

令和5年度集団指導等質疑応答・質問票について

(令和6年4月1日 現在)

※今後、厚生労働省からのQ A, 通知等により、掲載内容・取扱い方法を変更する可能性があります。

【訪問系サービス】

<訪問リハビリテーション>

Q 1 訪問リハビリテーション計画の利用者同意（署名）について、初回計画作成時に署名を得て、おおむね2週間後の評価の際にも改めて署名を得る必要があるか。もしくは、おおむね2週間後の評価の際に初めて署名を得るかたちでもよいのか？

訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、作成の都度、利用者への説明・同意・交付が必要となります。

初回計画作成時に同意（署名）を得たのち、おおむね2週間後の評価の際、目標・内容等に変更がなければ、初回計画に同意を得ているため改めて計画の作成及び同意、署名を得る必要はありません。

ただし、おおむね2週間後の評価の結果、目標・内容等に変更があった場合は、改めて利用者への説明・同意・交付が必要となります。

<訪問リハビリテーション>

Q 2 訪問リハビリテーションにおける診療未実施減算の経過措置の延長等について、「適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が『適切な研修の修了等』の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。」とされているが、各事業所単位で医師の研修の修了の有無を個別に確認を行っていくのは困難と思われる。

そのため、保健所に確認すれば分かるなど具体的な方法はあるのか？（もしなければ、事業所単位で行うのではなく、介護保険課などで一覧などの作成のご協力頂ければ幸いです。）

各事業所が個別に御確認していただくこととなります。

【通所系サービス】

<通所介護>

Q 3 要支援、事業対象者の方に運動器機能向上サービスはやらないといけないのか？

介護予防デイサービスの基本報酬において、運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されることになったため、介護予防デイサービスを利用する要支援、事業対象者の方に対しては、運動器機能向上サービスを実施してください。

<通所介護>

Q 4 入浴介助加算（I）算定しているが、今後の研修規定はあるのか？

研修の具体的な内容については、「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）問60」より、「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。」とあります。

また、研修の頻度について明確な規定は示されていませんが、上記Q Aの内容から、少なくとも入職時及び年に1回以上、継続的な研修の機会を確保することが望ましいと考えます。

<通所リハビリテーション>

Q 5 令和6年3月15日 Vol.1217「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」P10(4)「サービス利用終了時の対応等」とあるが，利用終了の判断を行うのは居宅の介護支援専門員が計画する居宅サービスの事業所として目標達成したと利用者・家族や各事業所との合意で判断するものであるのか，又は，通所リハビリテーション事業所が単体で判断するものであるものなのか？

上記の通知では，サービス利用終了の判断を行う場合，「サービスの利用が終了する一月前以内に，事業所の医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際，介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所や，介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等の参加を求めるものであること。」とあるため，終了の判断は，通所リハビリテーション事業所単体で行うものではなく，利用者・家族の意見等を踏まえつつ，通所リハビリテーション事業所，介護支援専門員，各居宅サービス事業所等が共同で検討した上で判断するものと考えます。

<通所リハビリテーション>

Q 6 通所リハビリテーションの場合で，「リハビリテーション，栄養，口腔に係る実施計画書（別紙様式1-1）」を用いる場合，アセスメントの項目が網羅されていると判断してよいのか？

また，それとは別に介護計画書（施設サービス計画のようなもの）を作成する必要はあるか？

別紙様式1-1を作成した場合は，アセスメントの項目が網羅されていると判断して結構です。

また，通所リハビリテーション計画が作成されていれば，御質問にある介護計画書の作成は不要です。

<通所リハビリテーション，短期入所療養介護>

Q 7 令和6年3月15日 Vol.1217「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」P34～について，通所リハビリテーション・短期療養介護サービスでも，栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング，栄養アセスメント，栄養ケア計画作成，モニタリング，評価等）を，関連加算の算定を行わない場合であっても行う必要があるのか？

加算の算定を行わない場合は，必須ではありません。

<通所リハビリテーション，短期入所療養介護，介護老人保健施設>

Q 8 令和6年3月15日 Vol.1217「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「興味・関心チェックシート（別紙様式2-1）」について，通所リハビリテーション，短期入所療養介護，介護老人保健施設，いずれの場合も，リハビリテーションに対する利用者，家族の希望を確認する際に，必ず用いる必要があるのか？

必須ではありません。しかしながら，別の様式等でリハビリテーションに対する利用者・家族の希望・利用者の興味や関心のある生活行為についての把握はしてください。

<通所リハビリテーション>

Q 9 要支援利用者12月超減算について（VOL.1229 P4より）

- ① 令和6年6月1日時点で対象となっていない場合，12月を超えた日の属する月にリハビリテーション会議を行う事で，要件を満たすとなっているが，12月を超える日より前にリハビリテーション会議を実施する事で要件を満たすこととはならないのか？

- ② 「厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、LIFE への登録が令和6年8月1日以降になる可能性があることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていただければ、要件を満たすこととする。」とあるが、このデータ提出というのは、LIFE のどの項目に入力するのか、7月10日までにデータ提出のための評価とは一体何か？
- ③ 要支援利用者の12月超減算の要件を満たすために行う、LIFE データ提出の頻度はその他加算と同様3月毎であるのか？
- ④ 現在、要支援利用者で12月超減算の対象となっている場合、要件を満たせば減算は適用されなくなるのか？

- ① 12月を超える日より前にリハビリテーション会議及びLIFEへの情報提供を行っても構いません。その後引き続き減算を行わないためには、3か月ごとにリハビリテーション会議とLIFEへの情報提供が必要になります。
- ②③ LIFEに提出すべき項目については、令和6年3月15日 Vol.1217「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」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動（IADL）」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出することとなっております。
- 詳しくは、令和6年3月15日 Vol.1216「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」P4・P5において記載されております。
- ④ お見込みのとおりです。

<通所リハビリテーション>

Q10 一体的サービス提供加算では算定要件に「栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること」「利用者が…受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。」とある。1番目の要件では栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスとあり、両方行わないといけないように書いてあるが、2番目の要件ではいずれかのサービスを行う日を・・・とどちらか一つでもいいような書き方となっている。一体的サービス提供加算を算定するには包括化された運動機能向上サービスを実施しつつ、栄養改善か口腔機能向上のどちらかのサービスを2日/月以上実施すれば算定できるか？

基準省令では、「利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に」とありますので、栄養改善サービスか口腔機能向上サービスのどちらか一方のサービスのみを提供した場合には算定できません。（例えば、栄養改善サービスのみを2日/月実施した場合は、栄養改善加算を算定することになります。）

<通所リハビリテーション>

Q11 リハマネ加算（ハ）を算定したい場合、栄養アセスメント加算と口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定し、その要件とおり実施していれば栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていることと認められるか？

解釈通知では、「栄養アセスメントにおける考え方は、『注 15 栄養アセスメント加算について』と同様であるので参照されたい。」「口腔の健康状態の評価における考え方は、『注 18 口腔機能向上加算について』と同様であるので参照されたい。」とあるため、栄養アセスメントについてはお見込みのとおりですが、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の算定では、口腔アセスメントを行っているとは認められません。

なお、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定する場合は、栄養アセスメント加算及び口腔機能向上加算（Ⅰ）・（Ⅱ）は算定できません。

<通所リハビリテーション>

Q12 集団指導資料2の「2.(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し①」について、ページ上部の【】の部分に通所リハビリテーションの記載はないが、通所介護等には通所リハビリテーションは含まれているか？

また、入浴介助加算（Ⅰ）に新設された算定要件である「入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。」は通所リハにおいても当てはまり、通所リハでも研修が必要か？

通所リハビリテーションの入浴介助加算（Ⅰ）については、算定要件に変更はないため、入浴介助に関する研修等は必須ではありません。

【施設系サービス】

<介護老人保健施設>

Q13 口腔衛生管理体制について、令和6年3月15日 Vol.1217「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「口腔衛生の管理体制についての計画」（※別紙様式6-1参照）は施設として作成しているが、1か月毎の「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（※別紙様式6-3参照）を参照して行う評価については、入所者全員に対し個別で行うものであるのか。施設サービス計画書の期間が3か月である場合でも、それとは別に1か月毎に「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」評価を行う必要があるのか？

また、入所者が医療機関へ入院となった場合で、極めて短期間（1～4日間程度の入院）であっても、再入所時に「口腔衛生の管理体制についての計画」を作成し直す必要となるのか？

令和6年度報酬改定に伴い、口腔衛生の管理について「当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。」という規定が追加されましたので、施設サービス計画書の期間にかかわらず、入所者全員に対し、「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（※別紙様式6-3）を参考に月1回の評価を実施してください。

また、短期間の入院後に再入所した際であっても、施設で作成する「口腔衛生の管理体制についての計画」に変更がなければ、作成し直す必要はありません。

<介護老人保健施設>

Q14 入院が定期的にある利用者の場合であって（例えば、貧血改善のための治療目的等。毎月1～4日間程度）、状態の変化がなく再入所となる場合でも、評価表やサービス担当者会議の要点での検討だけでなく、その都度に施設サービス計画書、リハビリテーション実施計画書、栄養ケア計画は作成し直す必要があるのか？

原則としては、短期間の入院であっても、再入所した際は改めて施設サービス計画等の作成が必要となりますが、再入所時のアセスメント等の結果、利用者の状態が入院前と変化がなかった場合には、入院前の施設サービス計画等の内容で継続する旨を利用者・家族に説明し、同意を得る方法も考えられます。

<介護老人保健施設>

Q15 介護保険申請中で認定が下りていない場合で暫定としてサービスを開始する場合と、新規利用として施設サービス開始時に原案として一定の期間を設け支援する場合、どちらの場合も、本プラン作成した際に差し替えとするのか。差し替えとなる場合は、施設サービスが開始となった年月日に遡ることとなるのか？

施設サービス計画を暫定又は原案として作成し、一定の期間が経過したのち見直しを行う場合は、差し替えたり、日付を遡る必要はなく、見直し後の施設サービス計画について改めて同意を得るようにしてください。

<介護老人保健施設>

Q16 令和6年3月15日 Vol.1217「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」P31~32(7)「モニタリングの実施」について、「低栄養状態のリスクのレベルごとにモニタリング間隔の設定し、入所者の栄養ケア計画に記載すること」となっているが、モニタリング間隔の設定を行った後は栄養ケア計画のどの部分に記載すべきか？

また、(9)「栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等」について、退所時の総合的な評価はどのような方法を用いて評価し、本人、家族に説明する際の書式などがあるのか？

モニタリング間隔については、特に記載方法の規定等はないため、例えば、上記通知「栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(別紙様式4-1-2)」の特記事項等の余白に記載するかたちで結構です。

また、退所時の「総合的な評価」について、具体的な規定や書式等はありませんが、これまでの栄養ケアに関するアセスメントやモニタリングの結果等を総合的に勘案し、利用者の自立支援・重度化防止に資する助言等を行ってください。

<介護老人福祉施設>

Q17 入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を外部の歯科衛生士に依頼するに当たって、現在提携している協力歯科医院に依頼をしようかと考えているが、依頼する際の委託料の相場はいくらくらいなのか？(一般的に。現在は、協力委託料は支払っていない。)

また、評価した際の診療報酬というのは算定可能なのか。診療報酬が算定可能な場合に、委託料との同時の支払いというのは問題ないのか？

委託料の相場や診療報酬等については把握しておりませんので、依頼に当たっては、歯科医療機関と個別に御協議ください。

<特定施設入居者生活介護>

Q18 入居継続支援加算について、今改定で算定要件が変更され、入居者に必要な行為が増えるが、4月から新しく加算算定したい場合、前々月から遡って3か月間の対象行為に在宅酸素・尿道留置カテーテル・インスリン注射は含めてよいのか？

算定要件の「前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出する」の部分に変更はないため、新たに追加された状態の入居者を踏まえた割合の算出は可能です。

なお、算出した割合については、毎月記録に残してください。

<介護老人保健施設>

Q19 協力医療機関連携加算について、

- ①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、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の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を開催することを評価するものである。
- ②会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
上記内容から本加算は、算定要件を満たしていれば入所者全員に平時より算定してよいと解釈しているが、それでよいか？

お見込みのとおりです。

<介護老人保健施設>

Q20 再入所時栄養連携加算について、

- ① 改定内容を確認したところ、「当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合」とあるが、これは病院の管理栄養士と栄養サマリ等の書面によるやり取りをすればよいのか？電話等で問い合わせた利用者の状態を踏まえて栄養ケア計画書を作成するだけでは不十分か？
また、入院期間等の記載はないが、例えば胃瘻を増設してすぐに再入所するような2、3日の入院でも算定可能か？
- ② 「入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する」というのは、入院の理由が異なる場合や数年経過している場合等であっても、利用者1人に対して1回きりしか算定できないという認識でよいか？

- ① 解釈通知では「当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。」とあるため、書面だけのやり取りや、電話での問い合わせのみでは不十分と考えます。（指導又はカンファレンスの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことも可能です。）

また、入院期間についての定めは特段示されていないため、2、3日の入院後すぐ再入所する場合でも算定は可能です。

- ② お見込みのとおりです。

【居宅介護支援・福祉用具系サービス】

<居宅介護支援>

Q21 令和5年5月より新型コロナウイルスの取り扱いが5類になったことで臨時的取り扱いが適応されなくなったが、モニタリング訪問等の訪問時に利用者や家族、ケアマネやケアマネ家族のいずれかがコロナに罹患していた等でやはり常識的に訪問ができないと判断した場合、時期的に月末にコロナに罹患してしまい、今月中は訪問が難しい場合に福祉指導課に問い合わせをした際に訪問できなければ減算と指導があった。

どのように対策し、どのように対応をしたらよいか？

モニタリングについては、「特段の事情」がない限り実施することとなっており、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まないとされています。そのため、介護支援専

門員本人又はその家族がコロナに罹患した等の理由は「特段の事情」には当たりません。

対応としては、通常月末に設定している実施時期を見直す、同事業所の介護支援専門員が代理でモニタリングを実施する、一定の基準を満たした上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する等が考えられます。

なお、「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を支援経過等に記録しておいてください。

<居宅介護支援>

Q22 「原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない」と規定されたが、ホームページ等を持たない事業所についてはどのような対応が考えられるか？

例えば、介護サービスの情報公表システムのページにおいて、重要事項を載せる方法はあるのか？

事業所のホームページ等がない場合は、「介護サービス情報公表システム」への掲載による対応も可能ですが、掲載方法について同システムの所管である茨城県長寿福祉課に確認したところ、現段階では対応時期等は未定とのことでした。

<居宅介護支援>

Q23 「同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント」について、

- ① 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ② 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

<質問>

- 1 ①は一人でもいればその利用者のみ減算対象ということか？
- 2 ②は定員が20人以上の建物に居住している方が減算対象ということか？
- 3 ②の「上記を除く」はどのように解釈すればよいのか？

- 1 お見込みのとおりです。
- 2 「定員」ではなく、事業所の利用者が20人以上居住する建物の場合に該当します。（利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計となります。）
- 3 「上記を除く」とは、「①に記載の建物（事業所と同一の敷地内の建物、事業所と隣接する敷地内の建物、事業所と同一の建物）を除く」と解釈します。

<居宅介護支援>

Q24 同一建物でのケアマネジメントについて、現在、同一建物でロングショートステイを利用中の方がいる。所定単位数の95%の算定対象となるか？

短期入所生活介護は「居住」ではないため、対象外となります。

<居宅介護支援>

Q25 特定事業所加算（A）の算定について、

- (4) 24時間連絡体制：365日対応、デイや特養との連携でも可なのか？
- (6) 計画的な研修：研修計画書の作成が必要か？
- (7) 困難事例に対する支援：困難事例の判断と記録はどうするのか？

- (11) 介護支援専門員実務研修：協力又は協力体制の確保に関して、体制をどのようにするのか、手続きは必要なのか？ ※現在、研修機関となっていない
- (12) 他の法人が運営する事例検討会、研修会等を実施について：高齢者支援センターが実施する事例検討会の参加でいいのか？
- ※特定事業所加算を含めた、居宅介護支援費に関する説明を契約時に文書での説明が必要か？

(4)：連携は居宅介護支援事業所のみ可能です。

(6)：年間の研修計画書の作成が必要です。

(7)：地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受け入れることが算定要件のため、個々に困難事例の判断をする必要はありません。記録については、支援経過等に紹介された経緯等を記載してください。

(11)：研修の実施主体との間で実施等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにしてください。

(12)：高齢者支援センターが実施する事例検討会への参加でも要件を満たします。

※について、契約時に文書での説明は必要です。

<特定福祉用具販売>

Q26 今回の改定で、介護サービス利用者が歩行器、四点杖などレンタル以外に「購入」の選択も可能となる。今後、その選択は利用者の個人判断でかまわないのか？あくまでケアプランに則って、ケアマネジャーの判断に於いて選択という方法もあり、その後利用者が判断する、ということなのか？利用者への明確な説明と表示をどのように行ったらよいか？

解釈通知には、「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、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければならない」「提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとする」とあることから、対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員と介護支援専門員等が連携し、利用者の選択に当たって必要な情報を提供した上で、利用者が判断することになります。

利用者への説明と表示については、契約時、重要事項説明書等に明記するなどの方法が考えられません。