

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
1	全サービス	報酬(加算・減算)	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算について	令和6年4月以降に業務継続計画を策定していない場合は、同月から減算適用となるのか。	業務継続計画未提出減算の施行はサービスによって異なるため、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)の間165を参照されたい。 なお、令和6年4月から施行されるサービスであっても、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。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(令和6年3月15日)(Vol.1)
2	全サービス	報酬(加算・減算)	高齢者虐待防止措置実施の有無について	高齢者虐待防止措置実施の有無について	高齢者虐待防止措置実施の有無については、すべての介護サービス事業所が届け出なければならないのか。	居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全てのサービスについて、次の期日までに届け出なければなりません。 ①居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション…令和6年5月15日までに届出 ②上記以外のサービス…令和6年4月15日までに届出 ※①の届出様式については、令和6年4月下旬に市HPに掲載します。	-
3	居宅介護支援事業所	報酬(加算・減算)	高齢者虐待防止措置実施の有無について	高齢者虐待防止措置実施の有無について	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所については、体制状況一覧表に「高齢者虐待防止措置実施の有無」の項目がないが、届出は不要ということか。	届出は不要。 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所は減算の対象施設ではあるが、運営指導等で措置が未実施であることが確認された際に減算を適用する。 (20240326厚生労働省高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室に確認)	-
4	全サービス	報酬(加算・減算)	報酬改定に伴う重要事項説明書(利用料金改定)の利用者同意について	新設加算・減算に伴う利用料金改定	今回の報酬改定で、令和6年4月の「基本報酬改定」の他、令和6年6月から一本化される「介護職員等処遇改善加算」、令和6年11月から適用される「同一建物減算」等の、新設加算・減算を算定する見込みである。 この場合の重要事項説明書(利用料金改定)の利用者同意について、それぞれ算定開始直前にその都度同意を得るのではなく、令和6年度当初に、見込みの状態ではあるが、まとめて同意を得る対応は可能か。	令和6年度当初にまとめて同意を得る対応も可能と考えますが、見込んでいた加算・減算に該当しなかった場合は、改めて同意を得る必要があることにご留意ください。	-
5	訪問介護	報酬(加算・減算)	同一建物減算	同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)	今回新設される12%減算「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)」については、訪問介護事業所と別敷地にある集合住宅等は該当しないということか。	「同一敷地内建物等(指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物)」に居住する利用者のみ対象になります。	・基準省令、留意事項通知 ・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9～問13
6	訪問介護	報酬(加算・減算)	同一建物減算	同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)	同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用となるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期(令和5年9月から令和6年2月末まで)の実績で判断するのではなく、令和6年度前期(令和6年4月から9月末まで)の実績で判断することによいか。 また、その場合の届出時期はいつになるか。	※以下、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9のとおり ・貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。 ・また、令和6年度後期(10月1日から令和7年2月末日)に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。 ・なお、令和7年度以降は判定期間が前期(3月1日から8月31日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。	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9
7	全サービス	報酬(加算・減算)	介護職員処遇改善新加算について	介護職員処遇改善新加算について	介護職員処遇改善新加算Ⅰの経験技能のある介護職員とは、必ず介護福祉士の資格がないとためですか、介護職員の経験が7年以上ではだめですか、またその割合が訪問で30%とありますが、通所はどうですか。	「経験・技能のある介護職員」は必ず介護福祉士の資格を有している職員となります。ただし、介護福祉士の資格を有していれば、経験年数等については各法人の裁量で判断いただいて問題ありません。 介護職員等処遇改善加算Ⅰにおける、介護福祉士の割合については、「介護保険最新情報Vol.1215介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示してある「キャリアパス要件Ⅴ」の要件を満たしている必要があります。通所介護の場合、「サービス提供体制強化加算Ⅰ」もしくは、「サービス提供体制強化加算Ⅱ」のいずれかを算定していることが要件となります。 サービス類型における要件は、「介護保険最新情報Vol.1215別紙1」の表4キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を担保するものとして算定が必要な加算の種類および加算区分をご参照ください。	・「介護保険最新情報Vol.1215介護職員等処遇改善加算等」に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(別紙含む) ・制度概要・全体説明資料

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
8	介護老人福祉施設	人員	宿直者の配置について	「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正	火災予防体制を整えること、夜勤体制が人員基準を満たしていることを条件に、特別養護老人ホームの宿直者を配置する必要はないか。	特別養護老人ホームにおいては、これまで夜勤職員の配置とは別に宿直員の配置を求められていましたが、介護保険最新情報vol.1225問178に記載のとおり要件が緩和され、宿直員は配置しなくても構わないこととなった。 ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えることは引き続き求められる。 なお、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」は令和6年3月29日に発出されているため、そちらについても確認をお願いする。	・基準省令 ・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178
9	介護老人福祉施設	報酬(加算・減算)	認知症チームケア推進加算について	認知症チームケア推進加算について	認知症チームケア推進加算について 添付資料として、別紙40、研修修了証の写しが必要とありますが、介護保険最新情報Vol. 1228「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について(通知)」において、要件として、認知症介護指導者養成研修(加算Ⅱの場合は、リーダー研修)修了、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者、となっていますが、「認知症チームケア推進研修」とは何か。 また、当該加算は認知症専門ケア加算との同時算定はできないので、それまでの間は、認知症専門ケア加算にチェックして届出したほうがいいのか。	認知症チームケア推進研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター(仙台、東京、大阪)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。 また、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としているため、いずれにしても今後新たに開催される研修によって修了することができるものである。 したがって、「認知症チームケア推進加算」は、同研修を修了するまでは取得できないため、「認知症専門ケア加算」の算定要件を満たしている場合は、そちらを届け出てください。	①厚生労働省 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日)問1
10	訪問介護	報酬(加算・減算)	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰについて (体制要件、重度者等対応要件)	※括弧付き数字は「令和6年度介護報酬改定における改定事項について(令和5年度宮崎市集団指導でも掲載している概要版資料)」より 特定事業所加算Ⅰを算定する場合、 ①重度者等対応要件として、(13)『利用者のうち、要介護4・5である者、日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴである者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上』か、(14)『看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること』のいずれかを選択する必要があるが、(14)を選択する場合のみ、体制要件である(6)『病院等の看護師との連携により24時間連絡できる体制、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等』が必要ということか。 ②上記、体制要件(6)の体制や策定方法等 (重要事項説明書や運営規程等で定める必要があるか。別途、看取りのための指針等が必要か。) ③上記、重度者等対応要件(14)を証明する書類 (サービス提供記録でよいのか、余命宣告の記録等があればよいのか。)	①責見のとおり ②『24時間連絡できる体制』については、「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2」を参照してください。 『看取り期における対応方針』については、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていることが必要になります。 当該対応方針を、重要事項説明書等に定める対応も差し支えありませんが、厚生労働省の留意事項通知等(※1)において、当該対応方針には、例えば、当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方や、訪問看護ステーション等との連携体制(緊急時の対応を含む)等の事項を定めることとされているほか、看取り期の利用者への対応体制としての諸要件が示されていますので、それら諸要件を満たすよう充分留意してください。 ③基準(※2)上、「i : 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者」、「ii : 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者」に適合する利用者が1人以上いることが要件であり、それらに適合することが分かる書類として、i については記録等、ii については同意書等が考えられます。	※1 ・留意事項通知 第1-2-(14)①へ ・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2、問14～16 ※2 ・厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)三-イ-(7)-e (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等の一部を改正する告示 p.633)
11	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	退所時情報提供加算について	退所時情報提供加算について	1 退所時情報提供加算(Ⅰ)について 「心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で」とあるが心身の状況、生活歴等の情報とはその対象となる方の施設内でのADLやどのように過ごされているか等の情報のことでよいのか。また、書式となるものはあるのか。 2 退所時情報提供加算(Ⅱ)について 「当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合」とあるが、緊急な入院となると情報を作成するスタッフがその時に不在となる場合が考えられる。その際、情報を提供することは後日となるが、退所時情報提供加算(Ⅱ)を算定する場合の情報提供の期日はあるのか。 また、同意を得てとあるが、1' 事前に同意を頂く 2' 代理人でも同意は可能かどうか。	1 退所時情報提供加算(Ⅰ)について 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。なお、別紙様式については、厚生労働省ホームページ等にて確認ください。 2 退所時情報提供加算(Ⅱ)について 「生活歴等の情報」の提供は別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付することで行うこと。また、情報提供の期日については定められていないが、速やかに提供することが望ましいと考える。なお、事前に同意を得ることは可能だと考えますが、同意者については改正告示では「入所者」とされているため、原則、入所者から同意をもらうものと考えます。	基準、留意事項通知P64

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
12	介護老人 保健施設	報酬(加算・ 減算)	短期集中リハビリテ- ション実施加算(Ⅰ) について	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)について	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)について 「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」とあるが 1 ADL等の評価結果とあるが現在、LIFEに提出しているパーセルインデックスのADL評価結果を1月に1回以上提出するという解釈でよいのか。 2 必要に応じてリハビリテーション計画を見直しているとするが、一時的なADL低下(例 独歩→疼痛による車椅子移動)でも計画書の見直しが必要なのか。 3 一時的ならば見直しは必要ないとする場合、どの程度のADL低下や期間で見直しが必要なのか。 4 リハビリテーション計画の見直しを行う場合、他のサービス計画を作成している職種との計画書の連動、つまり担当者会議の設定はどうなるのか。 上記の4点の解釈を頂きたい。	1 LIFE への情報情報及び提出頻度について 令和6年3月 15 日通知老老発0315 第4号「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」を参照すること 2～4 リハビリテーション計画の見直しについて 計画の見直しについては、令和6年3月 15 日通知老老発0315 第2号「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」において、初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこととされている。 また、ADLの低下により、利用者の課題や目標、サービス内容等に変更が必要となる場合は、リハビリテーション計画の見直しを行う必要があること。	令和6年3月 15 日通知老老発0315 第4号「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 日通知老老発0315 第2号「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」
13	特定施設 入居者生活介護	報酬(加算・ 減算)	入居継続支援加算	入居継続支援加算の要件改定 (医療的ケアを必要とする者の範囲 拡大)	算定要件となる該当者(医療的ケアを必要とする者)の記録の仕方 (カルテへの開始・終了時期記載か、該当者を月毎の一覧表に記載するのかわ)	書式等は定められておりませんが、事業所のカルテ等への記録により、該当者であることが分かるようにしてください。 また、該当者の占める割合については、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してください。なお、届出月以降も、毎月において前4月から前々月までの3月間の割合を記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに加算の取下げの届出が必要です。	留意事項通知 第2の 4(7)
14	特定施設 入居者生活介護	報酬(加算・ 減算)	退居時情報提供加算	退居時情報提供加算(新設)	入院時等の医療機関への情報提供について、どのような書類が必要か。情報提供した基本情報とサマリーの保管のみでよいのか。	留意事項通知第2の4(17)①のとおり、留意事項通知「別紙様式12」の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付してください。 ※「別紙様式12(退居時情報提供書)」は、厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されています。	留意事項通知 第2の 4(17)、別紙様式12
15	特定施設 入居者生活介護	報酬(加算・ 減算)	協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算 (医療機関連携加算から改定)	①加算の(2)「それ以外の場合：月40単位」とはどのような場合か。 ②加算要件上、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しなければならないとあるが、協力医療機関が複数の場合の取扱はどうか。また、全ての協力医療機関の名称等を宮崎市へ届出するか。 ③利用者の病歴等の情報を共有する会議とは、どのようなものか。 ④「会議を定期的に開催」とは、どのような頻度か。	①改正後の指定居宅サービス基準(以下、居宅基準)第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件(利用者の病状急変時に医師又は看護職員が相談対応を行う体制の常時確保、事業所からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制の常時確保)を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位の加算ということです。 ②(1)の100単位の算定について、複数の協力医療機関を定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がありますが、当該要件全てを満たす協力医療機関を複数定める場合であれば、協力医療機関のうち1つの医療機関との定期的な会議開催で差し支えないと考えます。(令和6年度介護報酬に関するQ&A(Vol.2)問13) なお、居宅基準第191条第3項の規定により、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状急変時等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を速やかに宮崎市に届け出なければなりません(届出様式は基準省令解釈通知の別紙1 ※厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定について」に掲載)。 ③会議は、協力医療機関に対して診療の求めを行う可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有等を行うこととし、毎回の会議で必ずしも入居者全員の詳細を共有しないこととしても差し支えありません。また、テレビ電話装置等の活用や、居宅基準第191条第3項に規定する病状急変時等の対応の確認と一体的に行うことも可能とされています。なお、利用者ごとの健康状況や、会議の開催状況は記録する必要があります。 ④会議の頻度は、概ね月に1回以上とされています。 ただし、電子的システムにより協力医療機関において、入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合は定期的に年3回以上開催することで差し支えありません。その取扱については、令和6年度介護報酬に関するQ&A(Vol.3)問3をご参照ください。	・留意事項通知 第2の 4(13) ・令和6年度介護報酬 改定に関するQ&A (Vol.2)(令和6年3月19 日)問13 ・基準省令解釈通知 別紙1 (協力医療機関 に関する届出書) ・令和6年度介護報酬 改定に関するQ&A (Vol.3)(令和6年3月29 日)問3

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
16	特定施設入居者生活介護	報酬(加算・減算)	新興感染症等施設療養費の算定について	新興感染症等施設療養費の算定について	新興感染症等施設療養費の算定について、この感染症にコロナは含まれるのか。含まれる場合、算定するためにはどのようにすればいいのかをお教えいただきたい。	・対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定することとなっています。なお、令和6年4月時点においては、指定されている感染症はありません。 ・算定要件については、留意事項通知 第2の4(22)を参照してください。	留意事項通知 第2の4(22)
17	全サービス	報酬(加算・減算)	業務継続計画策定減算、高齢者虐待防止措置未実施減算、総合事業について	業務継続計画策定減算、高齢者虐待防止措置未実施減算、総合事業について	1. 業務継続計画未策定減算について 体制等状況一覧表を見ると、訪問介護は業務継続計画策定の有無の欄がなく、居宅介護支援は業務継続計画策定・高齢者虐待防止措置未実施減算のどちらも欄がないのはなぜか。 2. 総合事業について 「体制等に関する届出書」の最終更新が令和4年7月19日となっており、同様に上記減算対象に該当する欄がない。	1. 業務継続計画未策定減算については、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援は、令和7年3月31日までの間は減算が適用されないため、体制等状況一覧表に項目がありません。 また、居宅介護支援・介護予防支援における高齢者虐待防止措置未実施減算については、届出は不要とされています。なお、運営指導等で措置が未実施であることが確認された際には減算を適用されるため留意願いたい。 2. 総合事業に係る体制届については、令和6年3月29日付けで市ホームページを更新し、関連資料を掲載しているため確認していただきたい。	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) 問164～166
18	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	高齢者施設等感染対策向上加算について	高齢者施設等感染対策向上加算について	1. 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰについて、院内感染対策に関する研修又は訓練に参加した日時は令和6年4月の届出段階では実施予定で記載して良いのか。 2. 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱについて、実地指導を受けた日時について、令和6年2月の施設クラスター発生時に併設医療機関の感染管理認定看護師より指導を受けたが、その日時の記載でよいのかそれとも4月以降の予定で良いのか。	1. 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1 問131に記載のとおり。 2. 実地指導については、留意事項通知において「感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師または看護師等が行うことが想定される。」とあるためこれを満たすものであること。 令和6年4月以前に実地指導を受けている場合の取扱いについては、介護報酬改定に関するQ&A Vol.1問33に記載のとおり。また、当該医療機関が感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関であるかの確認方法については、問129に記載のとおり。	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129、131、133
19	介護老人福祉施設(地域密着型含む)	人員	管理者の兼務について	管理者の兼務について	当法人は、宮崎市内において、特別養護老人ホームと特定施設入居者生活介護を離れた土地において設置しておりますが、両施設の施設長を兼務することが可能か。	基準省令第4の23(2)の要件を満たしており、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がない時は兼務すること可能である。 (参考)基準省令第4の23(2) 管理者による管理(基準省令第21条)指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)(略) (2)同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けことができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。)	基準省令
20	通所介護(地密含)	報酬(加算・減算)	個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算について	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)について 機能訓練指導員の配置要件が緩和され、機能訓練指導員1名のサービス提供時間を通しての配置が不要となったが、機能訓練指導員と管理者を兼務することは可能か。	管理者と機能訓練指導員としての時間を切り分けているのであれば、機能訓練指導員以外の時間に管理者業務を行うことは問題ありません。 なお、個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)は、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が加算の対象となる。ただしこの場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している時間はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。	・留意事項通知 ・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57

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
21	介護老人福祉施設(地域密着型含む)	報酬(加算・減算)	退所時情報提供加算について	退所時情報提供加算について	当園(特別養護老人ホーム)では医療機関への入院時に退所とならずに三か月の猶予期間があるが、そのような場合は算定はできないのか。 もしくは三か月後に戻られる見込みがなく退所となった時点での算定になるのか。 入居者様が入院される時には医療機関に対して情報提供は行っているのですが、退所時情報提供加算となっているのであくまでも退所時のみなのか。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 問2に記載のとおり。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)(令和6年3月29日)問2
22	介護老人福祉施設(地域密着型含む)	報酬(加算・減算)	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について、「協力医療機関の名称等について、事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない」とありますが、どのような様式を使用して提出する必要があるか。	協力医療機関との連携に係る届出については、基準省令解釈通知において定めている別紙1「協力医療機関に関する届出書」を用いて届け出ること。 また、別紙1「協力医療機関に関する届出書」は、厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定について」に掲載されています。 なお、協力医療機関連携加算の算定にあたっては、体制届の提出は不要である。	基準省令
23	居宅介護支援・介護予防支援	報酬(加算・減算)	同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	1 居宅支援事業所と同一敷地内建物に居住する利用者のケアマネジメントについて、該当する場合は4月分の請求から減算ということか。 2 同一敷地内の判断は要件を確認したうえで、自事業所は該当すると判断していますが、事業所の判断で良いでしょうか。	本減算の判断については、事業所ごとの判断となり、4月提供分からの減算となります。市に対する届出等は不要です。 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別表注5(報酬告示P134)に記載のとおり次の要件のいずれかに該当する利用者は、当該月から所定単位数の95%を算定する。 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	報酬告示、留意事項通知
24	通所介護(地域密着型含む)	報酬(加算・減算)	個別機能訓練加算Ⅰ口の算定について	個別機能訓練加算Ⅰ口の算定について	地域密着型通所介護の配置基準となっている機能訓練指導員を含めて、機能訓練指導員が2名配置している時間帯は、上記の加算を算定できるか。	厚労省Q&A Vol.1 問58の回答のとおり、人員配置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、合計2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯においては個別機能訓練加算Ⅰ口を算定して差し支えありません。	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58
25	介護医療院	報酬(加算・減算)	介護報酬に関すること	介護報酬に関すること	1 医療機関併設型介護医療院において、併設医療機関を介護報酬算定上の協力医療機関及び他の医療機関とみなして加算算定(退所・受診・再入所等含む)を行うことができるか。 2 併設医療機関の定義(根拠)は何か。 3 栄養マネジメント体制に関する届け出の栄養マネジメントの状況に各職種の氏名を記載することになっているが、医師・看護師・介護支援専門員がそれぞれ複数名かかわっている場合は全て氏名を記入欄に記入すべきか。代表者のみの記載ではいけないか。(記載欄に全員の氏名が記載できない状況です)	1 介護医療院における協力医療機関については、基準省令第34条第1項各号の要件を満たす医療機関でなければならない。併設医療機関が同要件を満たしており、かつ、各加算算定の要件を満たしている場合には算定可能であると考えます。 2 同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指します。(解釈通知「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」第1の5) 3 「栄養マネジメント体制に関する届出書(別紙38)」については、注意書で共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入するよう記載があるため、エクセル様式を加工する等して該当する職員全員の職種・氏名を記載してください。	基準省令第34条 解釈通知 第1の5 「栄養マネジメント体制に関する届出書(別紙38)」
26	介護医療院	運営	提出書類について	提出書類について	現行と変更のない人員配置区分においても添付書類の提出が必要か。	現在算定している。人員配置区分、加算等に変更がない場合は、添付書類等提出は必要ありません。 今回の報酬改定において、新設・改定された加算等を算定する場合には届出が必要です。 また、新設された業務継続計画未策定減算・高齢者虐待防止措置未実施減算については、体制届及び体制等状況一覧表の提出は必要であることにご留意ください。	-

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
27	認知症対応型共同生活介護	報酬(加算・減算)	協力医療機関連携加算(1)について	協力医療機関連携加算(1)について	入所者によっては、施設の協力医療機関ではない医療機関を主治医とし、施設に往診に来てもらう方もいる。このような場合、施設の協力医療機関の診察等をうけることがない利用者については、協力医療機関連携加算(1)は算定することはできないのか。 また、病歴等の情報を共有する会議のために、利用者の同意を得なければならないが、上記のような利用者の同意も必要になるのか。	協力医療機関連携加算(1)の算定に係る協力医療機関については、単に利用者の主治医の医療機関ではなく、利用者の病状が急変した場合等に対応できる協体制を確保できる医療機関を協力医療機関として定める必要があります。 また、同意を得られた利用者について、病歴等の情報を定期的に開催される会議で共有することが必要であるため、同意が得られず同会議で情報共有しない利用者は協力医療機関連携加算(1)は算定できません。 なお、複数の医療機関で協力医療機関とすることも出来ますので、前述の要件を満たせば、主治医の医療機関も協力医療機関となることは可能です。 (参考)基準第105条第2項各号 一 利用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 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。 (20240621修正) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 7)のとおり、協力医療機関連携加算は体制加算であるため入居者全員について算定して差し付けない。 なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要であることに留意すること。	・基準省令 ・報酬告示、留意事項通知 介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)
28	介護老人保健施設	運営	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、口腔の実施及び一体的取組について	1 入所において「興味関心チェックシート」「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理表」「生活行為向上リハビリテーション実施計画」は、必須作成となるのか。 2 必須な場合、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、つまりリハビリテーションマネジメント加算(1)を算定する場合のみ必須なのか。 3 P14 (2)リハビリテーションマネジメントの実務に記載されている、別紙様式2-6、2-7の使用については、サービス開始とは入所される時の場合なのか、サービス計画書を更新する場合も必要なのか。	1, 2 基準省令17条の2(栄養管理)及び17条の3(口腔衛生の管理)については、令和6年度より義務化され、その実務等については、令和6年3月15日付け老老発0315第2号「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」を参考とすることとされています。 様式の作成については、厚労省Q&A Vol.1 問91の記載のとおり、「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」で示している様式は標準例であり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で定めた様式を活用して差し支えありません。 介護老人保健施設においては、リハビリテーションマネジメント加算は算定できません。 3 別紙様式2-6及び2-7については、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するために、当該利用者の情報を主治の医師や担当介護支援専門員等から収集することを目的としていることから、サービス開始時までに使用するものであり、サービス計画書を更新する場合には不要であると考えます。	基準省令 令和6年3月15日付け老老発0315第2号「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」 厚労省Q&A Vol.1 問91
29	介護老人福祉施設(地域密着型含む)	報酬(加算・減算)	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について	当施設は基準省令第28条第1項各号に定める協力医療機関の3つの要件について、1号及び2号を満たす診療所、3号を満たす病院を協力医療機関としている。 協力医療機関連携加算においては、1号及び2号を満たす診療所と外来相談や緊急往診の見込みの高い入所者や新規入所の入所者の情報が主体、3号を満たす病院とは入院相談の見込みの高い入所者や新規入所の入所者の情報が主体、といった内容で月1回以上情報共有のための会議を行った場合、(1)の100単位の加算となるのか。それとも(2)のそれ以外の5単位の加算となるのか。	留意事項通知P52-53の「(27)協力医療機関連携加算について」の③に記載のとおり、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3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。 また、当該会議は入所者の情報共有だけでなく、急変時等における対応の確認等も求められています。 以上の要件を満たす場合には、(1)の100単位を算定することが可能です。	留意事項通知
30	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	ターミナルケア加算について	ターミナルケア加算について	算定要件の中にターミナルケアに係る計画の作成とありますが、1 書式等があるのか。具体的に含まなければならない内容があるのか。 2 作成するのは看護師なのかケアマネジャーなのか	ターミナルケアについては、厚生労働省策定の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこととされています。 1 計画の様式は定めがありませんが、利用者及びその家族等の意向を十分反映できるよう、各施設で工夫することが望ましいと考えます。なお、当該計画は施設サービス計画等に記載しても差し支えませんが、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにしてください。 2 計画作成者の定めはありませんが、上記ガイドラインに記載のとおり、方針の決定は多専門職種から構成されるケアチームとして行うことに留意してください。 研修の頻度の定めはありませんが、入浴介助技術の向上を図るため継続的に研修を実施することが望ましいです。 なお、体制届を手出す際には、研修を実施または実施することが分かる資料を添付してください。	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
31	通所介護(地域密着型含む)	報酬(加算・減算)	通所介護等における入浴介助加算の見直し	入浴介助加算について	入浴介助加算の見直しによって、入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことが必要となったが、研修を行う頻度の定めがあるのか。	研修の頻度の定めはありませんが、入浴介助技術の向上を図るため継続的に研修を実施することが望ましいです。 なお、体制届を手出す際には、研修を実施または実施することが分かる資料を添付してください。	-

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
32	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	初期加算(1)の算定要件について	初期加算(1)の算定要件について	初期加算(1)の算定要件に ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。とありますが、この「地域医療情報連携ネットワーク等」は具体的にどこを示しますか？厚生労働省の介護サービス情報公表システムも、この「地域医療情報連携ネットワーク」に該当するのでしょうか？	地域医療情報連携ネットワークについては、厚労省Q&A Vol.3 問3から地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用し都道府県が構築するものとされており、介護サービス情報公表システムは該当しません。なお、宮崎県においては当該ネットワークは構築されておりません。	厚労省Q&A (Vol.3)(令和6年3月29日) 問3
33	居宅介護支援・介護予防支援	報酬(加算・減算)	高齢者虐待防止措置実施の有無、業務継続計画策定の有無について	高齢者虐待防止措置実施の有無、業務継続計画策定の有無について	令和6年4月1日から適用となる介護給付費算定に係る体制等の関する届出の件ですが、高齢者虐待防止措置実施の有無、業務継続計画策定の有無については必ず体制届の提出が必要となっている。 居宅介護支援の届出項目には、その2点に關しての記載がありませんが、今回の4月15日までの提出は不要なのか。	高齢者虐待防止措置未実施減算については、No3で回答しているとおり。 業務継続計画未策定減算については、Q&A Vol. 1 問165に記載のとおり、施行時期が令和7年4月であるため令和6年4月15日までの提出は不要です。	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165
34	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	・かかりつけ医連携薬剤調整加算 I について	・かかりつけ医連携薬剤調整加算 I について	・かかりつけ医連携薬剤調整加算 I について、今回100単位→Iイ140単位、ロ70単位と算定要件が変更されたが、算定のタイミングが退所時であるためR6.3月までに I の算定要件を満たしている場合、退所時に140単位、70単位何れを算定可能か。	・かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イと(I)ロの算定要件は異なるため、退所時に要件を満たしている加算を算定してください。 なお、(I)イと(I)ロを同時に算定することはできません。	報酬告示、留意事項通知
35	介護老人保健施設	報酬(加算・減算)	・高齢者施設等感染対策向上加算 I について	・高齢者施設等感染対策向上加算 I について	・高齢者施設等感染対策向上加算 I について、告示第95号、留意事項(老企第40号)を確認したが、協定指定医療機関は第二種指定でなければならないのか。併設医療機関が今回、第一種指定(感染対策向上加算1届出)を受けた。 平時からの感染対策についての連携を評価するものであるのであれば、第一種、第二種何れも医療機関でも届出可能であると思うがいかがか。	留意事項通知に記載のとおり、高齢者施設等感染対策向上加算 I の算定にあたっては、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関でなければなりません。	留意事項通知
36	認知症対応型共同生活介護	報酬(加算・減算)	・高齢者施設等感染対策向上加算	・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)の算定要件にある医療機関については、事業所の協力医療機関でなくてもよいのか。	協力医療機関である必要はありませんが、「診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関」である必要があります。 当該届出を行った医療機関であるかの確認方法については、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問129をご参照ください。	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)問129
37	小規模多機能型居宅介護(看多機含む)	報酬(加算・減算)	・緊急時対応加算について ・総合マネジメント体制強化加算について	・緊急時対応加算について ・総合マネジメント体制強化加算について	○緊急時対応加算について ①やむを得ない事情で連泊されている利用者にこの加算はとれるのでしょうか。 ②加算をとる場合、泊まりの部屋は予定の段階で必ず一つ開けておかないといけないのでしょうか。お休みや変更でいたいいつも部屋は一つ開いているので、それを見越しての対応でよいのでしょうか。 ○総合マネジメント体制強化加算について 地域密着型の事業所として、今後は地域貢献の一環で自治会で実施している介護予防教室に参加して、体操や介護の相談を実施していこうと考えている。これが(4)日常的に利用者に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(9)市長村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業に参加していることに該当すると考えてよいのでしょうか。	①緊急時対応加算については、利用者又はその家族等から電話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る事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算すること。とあることから、連泊されている方が、緊急でさらに宿泊が必要になった場合であっても、要件を満たすのであれば、加算の対象として差し支えないと考えます。 ②泊まりの部屋を必ず一つ開けておかないという決まりはありません。 総合マネジメント体制強化加算については、自治会で実施している介護予防教室に参加して、体操や介護の相談を実施していこうと考えているとのことですが、(4)については該当すると考えます。(9)については、「自治会で実施している介護予防教室への参加」が、市町村が実施するものであれば、該当すると考えます。	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
38	訪問看護	報酬(加算・減算)	・理学療法士等による訪問看護の減算について	・理学療法士等による訪問看護の減算について	・理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数の確認をする際、事業所全体の前年度訪問回数で計算するのか。 または、理学療法士等が介入している個人個人の前年度訪問回数で計算するのか。(利用者A:減算あり 利用者B:減算なし との結果になるのか) 後者の場合は、訪問看護導入が計算月前月からの導入であった時、1か月で判断するのか。	・理学療法士等による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超過している場合に当該年度の理学療法士等の訪問看護費から減算するものです。 なお、前年4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時看護加算(Ⅰ)、緊急時看護加算(Ⅱ)、特別管理加算(Ⅰ)、特別管理加算(Ⅱ)、看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算することとなります。	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) 留意事項通知第2の4 (4)⑧

令和6年度介護報酬改定に伴うQA(宮崎市における取扱い)

解釈通知...基準省令に関する通知
留意事項通知...報酬告示に関する通知

No.	サービス	種別	改正概要	制度改正内容	質問内容	回答内容	参考資料
39	通所リハビリテーション	報酬(加算・減算)	リハビリマネージメント加算について	リハビリマネージメント加算について	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について、算定要件にて、「利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員がその他の職員と共同して口腔の健康状態を評価し、利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている。」とあるが評価者は言語聴覚士、看護職員、その他の職員(介護福祉士)なのか、言語聴覚士、その他職員(介護福祉士)だけで良いのですか。	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)については、算定要件によると「利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が、その他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること」とあるため、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員のいずれかの職種とその他の職種の者と考えます。	報酬告示、留意事項通知
40	通所介護(地域密着型)	報酬(加算・減算)	運動器機能向上加算について	運動器機能向上加算について	一部の人から介護予防通所型サービスの運動器機能向上加算225点がなくなり、代わりに基本点数にその一部の点数を加えると聞きましたが、宮崎市ではどうなりますか。	国の基準が改正され、宮崎市も通所型サービス(介護予防型通所サービス)における運動器機能向上加算(225単位)は加算ではなくなり、基本報酬に包括化されました。	「宮崎市第1号事業に要する費用の額が定める要綱」
41	通所介護(地域密着型含む)	その他	運動器機能向上加算について	運動器機能向上加算について	今回の改正において、総合事業における運動器機能向上加算が基本報酬に包括化されましたが①今後は運動器機能向上としての訓練や計画書等の作成等はしなくても良いのか？②現在実施している運動器機能向上加算の業務(訓練・モニタリング・計画書作成、見直し等)は継続した上での包括化なのか？をご教示いただきたくご連絡差し上げました。ご多忙と存じますが、何卒よろしく願います	今回の改正により、通所型サービス(介護予防型通所サービス)における運動器機能向上加算は加算ではなくなり、基本報酬に包括化されました。今後は、運動器機能向上に必要な利用者に対しては、基本報酬の中で運動器機能向上サービスを実施することとなります。 その上で、改正された「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1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)」において、運動器機能向上加算の要件が削除となり、新たに運動器機能向上サービスについて、以下のとおり示されています。 3 通所型サービス費 (1) 通所型サービスの意義について 指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び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ているところであり、指定相当通所型サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その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、もって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とを踏まえ、サービスの実施に当たっては以下の点に留意すること。 ①(略) ②運動器機能向上サービス(利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものをいう。)は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を1名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。 したがって、運動器機能向上サービスの実施にあたっては、①機能訓練指導員の1名以上配置、②国内外の文献等において有効性が確認されている手法等を用いて行うの2点について、実施していることが分かるよう記録に残して実施してください。 これまで運動器機能向上加算の要件となっていた計画書の作成や1ヶ月ごとのモニタリングの実施等については、必須ではありません。ただし、介護予防ケアプランとの整合性を取るために必要である場合は、適宜実施していただきますよう、願います。	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等の一部を改正する告示(厚生労働省告示第86号)第58条 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1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)
42	通所介護(地域密着型含む)	その他	運動器機能向上加算について	運動器機能向上加算について	総合事業の介護予防通所介護計画書の作成に関する質問です。 令和6年4月より運動器機能向上加算が廃止されますが、計画書の様式の変更は必要になってきますか？ 現在、当事業所は運動器機能向上加算についても目標を設けています。今後も継続して評価、目標の設定を行っても構わないでしょうか？	No.41を参照のこと。 運動器機能向上加算は基本報酬に包括化されましたが、これまで作成していた計画書の様式を変更する必要はありません。効果的な支援となるよう、これまでの評価や目標の設定を是非継続して実施していただければと思います。	
43	通所介護(地域密着型含む)	その他	運動器機能向上加算について	運動器機能向上加算について	第1号通所事業(通所型サービス)について、運動器機能向上加算が廃止となり、基本報酬に包括されたが、これまで運動器機能向上加算を取っていなかった事業所は、運動器機能向上サービスを実施しなくてよいのか。	これまで運動器機能向上サービスを実施していなかった事業所についても、基本報酬に運動器機能向上サービスが含まれていることから、介護予防ケアプランの目標達成上、運動器機能向上サービスが必要である利用者を受け入れる場合には、No.41に記載のとおり、運動器機能向上サービスを実施してください。	