

については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態

歯の汚れの有無

舌の汚れの有無

二 歯肉の腫れ、出血の有無

ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

ヘ むせの有無

ト ぶくぶくうがいの状態

チ 食物のため込み、残留の有無

f 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。

g 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

h 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

② サービス提供体制強化加算（支給限度額管理の対象外）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所が、利用者に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、イ「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）」又は口「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（II）」については1月につき、ハ「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）」については定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1回につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) イ「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）」又は口「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（II）」を算定している場合

サービス提供体制強化加算（I） 750単位／月（ア、イ、ウ、エの要件すべて）

サービス提供体制強化加算（II） 640単位／月（ア、イ、ウ、オの要件すべて）

サービス提供体制強化加算（III） 350単位／月（ア、イ、ウ、カの要件すべて）

(2) ハ「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）」を算定している場合

サービス提供体制強化加算（I） 22単位／回

サービス提供体制強化加算（II） 18単位／回

サービス提供体制強化加算（III） 6単位／回

「厚生労働大臣が定める基準」

ア 事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（以下「従業者」。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

- ウ 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- エ 次のいずれかに適合すること。
- a 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- b 事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。
- オ 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修過程修了者の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- カ 次のいずれかに適合すること。
- a 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- b 事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- c 事業所の従業者の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(i) 研修について

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護従業者（以下(G)までにおいて「従業者」という。）ごとの研修計画については、事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と、研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

(ii) 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」とは、事業所の従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 利用者の A D L や意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家庭環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

(iii) 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けら

れた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りる。

- (iv) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。
- (v) (iv) のただし書の場合にあっては、届出を行った日以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- (vi) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- (vii) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

② **介護職員等処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）**
共通資料を参照のこと。

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
【運営基準】 ○重要事項説明書の「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について、記載がない。	(平18厚労省令第34号第3条の7第1項)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、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重要な事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならないが、重要事項説明書の「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載がない。
○随時訪問サービスを提供した際の具体的なサービス内容等の記録がない事例がある。	(平18厚労省令第34号第3条の18第1項)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければならないが、随時訪問サービスを提供した際の具体的なサービス内容等の記録がない事例がある。
○合鍵を預かる場合に、交付すべき文書を交付していない。	(平18厚労省令第34号第3条の22)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を交付する必要があるが、文書を交付していない。
○主治の医師に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を提出していない。	(平18厚労省令第34号第3条の23第3項)	<ul style="list-style-type: none"> 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、訪問看護計画書は連携先の訪問看護事業所から訪問看護サービスの利用者の主治の医師へ提出されているが、同様に医師へ提出すべき連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が作成した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を医師に提出していない。
○訪問看護サービスを利用しない者の計画作成の際に、看護職員が利用者のアセスメント	(平18厚労省令第34号第3条の24第3項)	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならないが、実施していない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
ントを実施していない。		
○定期巡回訪問介護の勤務時間と随時訪問介護の勤務時間が区別されていない従業員がいる。	(平 18 厚労省令第34号第3条の30第1項)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならぬが、定期巡回訪問介護の勤務時間と随時訪問介護の勤務時間が区別されていない従業員がいる。
○利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合の同意を文書により得ていない。	(平 18 厚労省令第34号第3条の33第3項)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならぬが、利用者及び利用者の家族の同意書を得ていない。
○介護・医療連携推進会議が適正に開催されていない。	(平 18 厚労省令第34号第3条の37第1,2項)	<ul style="list-style-type: none"> 介護・医療連携推進会議の構成員に市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する介護保険法第115条の46条第1項に規定する地域包括支援センターの職員が参加していない。 おおむね6月に1回以上開催していない。 自己評価及び外部評価を行っていない。 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成しておらず、公表ができない。 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録は作成しているが、公表していない。
【介護報酬基準】 ○准看護師が訪問看護サービスを提供した場合において、未減算で算定している。	(平 18 厚労省告示第126号別表の7)	<ul style="list-style-type: none"> 看護師と准看護師とで訪問看護サービスを提供しているが、准看護師が訪問看護を行った際にについても、所定単位数に100分の98を乗じずに算定している。
○事業所と同一建物等に居住する利用者に対しサービスを提供した場合において未減算で算定している。	(平 18 厚労省告示第126号別表の7)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所と同一建物に居住している利用者にサービスを提供した事例において、減算を行わずに所定単位数で算定している。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○利用者が短期入所系サービスを受けている間に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している。	(平18厚労省告示第126号別表の7)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が短期入所生活介護を利用した月の報酬請求において、日割り計算を行っているが、短期入所生活介護事業所への入所日（利用初日）を除かずに算定している。
○生活機能向上連携加算の算定要件を満たしていない。	(平18厚労省告示第126号別表の7)	<p>(I)・(II)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 目標が生活機能の向上を目的としたものとなっていない。 計画に生活機能アセスメントの結果に基づき定めた3月を目途とする達成目標及びその目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標が設定されていない。 (I)においては、三月経過後、(II)においては、毎月、利用者及び理学療法士等に報告することになっているが、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告していない。 <p>(I)</p> 計画作成（変更）において理学療法士等から助言を受けていない。
○サービス提供体制強化加算の算定要件を満たしていない。	(平18厚労省告示第126号別表の7)	<ul style="list-style-type: none"> 研修計画が従業者ごとに作成されていない。 定期的（おおむね1月に1回以上）に開催することとなっている「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議」を、定期的に開催していない。

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

Vol. 2 = 令和6年3月19日

Vol. 3 = 令和6年3月29日

Vol. 4 = 令和6年4月18日

Vol. 5 = 令和6年4月30日

Vol. 6 = 令和6年5月17日

Vol. 7 = 令和6年6月7日

Vol. 8 = 令和6年7月9日

※Vol. 2以降に所収のQ & Aについては、問〇の前に Vol. 2などと表記

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
 - ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問29は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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) 第二 1 (7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分) 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」等の一部改正について(平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) 別紙 1 第二 1 (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) 第二 1 (12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

- ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 30 は削除する。
- ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 32 は削除

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.3 問 4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算 (I)・(II)

問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での

業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 32 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認め

られる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月 29 日) 問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第 623号) 及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12年10月 25 日老計第 43号) において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月 29 日) 問 35 は削除する。

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症加算 (I)・(II) における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月 29 日) 問 36 は削除する。

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 認知症専門ケア加算①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法

Vol. 4 問 1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算 (I) にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算 (II) にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。
- ・ なお、計算に当たって、
 - (介護予防) 訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I)・(II) (包括報酬)、夜間対応型訪問介

護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと

に留意すること。

- ・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

((介護予防) 訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例)

利用実人員	認知症高齢者の日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	I	6	5	7
利用者③	I	6	6	7
利用者④	I	7	8	8
利用者⑤	I	5	5	5
利用者⑥	I	8	9	7
利用者⑦	IIa	5	6	12
利用者⑧	IIIb	8	7	13
利用者⑨	IV	5	4	15
利用者⑩	M	6	6	17
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計		24	23	57
合計（要支援者を含む）		61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=10 人（1月）、10 人（2月）、10 人（3月）
 - ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数=4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）
- したがって、割合はそれぞれ、 $4\text{人} \div 10\text{ 人} = 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leqq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数=61 人（1月）、60 人（2月）、96 人（3月）
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数=24 人（1月）、23 人（2月）、57 人（3月）

したがって、割合はそれぞれ

1月： $24\text{ 人} \div 61\text{ 人} = 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leqq 1/2$

2月： $23\text{ 人} \div 60\text{ 人} = 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leqq 1/2$

3月： $57\text{ 人} \div 96\text{ 人} = 59.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geqq 1/2$

となる。

- ・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。

・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

※ 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 25 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算②訪問系サービスにおける対象者要件と算定期間の関係性

Vol. 4 問2 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
 - ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)		加算対象者数			
		~19	20~29	30~39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は

認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問38は削除する。

【訪問看護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○緊急時訪問看護加算（I）について

問43 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答)

含まない。

問44 緊急時訪問看護加算（I）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。

勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成20年厚生労働省告示第108号）等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

問45 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答)

残業時間を含めた終了時刻を指す。

問46 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」について、職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

(答)

夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、当該項目の要件を満たしているものとみなす。

問47 緊急時訪問看護加算（I）の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「エ 訪問看護師の夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(答)

例えば夜勤交代制、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

○ 退院時共同指導加算について

問 48 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

問 49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問 50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答)

不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）について

問 51 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定に係る業務管理等の項目のうち、「力 電話等による連絡及び相談を担当する者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に連絡を受ける看護師等を指すものである。

なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて① 日中の支援について

問 140 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

(答)

夜間のみの対応で差し支えない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 随時訪問サービスについて② 一晩に複数回行った場合

問 141 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する事業所について、隨時訪問サービスを一晩に複数回行った場合、その回数分の隨時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔（概ね2時間以上）はあるのか。

（答）

- 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している事業所における隨時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、隨時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随时訪問サービス費を算定することが可能である。
- また、随时訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次回のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

【定期巡回・隨時対応型訪問介護看護】

○ 訪問介護、訪問看護との併用

問 142 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）

可能である。

【定期巡回・隨時対応型訪問介護看護】

○ 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者のアセスメント

問 143 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施する必要があるか。

（答）

必要である。ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

【定期巡回・隨時対応型訪問介護看護】

○ 随時対応サービスについて

問 144 随時対応サービスについて、必要な情報が隨時把握されており、かつ、平均的な随时対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に、都道府県を越えて複数の指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとされているが、具体的にどのような場合か。

（答）

例えば、以下のような体制が挙げられるが、各事業所の利用者数や地域の実情等を勘案して、市町村長が適切な体制が確実に確保されていると認める場合はこの限りではない。

- 随時対応サービスの集約を依頼する事業所（以下、依頼元事業所）は、サービス開始前に利用者に対して、随時対応サービスを他の定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所へ委託することについて説明するとともに、随時対応サービス集約先の事業所（以下、集約先事業所）へ当該利用者の個人情報を共有することを伝え、了承を得ておくこと。

- 集約先事業所は事業所外（訪問先・移動中等）であっても、複数の依頼元事業所の利用者からの通報を受信できる通信機器を常に携帯する。あわせて、該当する利用者の情報（居

宅サービス計画書、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護計画書、申し送り等)等を隨時確認できること。

・ 集約先事業所は利用者からの通報を受けた際、終話後に対応結果を依頼元事業所に報告する。また、利用者の状態等によっては、依頼元事業所に該当の利用者への隨時訪問を依頼する。

・ 集約先事業所は複数の依頼元事業所の利用者から同時に通報があった場合でも対応できるよう、通信環境や運営体制等を整えることとする。また、体制の整備にあたっては、1日の平均的なコール件数や対応の内容、隨時訪問件数等を踏まえて、隨時見直しを行うこと。

【定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護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

問 145 総合マネジメント体制強化加算（I）において「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

(答)

・ 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。

・ また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。

・ なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護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

問 146 総合マネジメント体制強化加算（I）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

(答)

・ 具体的な取組内容については、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知) 第2の5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。

・ ただし、定期巡回隨時対応型訪問介護看護事業所、(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。

- ・ また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護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

問 147 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（答）

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か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者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開催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ある。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

Vol. 6 問 7 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や、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。

問 165 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）

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

対象サービス	施行時期
① 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護	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。

	予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

問 166 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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 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。

問 168 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。

問 169 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。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 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

・ 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。

問 182 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。

○ 管理者の責務

問 184 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

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 訪問介護計画書等の記載について

Vol. 4 問3 訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員

等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。

(答)

・ 異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。

・ ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

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

令和6年度介護報酬改定に伴うQ & Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

(2) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

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

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=0O&kc=0&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/12404000/001252048.pdf>

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

年 月 日

情報提供先 (歯科医療機関・居宅介護支援事業所)

名称

担当

殿

介護事業所の名称

所在地

電話番号

FAX番号

管理者氏名

記入者氏名

利用者氏名	(ふりがな)		男 ・ 女	〒 -		
	年 月 日生			連絡先		()
基本情報	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 (□ 1 □ 2) <input type="checkbox"/> 要介護 (□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)				
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 調懸性肺炎 <input type="checkbox"/> うつ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 骨粗しょう症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 (※上記以外の) <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌疾患 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他				
		調懸性肺炎の発症・既往	<input type="checkbox"/> あり (直近の発症年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし			
		麻痺	<input type="checkbox"/> あり (部位: 手 □ 顔 □ その他) <input type="checkbox"/> なし			
	摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養				
	現在の歯科受診について	<input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診 <input type="checkbox"/> あり (最終受診年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし				
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり (□ 部分 □ 全部) <input type="checkbox"/> なし				
	口腔清掃の自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 (介助方法:) <input type="checkbox"/> 全介助				
	現在の処方	<input type="checkbox"/> あり (薬剤名:) <input type="checkbox"/> なし				

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・上下の前歯の間に指2本分(縦)入る程度まで口があかない場合(開口量3cm以下)には「できない」とする。
2	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・歯肉が腫れている場合(反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較)や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・本人にしっかりかみしめないと認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくとも、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい ^{※1}	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留 ^{※2}	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	(自由記載)		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。(誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

※2 食事の観察が可能な場合は確認する。(改めて実施頂く事項ではないため空欄可)

歯科医師等 [*] による口腔内等の確認の必要性	<input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 高い	<ul style="list-style-type: none"> 項目1~8について「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。
-----------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	(自由記載)
介護支援専門員への連絡事項	(自由記載)

老高発 0315 第 2 号
老認発 0315 第 2 号
老老発 0315 第 2 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
(公印省略)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
(公印省略)

厚生労働省老健局老人保健課長
(公印省略)

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

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「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」（平成十二年三月一日老企第三六号）、「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」（平成十二年三月八日老企第四〇号）、「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」（平成十八年三月十七日老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇五号、老振発第〇三三一〇〇五号、老老発第〇三三一〇一八号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

本通知は、令和六年四月一日から適用するが、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。なお、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の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）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、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーション（以下「訪問看護等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の訪問看護等については、従前の取り扱いとする。

記

＜目次＞頁

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について	3
第二章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について	6
第一 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	6
第二 個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	23
第三 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び栄養マネジメント強化加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	29
第四 通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	34
第五 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	38
第六 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	40
第七 口腔連携強化加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	42
第八 口腔機能向上加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	45

第一章 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について

I リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種の連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

II リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施に関する様式例

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する評価等を一体的に記入できる様式として、別紙様式1-1（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-2（リハビリテーション、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））、別紙様式1-3（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（通所系））、別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））を示す。

本様式は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の取組を一體