

令和6年度介護報酬改定について

リハビリテーション/作業療法士に関連するものを令和6年度介護報酬改定における改定事項についておよび令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1～3)より以下に抜粋します。詳細は下記をご確認ください。

①令和6年度介護報酬改定における改定事項について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230633.pdf>

②令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230308.pdf>

③令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001239535.pdf>

④令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001239536.pdf>

なお、令和6年度介護報酬改定については下記をご参照ください。

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

目次

【全サービス】.....	2
【訪問看護、介護予防訪問看護】.....	5
【通所介護・地域密着型通所介護】.....	7
【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】.....	11
【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】.....	20
【介護老人保健施設】.....	25
その他.....	33

【全サービス】

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<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。	P.100
(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。	

<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 171 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日より算定可能か。	P.103
(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、当該利用者に関し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、当該月の翌日より算定が可能。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。	

問 172 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あり、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。	P.104
(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あり、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るQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。	

<介護記録ソフトの対応について>

<p>問 173 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。</p>	<p>P.104</p>
<p>(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。</p>	

<LIFE への提出情報について>

<p>問 174 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。</p>	<p>P.105</p>
<p>(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。</p>	

<科学的介護推進体制加算について>

<p>問 175 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。</p>	<p>P.105</p>
<p>(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5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。</p>	

<介護報酬改定の施行時期について>

<p>問 181 令和6年度介護報酬改定において、</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>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。</p>	P.109
<p>(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。</p>	
<p>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。</p>	P.109
<p>(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。</p>	

【訪問看護、介護予防訪問看護】

令和6年度介護報酬改定における改定事項について より

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し	P.137
<p>理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。</p> <p>○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する</p> <p>① 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</p> <p>② 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こと（介護予防）</p> <p>12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について>

問 28 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。	P.23
--	------

(答)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回と数える。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回となる。

問 29 前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。	P.23
-------------------------------------	------

(答)居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問 30 前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。	P.23
---	------

(答)含まれる。

<緊急時訪問看護加算について>

問 35 当該訪問看護ステーションに理学療法士等が勤務している場合、平時の訪問看護において担当している利用者から電話連絡を受ける例が想定される。この場合も速やかに看護師又は保健師に連絡するのか。	P.25
---	------

(答)その通り。緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあり、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に算定できる加算であり、理学療法士等が利用者又は家族等からの看護に関する意見の求めに対して判断することは想定されない。

【通所介護・地域密着型通所介護】

令和6年度介護報酬改定における改定事項について より

リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	P.70
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。	

通所介護等における入浴介助加算の見直し	P.89
通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。	
ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算(Ⅰ)の算定要件に、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を新たな要件として設ける。	
イ 入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。	
加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する	

科学的介護推進体制加算の見直し	P.97
科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。	
ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。	
イ LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。	
ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。	

アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し	P.103
ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算(Ⅱ)における ADL 利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。	
また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。	

通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し	P.125
通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算(Ⅰ)において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて 1 名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。	
<現行>	<改定後>
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56 単位/日	→ 変更なし
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85 単位/日	→ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76 単位/日(変更)
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位/月	→ 変更なし

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロの人員配置要件>

問 53 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。	P.32
<p>(答)個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問48の修正。</p>	

<個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件>

問 54 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているため、合計で同時に2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。	P.32
<p>(答)貴見のとおり。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問49の修正。</p>	

<個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの人員配置要件>

問 55 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいか。	P.33
<p>(答)差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問50の修正。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問51は削除する。</p>	

<個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件>

問 56 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの要件である、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。	P.33
<p>(答)個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問52の修正。</p>	

<p>問 57 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)口は、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。</p>	<p>P.34</p>
<p>(答)貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から 17 時である通所介護等事業所において、</p> <ul style="list-style-type: none"> － 9時から 12 時:専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 － 10時から 13 時:専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 <p>した場合、10 時から 12 時まで当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定することができる。(9時から 10 時、12 時から 13 時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月 26 日)問 53 の修正。</p>	

<機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口の算定>

<p>問 58 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。</p>	<p>P.34</p>
<p>(答)機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月 26 日)問 55 の修正。</p>	

<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>

<p>問 61 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。</p>	<p>P.36</p>
<p>(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。</p>	

<入浴介助加算(Ⅱ)>

<p>問 62 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。</p>	<p>P.37</p>
<p>(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とっては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問1の修正。</p>	

<p>問 63 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。</p>	<p>P.38</p>
<p>(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。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問2の修正。</p>	

<ADL 維持等加算について>

<p>問 176 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。</p>	<p>P.105</p>
<p>(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。</p>	

【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年度介護報酬改定における改定事項について より

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	P.22
<p>医師等の従業者が、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、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。</p>	
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	P.23
<p>医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>退院時共同指導料 600 単位/回</p>	
訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	P.64
<p>通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(イ)</p> <p>同意日の属する月から6月以内 560 単位/月,6月超 240 単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(ロ)</p> <p>同意日の属する月から6月以内 593 単位/月,6月超 273 単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(新設)</p> <p>同意日の属する月から6月以内 793 単位/月,6月超 473 単位/月</p>	
リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	P.70
<p>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。</p>	
介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価	P.73
<p>ア 利用開始から 12 月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なり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を行い、LIFE ヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けて PDCA サイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう LIFE ヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>要件を満たした場合 減算なし</p> <p>要件を満たさない場合 30 単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション</p> <p>要件を満たした場合 減算なし</p> <p>要件を満たさない場合 要支援1 120 単位/月減算</p> <p>要支援2 240 単位/月減算</p> <p>事業所評価加算 廃止</p>	

通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し	P.76
<p>ア 通常規模型、大規模型(Ⅰ)、大規模型(Ⅱ)の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。</p> <p>イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。 ii リハビリテーション専門職の配置が10:1以上であること。 	

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し	P.91
<p>医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。</p>	

科学的介護推進体制加算の見直し	P.97
<p>科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。</p>	

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化(介護予防)	P.142
<p>ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。</p> <p>イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。</p> <p>一体的サービス提供加算 480 単位/月</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<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 61 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。	P.36
(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。	

<入浴介助加算(Ⅱ)>

問 62 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。	P.37
(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とっては、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扱う。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問1の修正。	

問 63 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。	P.38
(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。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(令和3年4月26日)問2の修正。	

<大規模型通所リハビリテーション事業所の基本報酬の取扱いについて>

問 75 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。	P.49
--	------

(答)算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をいい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。

$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間} \\ \times \text{各利用時間の利用人数} \end{array} \right) \text{の合計}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \leq 10$$

例1:

- ・月 20 日営業
- ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数:1～2時間利用が 200 人、3～4時間利用が 600 人、6～7時間利用が 400 人
- ・1日8時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が2人、6時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 1 人配置

$$\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 6 \times 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} = 10 \leq 10 \text{ (要件に該当)}$$

例2:

- ・月 20 日営業
- ・1月あたりの利用時間ごとの利用延人数:1～2時間利用が 1200 人、6～7時間利用が 600 人
- ・1日8時間業務に従事するリハビリテーション専門職が2人

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

問 76 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする要件のうち、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」に係る留意事項通知における「所定労働時間のうち通所リハビリテーション事業所の業務に従事することとされている時間」には、事業所外で退院前カンファレンスに参加している時間等は含まれるのか。	P.50
---	------

(答)含まれる。

事業所外の業務に従事している時間であっても、通所リハビリテーション事業所に係る業務であれば、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等が利用者の数を 10 で除した数以上確保されていること」の算出式にある「理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計」に含めることができる。

問 77 平均利用者延人員数が 750 人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費の算定を可能とする場合の要件のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の割合については、居宅サービス計画において、当該事業所の利用及び加算の算定が計画されている者を対象として計算することとして差し支えないか。また、理学療法士等の配置については、あらかじめ計画された利用時間や利用人数、勤務表上予定された理学療法士等の勤務時間を用いて、計算することとして差し支えないか。	P.50
(答)差し支えない。	

<リハビリテーションマネジメント加算>

問 78 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	P.51
(答)訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問2の修正。	

<人員基準>

問 79 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	P.51
(答)訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問3の修正。	

<栄養アセスメント加算>

問 80 リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定した翌月に、栄養アセスメント加算を算定する場合、LIFE へのデータ提出は必要か。	P.51
(答)利用者の状況に変化がないと判断される場合、LIFE にデータを提出する必要はない。	
ただし、栄養アセスメントを行った日の属する月から少なくとも3月に1回は LIFE にデータを提出すること。	

<リハビリテーションマネジメント加算>

問 81 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	P.52
(答)利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。	
ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問1の修正。	

問 82 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	P.52
(答)可能。	
※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月 23 日)問4の修正。	

問 83 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	P.52
<p>(答) 居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問5の修正。</p>	

問 84 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。	P.53
<p>(答) 可能である。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問9の修正。</p>	

問 85 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	P.53
<p>(答) それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。</p> <p>ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。</p> <p>単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問11の修正。</p>	

問 86 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。	P.54
<p>(答) 可能である。</p> <p>なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問16の修正。</p>	

<p>問 87 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。</p>	<p>P.54</p>
<p>(答)リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問33の修正。</p>	

<p>問 88 リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。</p>	<p>P.55</p>
<p>(答)取得できる。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問10の修正。</p>	

<リハビリテーション計画書について>

<p>問 89 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目を FIM (functional Independence Measure)で代替することは可能か。</p>	<p>P.55</p>
<p>(答)Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問22の修正。</p>	

<p>問 90 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。</p> <p>1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1に記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。</p> <p>2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</p>	P.56
<p>(答)</p> <p>1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。</p> <p>2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問23の修正。</p>	

<リハビリテーション計画書等の様式例について>

<p>問 91 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。</p>	P.57
<p>(答)様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問6の修正。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問7は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問8は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問14は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問15は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問25は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問30は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問31は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問32は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問35は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問37は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問122は削除する。</p> <p>※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)問2は削除する。</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)より

<12月減算>

問 11 令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。	P.4
<p>(答)令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。</p> <ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。・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日以降に可能となることから、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れば、要件を満たすこととする。	

問 12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。	P.4
<p>(答)リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(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い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。</p>	

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

令和6年度介護報酬改定における改定事項について より

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	P.22
<p>医師等の従業者が、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、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等入手し、内容を把握することを義務付ける。</p>	
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	P.23
<p>医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>退院時共同指導料 600 単位/回</p>	
訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	P.64
<p>通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(イ) 同意日の属する月から6月以内 560 単位/月,6月超 240 単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6月以内 593 単位/月,6月超 273 単位/月</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算(ハ)(新設) 同意日の属する月から6月以内 793 単位/月,6月超 473 単位/月</p>	
訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進	P.54
<p>認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日</p>	
介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価	P.73
<p>ア 利用開始から 12 月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なり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を行い、LIFE ヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けて PDCA サイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。</p> <p>イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう LIFE ヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション 要件を満たした場合 減算なし 要件を満たさない場合 30 単位/回減算</p> <p>介護予防通所リハビリテーション 要件を満たした場合 減算なし 要件を満たさない場合 要支援1 120 単位/月減算 要支援2 240 単位/月減算</p> <p>事業所評価加算 廃止</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<リハビリテーションマネジメント加算>

<p>問 81 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。</p>	<p>P.52</p>
<p>(答)利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。 ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問1の修正。</p>	

<p>問 82 同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。</p>	<p>P.52</p>
<p>(答)可能。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問4の修正。</p>	

<p>問 83 事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算を算定している場合、当該加算の算定に関わりリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。</p>	<p>P.52</p>
<p>(答)居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差し支えない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問5の修正。</p>	

<p>問 84 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)及び(ハ)について、同一の利用者に対し、加算の算定要件の可否によって、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。</p>	<p>P.53</p>
<p>(答)可能である。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問9の修正。</p>	

<p>問 85 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。</p>	<p>P.53</p>
<p>(答)それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合においては、当該加算を各々算定することができる。 ただし、前提として、複数事業所の利用が認められるのは、単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない等の事情がある場合であり、適切な提供となっているかは十分留意すること。 単一の事業所で十分なりハビリテーションの提供ができない場合とは、理学療法・作業療法の提供を行っている事業所において、言語聴覚士の配置がないため、言語聴覚療法に関しては別の事業所において提供されるケース等が考えられる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問11の修正。</p>	

<p>問 86 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合において、利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定を新たに開始することは可能か。</p>	<p>P.54</p>
<p>(答)可能である。 なお、通所リハビリテーションの利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(Ⅱ)を算定する。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問16の修正。</p>	

<p>問 87 リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(1)をそれぞれ算定している場合において、同意を得た日から6ヶ月が経過していない時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催は不要と医師が判断した場合、3月に1回のリハビリテーション会議の開催をもって、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)をそれぞれ算定することは可能か。</p>	<p>P.54</p>
<p>(答)リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、利用者の同意を得た月から6ヶ月が経過していない時点で、会議の開催頻度を減らし、(イ)、(ロ)、(ハ)の(2)を算定することはできない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問33の修正。</p>	

<p>問 88 リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。</p>	<p>P.55</p>
<p>(答)取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問10の修正。</p>	

<リハビリテーション計画書について>

<p>問 89 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する利用者に関し、「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2-2-1を用いて情報提供を受け、他の要件を満たした場合、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書とみなすことができるとされている。別紙様式2-2-1のADLに関する評価項目には Barthel Index が用いられているが、医療機関から介護施設に提供するにあたり、当該項目を FIM (functional Independence Measure)で代替することは可能か。</p>	<p>P.55</p>
<p>(答)Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更は可能である。ただし、様式の変更に当たっては、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問22の修正。</p>	

<p>問 90 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、一定の要件を満たした場合において、情報提供に用いた「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2-2-1をリハビリテーション計画書とみなして介護保険のリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。</p> <p>1) 情報提供を行う医療機関と、情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所が同一の場合でも、同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、医療機関側で当該者を診療し、様式2-2-1に記載した医師と、リハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、リハビリテーション事業所における医師の診療を省略して差し支えないか。</p> <p>2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両方を利用する場合、別紙様式2-2-1による情報提供の内容を、共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</p>	P.56
<p>(答)</p> <p>1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。</p> <p>2) 差し支えない。ただし、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることを確認すること。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問23の修正。</p>	

<リハビリテーション計画書等の様式例について>

<p>問 91 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。</p>	P.57
<p>(答)様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問6の修正。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問7は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問8は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問14は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問15は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問25は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問30は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問31は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問32は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問35は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)問37は削除する。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問122は削除する。</p> <p>※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)問2は削除する。</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)より

<12月減算>

問 11 令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年度6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。	P.4
<p>(答)令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として、12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下の通りとする。</p> <ul style="list-style-type: none">・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上リハビリテーション会議を開催していれば、要件を満たすこととする。・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日以降に可能となることから、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れば、要件を満たすこととする。	

問 12 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。	P.4
<p>(答)リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(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い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。厚生労働省への LIFE を用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。</p>	

【介護老人保健施設】

令和6年度介護報酬改定における改定事項について より

入院時等の医療機関への情報提供	P.35
<p>介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。</p>	
<p><現行> <改定後></p> <p>退所時情報提供加算 500 単位/回 → 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500 単位/回 → 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250 単位/回(新設)</p>	

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	P.57
<p>認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。</p>	
<p><現行> <改定後></p> <p>なし → 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)150 単位/月(新設) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)120 単位/月(新設) ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合においては、算定不可。</p>	
<p><認知症チームケア推進加算(Ⅰ)>(新設)</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>	
<p><認知症チームケア推進加算(Ⅱ)>(新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 	

認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。

その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

< 現行 >

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日

↓

< 改定後 >

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240 単位/日(新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120 単位/日(変更)

< 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) > (新設)

○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。

(1)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(2)リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

(3)入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

< 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) > (現行と同じ)

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進	P.68
<p>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算(Ⅱ)について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。</p> <p>ア 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。</p> <p>ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。</p> <p><現行> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 単位/月 ↓ <改定後> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53 単位/月 (新設) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33 単位/月 ※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算定不可</p> <p><リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)>(新設)</p> <p>○入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>○口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>○入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</p> <p>○ 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。</p>	

リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	P.70
<p>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。</p>	

訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し	P.71
<p>訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第 72 条第 1 項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。</p>	

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し	P.79
<p>短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。</p> <p>ア 原則として入所時及び月1回以上 ADL 等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。</p> <p>イ アにおいて評価した ADL 等のデータについて、LIFE を用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。</p> <p>また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。</p> <p><現行> 短期集中リハビリテーション実施加算 240 単位/日 ↓ <改定後> 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 258 単位/日(新設) 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 200 単位/日(変更)</p> <p><短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)>(新設) 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。</p> <p><短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)>(現行と同じ) 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。</p>	

介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進	P.93
<p>在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。</p> <p>ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。</p> <p>イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。</p> <p>ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。</p> <p>また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。</p>	

科学的介護推進体制加算の見直し	P.97
<p>科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。</p>	

自立支援促進加算の見直し	P.102
<p>自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。</p> <p>ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<排せつ支援加算全般について>

問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。	P.107
<p>(答)よい。</p> <p>なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。</p>	

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)より

<認知症チームケア推進加算について>

問1 「認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。	P.1
---	-----

(答)研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・BPSD のとらえかた
- ・重要なアセスメント項目
- ・評価尺度の理解と活用方法
- ・ケア計画の基本的考え方
- ・チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター(仙台、東京、大府)であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

問2 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算(Ⅱ)は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。	P.1
---	-----

(答)貴見のとおり。

本加算(Ⅰ)では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算(Ⅱ)では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状(BPSD)が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。	P.2
---	-----

(答)本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。	P.2
---	-----

(答)貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問5 「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。	P.2
(答)本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。	
問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。	P.2
(答)貴見のとおり。	
問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。	P.2
(答)貴見のとおり。	
問8 「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」(平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 126 号)、「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」(平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 128 号)、「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」(平成 12年2月 10 日厚生省告示第 21 号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。	P.3
(答)可能である。	
問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か	P.3
(答)認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。	
問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。	P.3
(答)具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> ・別紙様式:認知症チームケア推進加算に係るワークシート ・介護記録等:介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。 なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。 	

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)について>

問 14 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問する際、訪問する職種に限定はあるか。	P.5
(答)居宅等を訪問する者については、専門職種に限定は行わないが、居宅等の情報がリハビリテーション計画を作成する者に適切に共有することが可能な者が訪問すること。	

問 15 入所者が社会福祉施設等へ退所する希望がある場合においても、入所前に生活をしていた居宅を訪問する方が有益な情報が得られる場合や、施設におけるリハビリテーション等により居宅へ退所する可能性も考えられる場合など、居宅に訪問することが適切と考えられる場合においては、居宅に訪問することとして差し支えないか。	P.5
(答)差し支えない。	

その他

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援】

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)より

<特定福祉用具販売種目の再支給等について>

問 98 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。	P.61
(答)居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。	

<貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について>

問 99 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第94号)第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。	P.61
(答)貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。	

問 100 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。	P.61
(答)施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。	

<貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について>

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。	P.62
<p>(答)利用者の選択に当たって必要な情報としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見 ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※) <p>等が考えられる。</p> <p>※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固定用スロープ:13.2ヶ月 ・歩行器 :11.0ヶ月 ・単点杖 :14.6ヶ月 ・多点杖 :14.3ヶ月 	

<選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて>

問 104 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか	P.64
<p>(答)販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。</p>	

<スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について>

問 105 スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか	P.64
<p>(答)取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。</p>	