

	サービス種類	問合せ内容	回答について
1	介護福祉施設	高齢者施設等感染対策向上連携加算（Ⅱ） 高崎市医師会、令和4年にクラスター対策班として高崎総合医療センターの感染管理看護師に訪問いただき指導いただいた件は、該当するか？また該当した場合、3年間は加算として算定できるか	今回のケースの場合、令和6年4月1日以前に集団感染による実地指導を受けているため算定可能である。 仮に令和6年4月1日以前に実地指導行っていない場合であっても、加算（Ⅰ）の考え方と同様に、令和9年3月31日（3年以内）までに実地指導の目的があれば算定可能と考えられる。
2	介護老人保健施設	令和6年度 報酬改定 Q&A P82 問131において、高齢者施設感染症対策向上加算（Ⅰ）については、「令和7年3月31日までに研修又は訓練に参加できる目的があれば算定して良い」とあるが、高齢者施設感染症対策向上加算（Ⅱ）については、P83 問133において「令和6年度4月以前の実地指導についても算定可能である」旨の回答があるが、今後の目的による加算の算定については言及がない。 例えば、令和6年4月1日から加算（Ⅱ）を算定するためには、4月1日時点で実地指導を受けていないと算定できないか。 なお当事業所では、令和4年12月に発生したコロナ集団感染時に感染対策向上加算を取得している協力病院の医師及び看護師からの実地指導を受けています。	今回のケースの場合、令和6年4月1日以前に集団感染による実地指導を受けているため算定可能である。 仮に令和6年4月1日以前に実地指導行っていない場合であっても、加算（Ⅰ）の考え方と同様に、令和9年3月31日（3年以内）までに実地指導の目的があれば算定可能と考えられる。
3	介護老人保健施設	口腔衛生の管理 運営基準で口腔衛生の管理の「（2）当該施設従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること」とあるが、委託先の歯科医院に利用者本人から自己負担を徴収することは可能か？	不可 施設側の負担で行い、利用者負担はしてはならない。
4	居宅介護支援	P7 1（1）③ほかのサービス事業所との連携によるモニタリングについて 記載内容に該当しない場合、要介護者は月1回、要支援者は3ヶ月毎に1回のモニタリングが適用されるという解釈でよいのか？	『ア 利用者の同意を得ること。 イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の状態が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。 iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 ウ少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。』の記載事項に当てはまらなければ、従前どおりに要介護者は月1回、要支援者は3ヶ月毎に1回のモニタリングが適用される。
5	居宅介護支援	P24 1（3）⑩入院時情報連携加算の見直しについて （改定後）営業時間終了後又は～と記載されているが、当該営業時間とは事業所の営業時間を指しているのか 担当ケアマネジャーの行う行規則上での時間外の場合は、考慮に含まれないのか。利用者本人の入院前の状況理解を事業所に所属する他ケアマネジャーがアセスメント票のみですることは難しく、情報提供に影響があると想定される。例。担当ケアマネジャーが時短勤務、パート勤務者の場合	『(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であっても、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、定可能である。』と告示にあるため、居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間に入院した場合は当日中に提供すれば、入院時情報連携加算（Ⅰ）を算定し、翌日又は翌々日に情報提供をした場合は、入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定できる。 詳細には、介護保険最新情報第1225号「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）」の問118と問119を参照。

	サービス種類	問合せ内容	回答について
6	居宅介護支援	P59 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入について 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案と、記載されているが、当該専門職の具体的な職種は何になるか。サービス等に当該専門職のかかわりがない場合、医師、専門職とケアマネジャー又は福祉用具専門相談員の業務負担が増すばかりになると想定される。	省令より「対象福祉用具（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199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。」とあり、リハビリテーション専門職が想定されている。 なお、リハビリテーションを利用していない利用者の場合は、当然のことながらリハビリテーション専門職からの意見聴取は不要である。 詳細には、介護保険最新情報第1225号「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）」の間98～間105を参照。
7	居宅介護支援	P130 3(3)④公正中立性の確保のための取組の見直し 割合が努力義務になったが、どこまで必要か。	居宅介護支援事業所の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のサービス割合に関しては、努力義務となった。Q&Aにおいて、「訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。」となっている。詳細は、介護保険最新情報第1225号「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）」の間120を参照。
8	居宅介護支援	入院時情報連携加算について。 3/30入院、4/1情報提供予定。加算は、改定前の要件で算定するのか、改定後の要件で算定するのか。	改定前の要件で算定する。
9	居宅介護支援事業	ショートステイになった場合の居宅介護支援の同一建物減算について 現在、同一建物減算の対象施設に入居している利用者が、体調不良で、一月以上ショートの利用になった場合、同一建物減算の対象になるのか？	定義に「居住する利用者」が同一建物減算の対象となるため、施設に入所中は減算、退所した場合は対象とならない
10	居宅介護支援事業	特定事業所加算（A）を算定しているが、それによって、退院・退所加算（I）イとロのどちらを算定すればよいか？	居宅介護支援事業の退院・退所加算は変更がなく、加算の要件は決まっているので、特定事業所加算の項目によってイかロで変わることはない。
11	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算（II）について カテーテルの計画的な管理と記載があるが、具体的にはどのようなことか？普段の記録で差し支えないのか？	Q&Aの間149の回答を参照。 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 ・また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。
12	小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント体制強化加算（I）の算定要件（8）を群馬県地域密着型サービス連絡協議会が毎年主催している「群馬県認知症デイ・小規模多機能・グループホーム大会」（事例発表会）に参加することで、要件を満たしているとみなすことは可能か？ もしも要件をみたとされた場合は、当該施設が事例発表することが要件となるのか、それとも事例発表会に参加（他施設の事例発表を聞くのみ）することでも良いかもご回答いただきたい。	介護保険最新情報第1225号「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）」の間147を参照。ここでは、「参加」ではなく「参画」が必要とあるので、事例発表をしていれば、○で、参加だけでは×、になると考えています。 問147の回答「ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業所など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が関係者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要です。」
13	通所介護	LIFEの提出間隔について 令和6年3月分の利用データを4月に提出した場合は、次は3ヶ月後か6ヶ月後か？	3か月後になる。

	サービス種類	問合せ内容	回答について
14	通所リハビリ	通所リハ事業所にて影響スクリーニング加算を算定している利用者に対し、栄養アセスメント加算に切り替える場合、担当者会議を開催する必要はあるか？軽微な変更として取り扱っていいか	・目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合。第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合がある。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
15	特定施設入居者生活介護	生産性向上推進体制加算について、介護機器の要件があると思うが、「インカム等」というところにスマートフォンも含められるか。現状使用しているものが、見守り機器とも連携しており会話、カメラでの確認もできる（ナースコールにも対応）。またスマホなので会話はもちろんチャット機能もあり、同一時間帯に勤務する全ての職員が携帯しているため、すぐに連携が図れるようになっている。	厚労省の詳細資料やQ&Aに具体的ICT機器の詳細は記載されていないが、要件をすべて満たす機器であれば「等」に含まれるのではないかと。 今後のQ&Aで詳細が出るかどうかは不明だが、もし出た際はそれを参考にしよう。
16	特定施設入居者生活介護	効力医療機関等で定められた第2項「相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるように努めなければならない」とあるが、「協力医療機関連携加算（I）」を算定するため、及び、運営基準で体制を証明するために常時確保したことを証明するものは、新たに協定書に常時確保したことが分かるような文言がある協定書でなければならないか、それとも協力医療機関に確認したことを何か記録しておくことだけでもいいか？	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）のp35～37を参照
17	福祉用具購入	福祉用具を貸与から購入に切り替えた場合 主治医の意見書などは購入申請時に不要か？ 担当者会議は必要か？ 福祉用具の計画は再作成が必要か？	主治医の意見書などは購入申請時に不要。（担当者会議で主治医の意見を踏まえてプランを作成しているため。そのプランに基づいて貸与から購入に切り替えているため） ケアプランを作り変える（レンタルから購入）必要はあるが、軽微な変更で大丈夫と思われる。（暫定回答） 福祉用具の計画書は再作成が必要。
18	訪問介護	新設された口腔連携強化加算で、訪問事業所と歯科医院との間で相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書で取り決めていること、となっているが、どういう文書を取り交わせばいいのかわかるか。協力歯科医院の契約書で良いのか、または、新しく文書を作成し、歯科医院と取り交わすのでしょうか？新しい文書を作成する場合、ひな型はあるか？自ら作成する場合にはどのような文言を入れればよいか教えて欲しい。	国のHPではどのような文書を取り交わせばいいか、掲示はない。
19	訪問介護	医療行為について。 透析をしている利用者が不穏になるため、それを抑えるパッチ？がある。このパッチをヘルパーが利用者に貼付することは可能か。パッチは家族でも貼付できる。	確実なことは申し上げられないが、解釈通知を読む限り難しいと思われる。 医療行為に当たるかどうか判断基準となるので、詳しくは県の医務課へ問い合わせを。
20	訪問看護	リハ職の減算について リハ職が訪問看護を行った場合に8単位の減算となったが、どういう条件になるのか？	利用者単位で前年度に看護職よりリハ職が多くサービスを提供した場合は、翌年度にリハ職が提供する「イの（5）」は減算となる。
21	訪問リハビリ・通所リハビリ	これまで訪問リハビリを利用していた人が体力が回復してきたので通所リハビリを利用し始めることになった。まだ自宅での生活動線上のリハビリが必要で、併用したいと考えている。可能か。	原則訪問リハビリは通いが困難な人が利用するもの。しかし自宅でしかできないリハビリがある場合などは併用することも可能と思われる。そのため併用する場合はよくアセスメントし、訪問リハビリの必要性を判断した上でプランに位置付ける。

	サービス種類	問合せ内容	回答について
22	居宅介護支援	身体拘束に係る委員会の開催について 「感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない」とあるが、身体拘束の場合は委員会の開催は必要か？	指定居宅介護支援においては、身体的拘束等の適正化に係る委員会の開催は、義務付けられていないため不要。
23	通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）の算定について 今回の改正でサービス提供時間帯を通じて機能訓練指導員の配置は必要なくなったが、同日の異なる時間帯に機能訓練指導員を1人ずつ配置した場合は算定可能か？	算定不可。報酬改正Q&Aにあるとおり、機能訓練指導員を2人配置している時間帯はⅠ（ロ）を算定可能だが、1人配置の時間帯についてはⅠ（イ）の算定となる。
24	介護予防支援	初回加算の算定について あんしんセンターの委託により介護予防支援を提供していたが、4月に介護予防支援の指定を受け、直接契約することになり、ケアプランを軽微な変更として取り扱った場合は当該加算の算定は可能か？	算定不可。初回加算は新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成した場合は算定可能である。