき8単位を所定単位数から減算する。 ③257×4×地域単価となります。	「「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」の一部訂正について」（令和6年5月10日付け厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）の1-資料2②「介護給付費単位数等サービスコード表」の3 訪問看護サービスコード表	令和6年6月3日
74	訪問介護	加算・減算	特定事業所加算	訪問介護の特定事業所加算について ・看取り期の対応実績が一人以上とありますが、看取りの定義はありますか？ ・余命宣告されていてケアに入る場合もありますし余命宣告されていなくても老衰傾向で徐々に弱られヘルパーの支援は継続利用されていて突然お亡くなりになる事もあります。 余命宣告の有無にかかわらず病院でお亡くなりになるではなくサービスを利用して在宅でお亡くなりになった場合を看取りと解釈してよろしいのでしょうか？ ・看取りのヘルパー研修は最低年1回で良いのですか？	①看取りについては「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診断した者であること。」としています。 ②上記の診断を受けた利用者に対してサービスを提供した訪問介護員等が一人以上あることが要件になります。 ③研修回数等は計画については概ね1年間に1回以上になります。	○厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚労告95）	令和6年6月3日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
75	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション	加算・減算	退院時共同指導加算等	<p>1：退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進について 退院時共同指導加算　600単位/回を算定する場合、訪問リハビリスタッフが所属する在宅療養を担う保険医療機関において、診療報酬による「退院時共同指導料」を併算定することは可能でしょうか？。</p> <p>※在宅療養を担う保険医療機関から、医師や看護師等が入院中の保険医療機関と共同して在宅療養上、必要な指導を行い、「退院時共同指導料」を算定する場合、上記、在宅療養を担う保険医療機関に所属するリハビリスタッフが、退院前カンファレンスに参加する場合も考えられたため。</p> <p>2：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 退院後早期に連続的なリハビリテーションの実施とあるが、リハビリテーションを提供していた医療機関から、リハビリテーション計画書を受け取りの義務化において、早期とはどれくらいの期間内のことを示しますか？</p> <p>※入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、退院後、ある程度期間（1～2か月）を空いてから、介護保険において訪問リハビリテーション導入することもあります。</p>	<p>①一人の利用者に対し、退院時共同指導加算と退院時共同指導料を併算定することはできません。介護又は医療のどちらかで退院前カンファレンスを行うかを明確にし、どちらかの報酬で算定する必要があります。</p> <p>②明確な期間は定められていません。退院後すぐにリハビリテーションを導入する場合だけでなく、数か月後に導入する場合など様々なケースが想定されるため、必ずしも早期に実施しなければならないわけではありません。</p>	<p>○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）（抄）の第2の5の（15）及び第2の8の（29） ○「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を定める条例」（平成25年1月11日）第86条第4項及び第141条第4項</p>	令和6年6月3日
76	老福・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算	<p>【退所時情報提供加算】 ＜1回の意味合いについて＞ 退所時情報提供加算については「入所者等1人につき1回に限り算定する。」となっていますが、お一人の利用者様に対して、生涯で1施設、1回限り算定ができるという意味合いでしょうか。 それとも、1入院につき、1回の算定ができるという意味合いでしょうか。 例えば、施設からA病院に入院し退所時情報提供加算を算定、その後退院されて、退院後に施設に戻られ、数年後に再びA病院に入院。といったように、入所中に複数回入院された場合は令和6年4月以降の初回入院時に要件を満たした場合の算定についてはいかがでしょうか。 また別の例として、入所後に入院をされ、退所時情報提供加算を算定。その後、経過は順調で自宅に戻られたが、数年後に再び入所。入所中に病状が悪化して病院に入院といった場合も同じように2回目以降は算定ができないということでしょうか。 ＜請求について＞ 4月に退所時情報提供加算の対象となる入院をされて、算定要件を満たす情報提供をしたが、4月分の介護保険料請求に入力を忘れた場合について。 翌月以降に請求することは可能でしょうか。</p>	<p>＜1回の意味合いについて＞ 退所時情報提供加算Ⅱについては、医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定することとされています。また、退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の照会を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定することとされています。 入所者又は利用者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できません。また、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ません。 上記のことから、例示いただいている2つのケースについてはいずれも、翌月以降の入院であり、提供する内容が同一でない場合においては、情報提供により算定可能です。</p> <p>＜請求について＞ 介護給付費の請求については、月遅れ請求が可能であるため、この加算についても、算定要件を満たしている場合にあっては、翌々月以降でも請求できます。</p>	<p>○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</p> <p>○介護保険最新情報　Vol.965「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.2）（令和6年3月19日）」の送付について（問18）</p>	令和6年6月21日
77	老福・老健・介護医療院	加算・減算	栄養マネジメント強化加算	<p>【栄養マネジメント強化加算】 現在、栄養マネジメント強化加算を取得しており、入所者90名（ＳＳ含めると100名）に対し、管理栄養士を2名配置している。2名のうち1名の管理栄養士1名が7月15日に退職する予定。手引き等見ると、管理栄養士の不足が1か月を超えない場合は、特段問題ないと読み取れるが、その認識で問題ないか。 また、1か月は8月15日まで、又は、8月末までのどちらか。 現在、新しい管理栄養士を募集している、必ず管理栄養士でなければいけないのか。</p>	<p>【栄養マネジメント強化加算】 お見込みのとおり、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなされます。この場合、継続して加算を取得するためには、8月15日までに補充する必要があります。 8月15日までに補充ができない場合、8月1日を異動年月日とする加算の取下げ届を提出していただく必要があります。8月16日以降に補充でき、人員基準以外の算定要件についても全て満たす場合には、新たに加算届を提出していただく必要があります。例えば、8月16日～9月1日の間で補充できた場合には、9月1日を異動年月日とする加算届を新たに提出いただくことで、9月分より介護報酬の請求が可能となります。 また、当該加算の算定要件として、「管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合＝70）で除して得た数以上配置すること」とされており、配置職員は管理栄養士である必要があります。</p>	<p>○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</p> <p>○令和3年度都道府県等 栄養施策担当者会議　資料2「令和3年度介護報酬改定の概要（栄養関連）」</p>	令和6年6月21日
78	老福・短入生・短入寮・特定施設・老健・医療院	加算	生産性向上推進体制加算	<p>生産性向上推進体制加算（Ⅰ）算定届出時、添付書類として「別紙2　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果」を提出することになりますが、職員調査項目に対し、その調査対象期間の解釈が要件に合致しているか確認します。</p> <p>別紙2内の次の項目の「事前調査」「事後調査」の調査時期についての解釈 2　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 3　年次有給休暇の取得状況</p> <p>＜弊社状況＞ ・2024年6月に同加算（Ⅱ）の加算申請済 ・対象となるICT機器：介護電子記録システム（ケアウォッチャー） ・ケアウォッチャー導入時期：2021年2月 ・ただし、一部ホームで（2）算定開始月の2024年6月よりケアウォッチャー使用開始あり ＜弊社解釈＞ A. ケアウォッチャー導入2021年2月のホームで、すでに入居数は一定になっている状態の場合 　職員調査（総業務時間、超過時間、有給休暇）の調査対象期間は 　●事前調査：2021年2月の1か月分の各数値 　●事後調査：2021年2月から3カ月以上経過した月の1か月分の各数値 上記の通り解釈をしておりますが、お間違いないでしょうか？ ＜弊社解釈＞ B. 2024年6月よりケアウォッチャー使用開始し、すでに入居者数は安定しているホームの場合 職員調査（総業務時間、超過時間、有給休暇）の調査対象期間は、導入開始6月を起点として、 ●事前調査：2024年3月～5月の各数値平均 ●事後調査：2024年6月～8月の各数値平均 上記の通り解釈をしておりますが、お間違いないでしょうか？</p> <p>質問Aについての通知は、【令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.5）7ページ～8ページ】を参照しています。 質問Bについての通知は、【「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び～（以下省略）」令和6年3月29日　8ページ】を参照しています。</p>	<p>御質問Aについて 生産性向上推進体制加算（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してください。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してください。</p> <p>御質問Bについて 次のとおりとして差し支えありません。 ①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 算定を開始した月又は生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月（なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較してください。） ②年次有給休暇の取得状況の調査 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の算定を開始した月から①の調査対象月（なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数における取得日数と比較してください。）</p>	<p>○令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（vol.5）問12 ○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え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29日付け改正老高発0329第1号）</p>	令和6年6月21日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
79	通所リハビリテーション	加算・減算	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションの栄養アセスメント加算を現在算定しておりますが、6月よりリハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定する場合、栄養アセスメント加算を算定しても問題ないのでしょうか。	栄養アセスメント加算とリハビリテーションマネジメント加算（ハ）の併算定は不可です。	○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（平成12年2月10日 厚生省告示第19号）別表 第7イ注10及び注15	令和6年6月21日
80	共通	その他	令和6年度報酬改定に係る入居者への説明	報酬改定により重要事項説明書の料金表を変更するが、①入所者・家族等への説明はどのように行えばよいか。②必ずサービス提供の前に同意を得ていないといけないか。	①利用者負担額改定表を配布する等を行った上で、利用者又はその家族へ説明し同意を得てください。その場合、同意した旨の署名、捺印等は必須ではありませんが、説明した日時・方法・対象者を明確に記録し保管してください。 ②サービス提供前に同意を得ることが望ましいですが、サービス提供前に同意を得られない場合は、給付費請求前までに同意を得てください。	○介護保険最新情報Vol.740、Vol.847（準用）	令和6年6月21日
81	共通	基準	「書面揭示」規制の見直し	1. 書面揭示規制の見直し：Webサイトに掲載・公表しなければならない。ことにおいて、原則として「重要事項等の情報」とは何をどこまで、どのように内容を記載する必要があるでしょうか。 2. Webサイトまたは情報公表システムに…と記載があることから、情報公表システムに挙げていれば、会社のHPには掲載は必須ではないでしょうか。	①重要事項とは、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項を指し、これらについて、ウェブサイトで情報の閲覧が完結するよう掲載・公表する必要があります。 ②ウェブサイトに掲載する方法として、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があり、少なくともいずれかで掲載を行う必要があります。	○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第32条第1項	令和6年6月21日
82	老福・短入生	加算・減算	退所時栄養情報連携加算について	「退所時栄養情報連携加算」について、対象者の条件に、「医師の発行した食事箋に基づき…」や「低栄養状態にあると医師が判断した…」など、「医師」というキーワードがでてきますが、医師が常にいるわけではない特養において、管理栄養士や看護師等の医師以外の者が食事箋を発行した場合、加算はとれないのか。または、訪問医の協力が必須になるのか。 また、「嚥下困難者のための流動食」の定義があれば教えていただきたい。	当該加算の算定に際しては、対象者が「特別食が必要な状態」又は「低栄養状態」であることを確認するため、医師の発行する食事箋が必要となります。そのため、管理栄養士等の医師ではない者が食事箋を発行した場合は、当該加算は算定できません。（食事箋を発行する者は、訪問医でも問題ありません。ただし、対象者の健康状態をよく理解し、対象者が「特別食が必要な状態」又は「低栄養状態」か、適切に判断できる者である必要があります。） また、「嚥下困難者のための流動食」の定義はありませんが、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事である必要があります。「日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類」を参考にご確認ください。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年7月8日
83	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算	令和6年度介護報酬改定に係るQ&A No.48＜高齢者施設等感染対策向上加算について＞の回答2について  1. 対象の医療機関の確認については関東信越厚生局ホームページを確認、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。とありますが、上記4種のうちどれか1つでも算定をしている病院が該当すると考えてよいのでしょうか？それであれば、藤沢市内には複数の病院が算定をしています。  2. 第二種感染症指定医療機関の指定状況を厚生労働省のホームページで確認しますと https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02-01.html 記載されている病院は、神奈川県藤沢市では藤沢市民病院のみの記載となっています。  どちらの情報に従えばよいでしょうか。	① 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、お見込みのとおり、感染対策1.感染対策2.感染対策3.外来感染のいずれか1つでも算定している病院が該当します。  ② 「第二種協定医療機関」については、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ます。 神奈川県においては、下記ホームページにて、健康医療局より公表しておりますのでご参照ください。  ＜神奈川県HP＞ ホーム＞健康・福祉・子育て＞医療＞感染症・病気＞神奈川県感染症予防計画＞医療措置協定について https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/iryousouchikyoutei.html#kouhyou  厚生労働省のホームページで公表されている第二種感染症指定医療機関の指定状況については令和5年4月1日時点の情報となっております。 また、医療機関との連携については、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ありませんが、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すのでご留意ください。	○介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について 問128～130 ○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年7月8日
84	老福・特定施設・老健・介護医療院	加算・減算	新興感染症等施設療養費	新興感染症等施設療養費の算定要件に「相談対応、診療、入院調整などを行う医療機関を確保し…」とあるが、この医療機関は第二種協定指定医療機関でなくてはいけませんか。またこの加算の医療機関に資格や指定要件があれば教えてください。	新興感染症等施設療養費算定における医療機関に、資格や指定要件は特段示されておりません。しかしながら、事業所の入所者（利用者）が該当の感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者（利用者）に対し、適切な感染対策を行う必要がありますため、第二種協定指定医療機関の指定を受けていることがより望ましいと考えます。	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年7月8日
85	老福・特定施設・老健	加算	協力医療機関連携加算	1.複数の医療機関を協力医療機関として定めている場合、入居者全員分の情報をすべての協力医療機関に提供しなければならないのでしょうか。また、入居者の情報共有を医療機関ごとに分散しても良いのでしょうか。 2.情報共有の為に会議は概ね月の1回以上とあるが、情報共有が目的である為、オンラインやメールなどでの情報共有も可能でしょうか。また、記録として、議事録等は必要になりますか。	協力医療機関連携加算についての御質問として回答いたします。  ① 利用者の同意を得た場合は提供が可能です。 また、会議では、特に協力医療機関に診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規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ありません。  ② 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとされており、少なくともメールはこれに当たるとはいえませんが、 また、従業者間の情報共有や実績確認等を鑑み、議事録を作成してください。	○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（平成12年2月10日厚生省告示第19号） ○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄） ○令和6年度介護報酬改定に係るQ&A（Vol.7）問1	令和6年7月8日

令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
86	特定施設・老福	加算・減算	協力医療機関連携加算	【協力医療機関連携加算について】 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（別紙1）に記載がありません。「加算届（別紙2）」の提出のみでよいでしょうか。	「協力医療機関連携加算」は、算定を開始するに当たり県に「加算届（別紙2）」を提出する必要はありません。 なお、NO.40、No.47④にもあるとおり、協力医療機関連携加算は体制の届出を要しない加算ですが、本加算とは別に、対象となる全ての事業所は協力医療機関に関する届出が必要です。 また、要件（※）を満たす協力医療機関の変更に係る手続きは、次のとおりです。 ※協力医療機関の要件 （介護老人福祉施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム） ①入所者等の病状が急変した場合等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。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。 （特定施設入居者生活介護） ①利用者の病状が急変した場合等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。 ②当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 「変更届書（5号様式）」を次の掲載場所からダウンロードして、提出してください。 【介護老人福祉施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム】 <掲載場所> 【介護老人福祉施設】 介護情報サービスかながわ → 文書／カテゴリ検索 → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → 14. 介護老人福祉施設【福祉施設グループ】 → 2-1. 変更届書（第5号様式） <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/searchlibrary/lower3_3.html?topid=3&amp;id=233">https://kaigo.rakuraku.or.jp/searchlibrary/lower3_3.html?topid=3&amp;id=233</a> 【特定施設入居者生活介護】 <掲載場所> 【特定施設入居者生活介護】 介護情報サービスかながわ → 文書／カテゴリ検索 → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → 11. 特定施設入居者生活介護【保健・居住施設グループ】 → 【様式】変更届等様式 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=230">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=230</a>	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年1月11日条例第17号）第33条、第54条 ○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を定める条例（平成25年条例第20号第191条第2項及び第3項	令和6年7月25日
87	老福・特定施設	基準	協力医療機関に関する届出	【協力医療機関に関する届出書について】 厚生省から協力医療機関に関する届出を促されていますが、「令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて」（令和6年4月1日付け 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課）の別紙「令和6年度介護報酬改定に係る届出対象について」では、県への提出は不要となっています。提出は不要でしょうか。	「協力医療機関に関する届出書」は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称や取り決め内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。  【介護老人福祉施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム】 今年度については、介護老人福祉施設管理者様宛にお知らせした「協力医療機関に関する届出書の提出について」（令和6年7月10日付け高福第2589号 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課）に記載の提出方法により、令和6年8月31日までに、次の掲載場所から書式をダウンロードして、提出してください。  <掲載場所> 介護情報サービスかながわ → 文書／カテゴリ検索 → 2. 変更・廃止・休止・再開届 → 14. 介護老人福祉施設【福祉施設グループ】 → 11. 協力医療機関に関する届出書 <a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=233">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&amp;id=233</a>  【特定施設入居者生活介護】 毎年7月1日現在の運営状況に関し提出を求める「有料老人ホーム運営状況報告書」に合わせて御提出ください。  <掲載場所> 介護情報サービスかながわ → 9. 運営状況点検書・運営の手引き → 有料老人ホーム運営状況報告書（特定施設入居者生活介護事業所向け）	○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年1月11日条例第17号）第33条、第54条 ○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を定める条例（平成25年条例第20号第191条第2項及び第3項 ○「令和6年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについて」（令和6年4月1日付け 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課）の別紙「令和6年度介護報酬改定に係る届出対象について」 ○「協力医療機関に関する届出書の提出について」（令和6年7月10日付け高福第2589号 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課） ○「有料老人ホーム運営状況報告書の提出について」（令和6年7月4日付け高福第2473号）	令和6年7月25日
88	老福・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算	退所時情報提供加算について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する、とのことですが、医療機関に入院後、退院されて元の施設に戻れる場合も算定は可能でしょうか。	退所時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定するものです。 したがって、御質問の場合については算定できません。	○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（平成12年厚生省告示第19号）	令和6年7月25日
89	通所リハビリテーション	加算・減算	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリマネジメント加算についてお聞きします。 リハビリテーション会議において「医師が利用者に説明し同意を得た場合」は、リハビリマネジメント加算（イ）（ロ）（ハ）に加えて270単位を算定できるとありますが、同一利用者で医師からの説明があった月と説明がなかった月があった場合、利用期間中であっても算定の有無を変更することは可能でしょうか。	可能です。	○「『令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）』の送付について」（介護保険最新情報Vol.1225） 問 84	令和6年7月25日
90	老福・老健・介護医療院	加算・減算	退所時栄養連携加算	栄養情報提供書は自宅や他施設へ転院する場合は退所時に渡すことができますが、病院の場合は入院時に渡し、利用者が施設を退所になった際に発生する加算であり、退院して施設に戻ってきた場合は算定不可でしょうか？	退所時栄養連携加算は、「指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図ること」を評価のポイントとしております。また、「当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる」とされているので、退所の手続きを行っていない入院（退院後は施設へ戻る）であっても、算定は可能です。	○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特定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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年8月28日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
91	老福・特定施設・老健	加算・減算	協力医療機関連携加算	協力医療機関に係る3要件を満たしていても、協力医療機関との会議を定期的（概ね月に1回以上）に開催できない場合、当該加算（Ⅰ）（※老福・老健は令和6年度に限り100単位／月）を算定できないと考えます。 3要件のうち2要件をA病院、1要件をB病院で満たし、A病院とは会議を開催できるがB病院とは開催できない場合は、加算（Ⅱ）（※老福・老健の場合5単位／月）を算定できますか。	お見込みのとおり、基準上の3つの要件を全て満たしている協力医療機関機関であっても、定期的な会議が開催されていない場合、協力医療機関連携加算（Ⅰ）は算定できません。 また、3要件のうち2要件をA病院、1要件をB病院で満たしており、A病院において定期的な会議が開催される場合、当該加算（Ⅱ）を算定することは可能です。（基準上の要件全てを見たす医療機関を、協力医療機関として複数定めている（A病院で3要件を満たし、B病院でも3要件を満たす）場合は、当該医療機関のうち1つの医療機関で定期的な会議が開催されていれば当該加算（Ⅰ）が算定可能になります。） なお、協力医療機関との会議の頻度については、No. 5、No.47③-3にあるとおり、概ね月に1回以上開催されている必要がありますが、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ありません。	○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（平成12年2月10日厚生省告示第19号） ○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）	令和6年8月28日
92	老福・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算	7/25掲載の令和6年度介護報酬改定に係る神奈川県高齢福祉課のQ&A（No.88）において、退所時情報提供加算について掲載されていましたが、4/8に当方が質問しご回答いただいた内容と齟齬があるようにも感じましたので確認させてください。 7/25掲載分の例は、「入院時にも退院時も情報提供をした場合でも1回に限っては算定できる」ということでよいでしょうか。そうではなく「入院時に情報提供したが退院して元の施設に戻ったので結果として退所していないので算定できない」という意味なのでしょうか。 どちらにも解釈できる表現ですが、後者であれば、4/8に当方が質問しご回答いただいた内容と齟齬があるように感じますので、ご教示ください。もし、4/8の質問回答後に解釈が変わり、算定できないという場合は、7月分の請求に関わることで、お忙しいところ恐縮ですが、早めにご回答をいただければ幸いです。また、前者であるならば、そもそも「退所時情報提供加算」であり、退院時は施設にとっては「入所時」にあたるので加算の前提からは外れるということでもよいでしょうか。 ＜4月8日の質問とそれに対する回答＞ （質問）介護老人福祉施設の「退所時情報提供加算」について教えてください。 1. 令和6年3月29日のQ&A（Vol. 3）において、「医療機関の入院にあたり、退所の手続きを行わない場合においても算定可能」とありますが、これは、「入院したが結果として退所とはならず施設へ退院した場合でも、入院時に必要な情報提供をした際に算定できる」ということでよいのでしょうか。 2. 情報提供の様式が示されていますが、入院時に手書きで記入して情報提供をすることも想定されます。その場合、事業所へ備えておく控えとして、コピーではなく画像でもよいのでしょうか。 （回答） 1. お見込みのとおりです。入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関へ提供した場合、入所者等1人につき1回に限り算定するものです。 2. 様式13「退所時情報提供書」の記載事項がすべて確認できるよう撮影された画像であれば、写しと同等とみなし、事務所控えとして診療録に添付いただいて差し支えありません。 ＜7月25日掲載分（No.88）＞ （質問）退所時情報提供加算について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する、とのことですが、医療機関に入院後、退院されて元の施設に戻れる場合も算定は可能でしょうか。 （回答）退所時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定するものです。したがって、御質問の場合については算定できません。	No.88は、入所者又利用者が医療機関に入院した場合は別に、入院先の医療機関から元の施設に戻る際には算定できないという趣旨です。 退所時情報提供体制加算Ⅱについて、医療機関への入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能であるため、一時的な入院であり、退院後、元の施設へ戻った場合であっても、入院時の情報提供により、入所者1人につき1回に限り算定可能となります。 なお、同一医療機関に入院退院を繰り返す場合においては、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、提供する場合が同一の場合は算定できません。	○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） ○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2）	令和6年8月28日
93	老福・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算	令和6年度の介護報酬改定より始まりました「退所時情報提供加算」についての質問です。 当事業所では厚生労働省のQ&A（Vol. 3）（令和6年3月29日）（問2）に基づいて以下の判断を行ってきました。 入所者が退所されずに入院された際に「別紙13退所時情報提供書」を医療機関に提出、介護記録等と保管した際に「退所時情報提供加算」の対象とする。 *退院後に施設に戻られた場合（退所なし）でも「退所時情報提供加算」を算定しています。 しかしながら、神奈川県令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】の回答内容では、上記の対応が正しいのか判断に迷っています。 No76 の回答では、退院後に施設に戻った想定は質問がされていますが、加算ができないことには言及されていません。 No.88 の回答では、退院後に元の施設に戻れた場合、算定はできません。とあります。 No.92 の回答では「入所者又利用者が医療機関に入院した場合は別に、入院先の医療機関から元の施設に戻る際には算定できないという趣旨です。」とあり、入所者が退院後に元の施設に戻った際は算定できるように捉えられます。 入所者が入院時に「別紙13退所時情報提供書」を医療機関に提供し、退院後に入院前の施設に戻れた場合の「退所時情報提供加算」の算定の可否についてご教示ください。	退所時情報提供加算については、医療機関への入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能です。 No.88につきましても、『施設から医療機関へ入院する際に「退所時情報提供書」の提供により当該加算を算定し、さらに入院先の医療機関から施設へ退院（退居）する際も算定できるか（同一人物の一度の入退院で、入院時と退院時で2回算定できるか）』との質問と捉え、算定不可とお答えしております。（この場合、入院時のみ算定可能となります）	○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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄） ○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） ○神奈川県の令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】	令和6年10月18日
94	老福	加算・減算	テクノロジー導入による夜勤職員配置加算に係る届出について	以前、県より、以下の回答を受けた。 「短期入所生活介護において、テクノロジーの導入による配置職員の緩和を行う場合に届出が必要となるのは、『従来型特別介護老人ホームに併設する従来型短期入所生活介護』のみであり、ユニット型は対象外」  ①上記の回答は、ユニット型の特別介護老人ホームに併設するユニット型の短期入所生活介護では夜勤職員配置の緩和は適用されないという認識でよろしいか。  ②当施設（ユニット型短期入所生活介護）での夜勤職員配置加算の人数は「3.0人」。本入所においては段階的にテクノロジー導入の緩和を利用して「2.6人」体制を目指している。その場合、短期入所は緩和が利用できないとすると「3.0人」の要件を満たさなくなる。人数の基準を満たさなくなった際には夜勤職員配置加算の取り下げ手続きが必要か。	①お見込みのとおりです。特別介護老人ホーム及びショートステイがどちらもユニット型である場合、テクノロジーを導入する場合の夜勤職員配置の緩和は適用されません。  ②質問1への回答のとおり、当該施設（短期入所生活介護）は当該措置が適用されませんが、当該施設においては、現在、3ユニットで2名の夜勤職員の配置が基準となり、以下全ての要件を満たした場合は、テクノロジーの導入により、夜勤職員を2.6人として、夜勤職員配置加算を算定することは可能です。要件の詳細については、介護情報サービスかながわに掲載している県の加算チェック表等をご確認ください。  《テクノロジーの導入により夜勤職員配置加算を算定する場合「＋0.6人配置」の算定要件（抜粋）》 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、入所者が使用する全ての居室に設置していること ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器と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を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握できる体制であること。 ・届出前に3カ月以上見守り機器等を活用し、安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討が行なわれていること。	○指定介護保険事業者のための運営の手引きP19～21  ○テクノロジーを導入する場合の夜勤職員配置加算チェック表	令和6年10月18日



令和6年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

令和6年度介護報酬改定に関して、問合せフォームでお寄せいただいた質問への県からの回答を掲載します。この回答は、厚生労働省が示した通知やQ&Aに基づき作成しています。順次、追加していく予定です。なお質問は、基本的に、お寄せいただいたとおりの文言で掲載しています。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
95	老福・特定施設・老健	加算・減算	高齢者施設等感染対策向上加算	【高齢者施設等感染対策向上加算について】 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又は地域の医師会が定期的に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。 管轄地域の保健所主催で感染管理認定看護師が講師の感染症予防研修会に参加しているが、該当しないのでしょうか。	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)に係る御質問と解します。 お見込みのとおりです。 「高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234ー2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する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又は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又は訓練を対象とする。」とされているため、該当しません。	○厚生労働省老健局「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」  ○介護情報サービスかながわ(高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)チェック表)	令和6年10月18日
96	老福・特定施設	加算・減算	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算	【退所時情報提供加算】 加算の名称から、退居を伴う情報提供の場合に算定できる加算という理解をしていましたが解釈が間違っていることがわかりました。 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」問2、退居の手続きを行わない場合も算定可能とあり、また、「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」問18、入退院を繰り返す場合、同一月でなく、提供する内容が同一でなければ算定可能とあります。  1) 令和6年度介護報酬改定に係るQ&A(神奈川県高齢福祉課)では、これまで入居者1人につき1回限り算定可能と回答されていますが、入退院を繰り返す入居者によっては複数回算定できると読み取れますが、算定要件にある入居者1人につき1回限りというのは、どういう解釈をすればいいですか。 2) 入退院の場合、同一月でなく、提供内容が異なれば算定可能ということですが、神奈川県の令和6年度介護報酬改定に係るQ&AのNo.88の回答はなぜ算定不可なのでしょう。 3) 提供する内容が同一でないこととは、具体的にどういうことでしょうか。 コピーで使いまわしをしない限り、前月と同じ症状であっても、全く同じ情報提供書にはなることはないと思いますが、どう判断したらよろしいですか。 質問ではないですが・・・ 加算の名称から、退居の手続きを取っていることがポイントだと思っていましたが、結局のところ、退所は関係ないということなので、名称と実際の内容の相違を感じています。 退居していない入居者に対して、退所時情報提供加算と請求書に載ることで家族からの問い合わせがありそうなので。	1) 入居者1人につき1回限りというのは、「退所時(情報提供加算)」なので、退所時の1回(1人につき1回限り)ということです。入退院を繰り返す場合は、退院の回数分、算定は可能ですが、「入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できません。また、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ません。」  2) No.88の質問の趣旨を「入院後、退所することなく施設に戻った場合に、入院時だけでなく再入所時も算定できるか」という趣旨と解したため、その回答については、「入院時は算定可能ですが、退院時(再入所時)は算定できません。」という意味で、「御質問の場合については算定できません。」としています。  3) あくまで、内容同一性で御判断ください。例えば、「前月と同様」といった記載のものは、内容が同一と判断すべきものと考えます。	○厚生労働省老健局「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」  ○介護保険最新情報 Vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和6年3月19日)」の送付について(問18)	令和6年10月18日
97	老福・特定施設・老健・介護医療院	基準	業務継続計画	業務継続計画に基づき行う訓練について、「定期的(年2回以上)に実施するものとする」については感染症、災害それぞれ2回ずつか、それとも感染症で1回、災害で1回の訓練が必要という意味か。	「感染症、災害それぞれ2回ずつ」を「感染症、災害をそれぞれ別日程で2回ずつ(感染症、災害であわせて4日程)」とのご質問との前提でお答えします。 あわせて4日程実施する必要はありません。例えば、6月〇日に「感染症(令和7年度1回目)、災害(令和7年度1回目)」、12月〇日に「感染症(令和7年度2回目)、災害(令和7年度2回目)」といった形で実施いただくか、ご質問後段の「感染症で1回(1日程)、災害で1回(1日程)」といった形で実施いただくことも可能です。	○指定介護老人福祉施設の人員、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43号) ○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日老企第25号) ○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに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) ○介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成30年2月22日老老発0322第1号)	令和7年6月9日