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　　Vol.３＝令和６年３月29日
Vol.７＝令和６年６月７日

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 入浴介助加算（Ⅰ） ①研修内容について

問１　入浴介助に関する研修とは具体的には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。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

問２　情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答）

情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を 活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問３　入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

（答）

・利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下 ①～ ⑤ をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
・なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 入浴介助加算（Ⅱ）

問４　入浴介助加算（Ⅱ）について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

（答）
福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 所要時間による区分の取扱い

問５　所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

（答）
降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。 例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】
○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

問６　通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

（答）
・利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 送迎減算 ②同乗について

問７　A 事業所の利用者について、 B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、 B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

・上記のような､雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ 送迎減算 ③共同委託について

問８　Ａ事業所の利用者について、Ａ事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とＡ事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

（答）

・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、 利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も

可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３%加算・規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）

問９　基本報酬への３%加算（以下「３%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

（答）

対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、３%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３%加算及び規模区分の特例（感染症による休業要請時の取扱い）

問 10　各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（４）及び（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２の８（２）及 び（８）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

（答）

・留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。

・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３%加算・規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）

問 11　規模区分の特例適用の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

（答）

通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、３％加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に３％加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に３％加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－年度当初に３％加算算定を行った事業所について、３％加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度３％加算を算定したため、年度内は３％加算の申請しか行うことができないということはない。）

－年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に３％加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３％加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）

問 12　３％加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

（答）

貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、３％加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３％加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）

問 13　感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

（答）

・差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の１月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護

及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「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）（以下「留意事項通知」という。）第２の７（５）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第２の８（２）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が３％加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。

・また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算の年度内での算定可能回数）

問 14　感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、３％加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し３％加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３％加算を算定することはできないのか。

（答）

感染症や災害（３％加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算や規模区分の特例の終期）

問 15　３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合 、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

３％加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 16　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業

務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 17　業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

（答）

令和６年４月

※ただし、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、減算を適用しない。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 18　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点 」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

・また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 19　高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

・減算の適用となる。

・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 20　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

【全サービス共通】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 21　高齢者虐待防止措置未実施減算については、 虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

問 22　月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。

・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、

排せつ支援加算について

問 23　事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆Ａ(Vol.3)（令和３年３月 26 日)問 16 参照。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について

問 24　LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和６年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

（答）

・差し支えない。

・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和６年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和６年４月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和６年 10 月 10 日までに LIFE へ提出することが必要である。

【全サービス共通】

○ LIFE への提出情報について

問 25　令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

（答）

・令和６年４月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和６年４月施行のサービスについては、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・令和６年６月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和６年４～５月サービス提供分の提出情報に限り、令和３年度改定に対応した様式情報と令和６年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和６年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・各加算で提出が必要な情報については、「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」（令和６年３月 15 日）を参照されたい。

【全サービス共通】

○ 科学的介護推進体制加算について

問 26　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

（答）

・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

・例えば、令和６年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年 11 月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

○ ADL 維持等加算について

問 27　ADL 維持等加算（Ⅱ）について、 ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、 ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。

（答）

令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

【全サービス共通】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 28　令和６年度介護報酬改定において、 ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和６年６月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和６年４月施行 ・処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和６年６月施行 とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、４月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により ３月中の説明が難しい場合、４月１日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。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る。なお、その際、事前に６月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、４月施行の見直し事項と６月施行の見直し事項の説明を１回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って

差し支えない。また、５月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、６月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

【全サービス共通】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 29　４月施行サービス（右記以外）と６月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、４月以降分を提出する際に６月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

【全サービス共通】

○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問 30　人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。

（答）

・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。

・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。

・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。

・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

【全サービス共通】

○ 管理者の責務

問 31　管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）

・「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 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第１章 第２節 管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性
２．利用者との関係
３．介護にともなう民法上の責任関係
４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
６．事業計画と予算書の策定
７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

【地域密着型サービス・介護予防支援】

○ 体制等状況一覧表

問 32　地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、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 日老発 0315 第１号厚生労働省老健局長通知）別紙３－２ 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

（答）

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成 18 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.３）（平成 18 年４月 21 日）問 21 の修正。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

問 33　「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１－２、１－３及び１－４が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（答）

・ 以下の表を参照すること。
・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

○別紙様式１－１、別紙様式１－２（１枚目）

対応する様式	別紙様式１－１、１－２（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「ＢＭＩ」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）

対応する様式	別紙様式１－１、別紙様式１－２（２枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ＡＤＬ」「ＩＡＤＬ」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「３％以下の体重減少」については、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月の各評価の結果を要する。

	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式１－３、１－４（１枚目）　※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式１－３、１－４（２枚目）※口腔・栄養は１－１、１－２と同様

対応する様式	別紙様式１－３、別紙様式１－４（１枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

（１）厚生労働省　令和６年度介護報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

（２）介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

（３）介護サービス関係Ｑ＆Ａ（厚生労働省ホームページ）
介護サービス関係のＱ＆ＡをＰＤＦ又はエクセルファイルで閲覧可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

（４）ＷＡＭ　ＮＥＴ　介護サービス関係Ｑ＆Ａ一覧
介護サービス関係Ｑ＆Ａの内容を検索できるページ
https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1

（５）「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf