

居宅介護支援

	質問	回答
運営基準		
1	医療系サービスについての主治医の指示の確認方法は、退院時のカンファレンスの中での確認でも良いか。また、主治医の意見書にチェックがついていれば良いか。	指示の内容、確認した日時、指示を出している主治の医師名および医療機関名等を記録に残していれば、カンファレンスでの確認でも差し支えない。 ただし、認定時の主治医の意見書は指示書に代わるものではないと考えられるため、認められない。
2	対象福祉用具（基準第199条第二号）は、貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることについて、メリット及びデメリットを含め説明を行うこととされているが、利用者に説明した後に、ケアマネとしてしなくてはならないことは何か。	介護支援専門員は対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。 なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果を踏まえること。
加算の算定要件		
3	〈特定事業所医療介護連携加算〉 ターミナルケアマネジメント加算の算定回数の計算方法について、詳しく知りたい。	特定事業所医療介護連携加算の要件であるターミナルケアマネジメント加算の算定実績については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件を満たす。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、算定回数が5回で要件を満たし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間のターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たす。 【ターミナルケアマネジメント算定回数要件】 ①令和7年3月31日まで 5回以上 ②令和7年4月1日～令和8年3月31日 令和6年3月算定回数×3+令和6年4月～令和7年2月の算定回数≧15回 ③令和8年4月1日から 15回以上
4	〈退院時情報連携加算〉 医師等から情報提供を受けた内容は、居宅サービス計画に記録に残すこととされているが、支援経過への記録でも良いか。	居宅サービス計画に記録するとは、居宅サービス計画書第5表の居宅介護支援経過書等への記録を想定しているため、支援経過に記録することで良い。

地域密着型通所介護

	質問	回答
運営基準		
1	市内に限らず、他事業所・会社と連携している送迎方法や、それに関する契約書文面、賃金等の見本か具体例を知りたい。	契約については、あくまでも事業者同士の取り決めとなるため、各事業者で適切な事項を記載されたい。 なお、運賃等については厚生労働省老健局より発出されている以下の通知を参照されたい。 「介護サービス事業所・障害福祉サービス事業所の送迎業務の効率化及び地域交通との連携について（令和6年10月11日）」 【関連Q&A】 ・令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）問65，66，67
加算の算定要件		
2	〈個別機能訓練加算〉 目標の設定にあたり、「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の状況を確認することとされているが、3か月に1回毎回行うべきか。 また、紙で排出せずにデータで保管することも可能か。	目標設定の期間ごとに、利用者のニーズ等の状態の確認を行う必要があることから、短期目標の期間を3か月に設定した場合、「興味・関心チェックシート」も3か月に1回作成することが望ましい。 また、保管については紙ではなくデータで保管することも可能である。なお、個別機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練従業者により閲覧が可能であるようにすること。
3	〈個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ〉 LIFEによる情報提供をしなくても算定は可能か。	算定は可能である。 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについては、LIFEによる情報提供は算定要件ではない。 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定する場合はLIFEでの情報提供と機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練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が算定要件である。
4	〈認知症加算〉 日常生活自立度のランクⅢ以上の利用者がいる日のみの算定となるのか、それとも、毎回算定できるのか。	本加算は厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に加算の届け出を行った事業所が、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合に、該当する者に対して1日につき所定単位数に加算するものである。 算定要件の一つである、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が100分の15以上であるかは、前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人数又は利用延人数を用いて算定する。要支援者に関しては人数に含めない。 計算方法は次の取扱いによるものとする。 イ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、前年度の実績による加算の届出はできない。 ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合を、毎月継続的に所定の割合を維持しなくてはならない。また、その割合については、毎月ごとに記録し、所定の割合を下回った場合については、加算を算定できない旨を届出なくてはならない。

5	〈入浴介助加算〉 総合事業で加算が算定できないのは何故か。 一人でも入浴が問題なくできる場合は施設での入浴はできないと介護保険法で決められないのか。	指定相当通所サービスの基本報酬においては、入浴介助に係る費用が包括評価されているため入浴加算は算定できない。 指定通所相当サービスは利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものである。 このことを踏まえ、入浴介助は利用者自身で又は家族等の介助によって入浴できるようになることを目的として行う必要がある。計画に入浴を位置付ける必要性については、入浴介助の目的に沿っているかサービス担当者会議等で検討されたい。 【参考通知】 「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（令和3年3月19日老認発0319第3号 第3の3（1））
---	--	---

認知症対応型共同生活介護

	質問	回答
運営基準		
1	運営推進会議を活用した外部評価はどのように行えば良いか。	事業所の中で行う自己評価で取りまとめたサービス内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で第三者の観点から意見を得ることにより、サービスの質の向上へ繋げること。 なお、運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。やむを得ない事情により運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。 【参考様式・具体的な進行例】 ・自己評価・外部評価に使用するための参考様式が「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した 評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号）」 ・「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について（公益社団法人日本認知症グループホーム協会（令和3年8月19日））
2	協力医療機関の届出を毎年3月末までに提出することが義務付けられたが、届出を忘れた場合連絡が来るのか。	国で義務付けられているものであるため、提出がない場合は督促をする予定。
3	協力医療機関について詳しく知りたい。	・協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。 - 一 利用者の病状等が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 - 二 当該事業者から診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の 対応を取り決めるように努めなければならない。 ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種指定協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 ・利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるよう努めなければならない。
4	センサーマットの使用は身体拘束になるのか。	介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」とされている。そのため、行動を制限する目的での使用は身体拘束にあたる場合があるため、留意されたい。

加算の算定要件		
5	〈生産性向上推進体制加算〉 テクノロジーの導入にはセンサー等も含まれるか。また、見守り機器は監視カメラということか。プライバシーの侵害等の問題も関係があるか。	センサーも含まれる。 見守り機器とは、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。 なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止する運用は認められる。 【参考通知】 「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日老老発0315第4号 介護保険最新情報Vol.1218/令和6年3月29日老高発0329第1号 介護保険最新情報Vol.1236）
6	〈サービス提供体制強化加算〉 計算上の介護職員には“介護補助（直接介助業務をしない）”は含まれるのか。	直接介護業務を行っていない介護補助はサービス提供体制強化加算の介護職員には含めない。

小規模多機能型居宅介護

	質問	回答
運営基準		
1	訪問時のグローブ代等、用意が難しい利用者様についても費用は事業所負担となるのか。	グローブ等の介護に必要とされる物品の費用については、基本報酬に含まれると解釈されるため、基本的に事業所で用意すべきものであり、一律に徴収することはできない。 ただし、利用者から事業所で用意するもの以外のグローブ等の希望がある場合には、費用の徴収は可能である。
加算の算定要件		
2	〈 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 〉 特別地域や中山間地域は厚労省のホームページで確認するのか。	特別地域、中山間地域等は長野県のホームページに一覧表が掲載されているが、詳細については高齢者介護課に問い合わせが必要。

地域密着型特定施設入居者生活介護

	質問	回答
運営基準		
	Ⅰ 管理者と介護職員、相談員と介護職員、計画作成担当者と介護職員の兼務をした場合、どちらも1人として数えても良いか。	事業所に置くべき人員基準としては、いずれもそれぞれ配置基準のⅠを満たす。 ただし、日ごとに人員を見た時に、兼務をしていることにより各職種の業務に支障があると考えられるときは、基準違反となり得るため、その点を考慮して配置する必要がある。
2	協力医療機関について詳しく知りたい。	・協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。 一 利用者の病状等が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 当該事業者から診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を取り決めるように努めなければならない。 ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種指定協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 ・利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるよう努めなければならない。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	質問	回答
運営基準		
I	協力医療機関について詳しく知りたい。	・入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ以下の要件を満たす協力医療機関を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより各号の要件を満たすこととしても差し支えない。（令和9年4月1日より義務化） 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。 ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。 ・入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。