

令和6年4月介護報酬改定に関する質問・回答内容一覧

令和7年7月9日更新
島取県長寿社会課

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
1	通所介護	運動機能向上加算の基本報酬への包摂化	運動機能向上加算が基本報酬へ包括され、加算が廃止となりますが、4月以降に機能訓練を行った場合は計画書、記録、評価等については従来通り作成が必要となるのでしょうか。	留意事項通知には計画についての記載はないので、計画は不要。ただし、機能訓練自体は行う必要があるので、全体のサービス計画に位置づける必要がある。現状の計画が3月中に終わらない人については、計画が終わるまでそれに基いてやることも可能。
2	介護老人保健施設	初期加算(Ⅰ)	初期加算(Ⅰ) ・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。 Q:地域医療情報連携ネットワーク等とは、何を想定されているのか。また、定期的とは月1回か週1回なのか。 ・空床情報について当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。 Q:複数医療機関とは市内の急性期医療を担う全ての医療機関なのか。定期的に情報共有とは、月1回でも良いのか。または、協力医療機関が急性期を担う医療機関の場合であれば要件を満たすのか。	地域医療情報連携ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいとされています。また、定期的とは、おおむね月1回以上とされています。 複数医療機関とは、市内の急性期医療を担う全ての医療機関を指しているわけではありません。また、協力医療機関がどうかについても関係ありませんので、急性期医療を担う複数の医療機関とおおむね月1回以上所定の情報共有を行っている必要があります。
3	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し	改定後の配置医師及び協力医療機関との連携・対応方法の定めについて文書化が必要とされているが、これは配置医師、協力医療機関との間のみでの文書化が必要か。それとも利用者との契約(重要事項説明書)にも記載の必要があるのかどうか、運営規程にも記載の必要があるのかどうかご教示いただきたい。	改定後の配置医師及び協力医療機関との連携・対応方法の定めについては、運営規定等とともに施設内での掲示が必要ですので、取決めの内容を関係者が閲覧できる形で定めておく必要があります。 また、利用者との契約(重要事項説明書)においても、記載及び説明を行うことが望ましいとされています。 基準第29条において、運営規定と協力医療機関は並列ですので、必ずしも運営規定の中に記載しなくてもよいですが、運営規定等とともに掲示が必要です。
4	介護老人福祉施設	高齢者施設等感染対策向上加算	掲題の届出書内の6.高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)に係る届出について、現在、医療機関が届け出ている診療報酬 Ⅲ3. 感染対策向上加算3に該当する医療機関と提携し実地指導はこれから受ける予定であるが、現時点で高齢者施設等感染対策向上加算は取れるのでしょうか。実地指導を受けた日時を記入しないと加算が取れないのでしょうか。	加算(Ⅰ)については、令和7年3月31日までに研修又は訓練に参加できる目途があれば算定可能とされていますが、加算(Ⅱ)においては、実地指導を受けた後でないと算定することはできません。実地指導を受けた日から起算して3年間、算定可能とされています。
5	特定福祉用具販売	-	1.【安全な利用の促進】 「福祉用具の事故及びヒヤリ・ハット情報に関するインターネット上で公表等」とあるが、ヒヤリハットを含めた全情報を都度報告様式を用いて報告する義務があるか？ 2.【サービスの質向上】 「福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し」とあるが 現に従事している福祉用具専門相談員はカリキュラム見直し後に再受講の必要があるか？ 又は、職務に関する知識、技能の向上に関する外部研修や法人内研修にて要件を満たすのか。 3.【給付の適正化】 「自治体職員等によるチェック制の充実・強化を図るため向け点検マニュアル作成 等」とあるが点検マニュアルは貸与・販売事業所での作成が必要か？ 又は市町村等より点検マニュアルをご提供頂ける物なのか？	1～3ともに、国において今後対応の詳細検討及び制度設計等が行われるものとなりますので、通知の発出をお待ちください。
6	介護老人福祉施設	協力医療機関との連携体制の構築	概要②、イについて、協力医療機関の診療時間が日中のみであり、夜間緊急時等は基本的に救急対応で異なる病院(目によって異なる)で対応しているが、協力医療機関とは、「夜間時は救急対応する」といった対応方法を定めることでも良いのか、それとも夜間時は夜間対応可能な協力医療機関を定めなければならないのかご教示いただきたい。	取り決めとしては、常時、入所者の病状の急変に対応可能な協力医療機関(複数可)と対応方法を定めてください。ただし、状況に応じて救急対応するなど、臨機応変に対応してください。
7	特定福祉用具販売	-	【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】に 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認とあるが、従来より該当する特定福祉用具(腰掛便座等の6種目)についても特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認(モニタリング等)をする義務があるか？	特定福祉用具の販売計画の作成後、目標の達成状況の確認が必要となるのは、選択制の福祉用具(固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)、多点杖)となります。
8	訪問介護	同一建物減算	①同一建物減算の欄について、以下A～Cの3パターンの非該当・該当を選択するようになっていますが、いつの時点の状況を選択したら良いでしょうか。 ②また、月状況によっては選択項目が変わる月が予測されます。年間を通して該当し得る場合は、複数項目を該当と選択しても良いのでしょうか。 ③3つ目の新減算(12%減算)については、判定期間が令和6年4月1日～令和6年9月30日となり、該当する場合は届出を行い、令和6年11月1日から減算開始とのことですが、こちらも予測で該当する場合は選択すべきでしょうか。 A同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供) B同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上)) C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)	①A及びBについては、前月の実績を基に減算の有無を判断してください。 Cについては、令和6年11月1日からの適用となるため、令和6年4月から令和6年9月末までの実績により、令和6年11月から令和7年3月末までの減算の有無を判断してください。 令和7年4月以降の減算については、国R6介護報酬改定Q&A1のP9をご確認ください。 ②原則、選択項目が変わる月ごとに体制届一覧表を提出してください。 ③上記①のとおり、当該期間の実績判断となるため、該当となる場合は、令和6年10月15日までに体制届を提出してください。 【国R6介護報酬改定Q&A1のP9より】
9	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	①「入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること」とあるが、定期的とは年に2～3回で良いか？ ②現在は会議を電話にて行っているが、直接集まって行う会議でないと対象にはならないでしょうか？	①「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の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には、定期的に年3回以上開催することと差し支えないこととする。 なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 ② 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)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ダンス」、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。 (参考) 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 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。
10	特定福祉用具販売	-	【介護給付費算定に係る体制等に関する届出書】をご説明いただいた際に「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」を2024年4月15日までに提出(報告)義務があるとお聞き致しましたが、特定福祉用具販売事業所に関しては「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にも項目がなくどのように報告すれば良いかご回答お願い致します。	特定福祉用具販売事業所については、高齢者虐待防止措置実施の有無は3年間の経過措置期間が設けられており、業務継続計画策定の有無についても、令和7年3月31日まで減算を適用しないこととなっております。そのため、期間経過までの間は報告が不要となります。
11	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	現在医療連携加算取得中。 この度の改正で協力医療機関連携加算Ⅰを取得予定。 その際に必要な届出を教えてください。	協力医療機関連携加算Ⅰを算定する場合、(別紙1)協力医療機関に関する届出書を指定権者に提出する必要があります。 様式掲載ページ: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
12	介護老人福祉施設・介護老人福祉施設	協力医療機関連携加算	・協力医療機関について、在宅診療支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院が想定されるとの事であるが、その他でも問題ないか。 良い場合、病院側が、が指定介護老人福祉施設基準第 28 条第1項第1号から第3号までに規定する要件(以下、3要件という。)を満たしている上で、定期的な会議を行った場合は、加算Ⅰが算定可能か。	・貴見のとおり、3要件を満たしている場合は、国通知に例示されている病院でなくても3要件を満たせば加算Ⅰの算定が可能。 【4/11厚労省確認済み】

受付 番号	質問に該当 するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
13	訪問介護	同一建物減算	①4/15締め切りの「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」について ・(介護保険情報Vol 1 2 2 5(令和6年 3月 15日)のQ&Aにて 同一建物減算についての新しい基準は令和6年11月1日から適用とあるが、4月提出時は現状の減算率での提出、新しい基準(令和6年11月1日適用)の際に改めて判定期間後に体制状況の提出を行えばいいのか? ②訪問介護における同一減算の計算書(別紙10)では令和6年度の前期判定期間4/1～9/30(適用開始11月～3月末)後期判定期間10/1～2/28(適用開始 令和7年4月～9月末)、算出方法はして判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数(要支援者を含めない)となっている。 平成27年度改正の際の算出方法は算定月の実績で判断、同一建物の利用者は事業所と提供ある利用者のうち該当する建物に居住するもの(当該月に利用がなかったものを除く)となっているが、4月～10月の新基準適用前の算出方法は新基準の算出方法を用いるのか、現算出方法を用いるのか? ③新基準の計算書では「判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数」となっているが、総数とは利用者数は当該月における利用者全員を1日に合計し、暦月の日数で除して求めた人数(小数点以下切捨て)という解釈でいいのか? ④平成27年度改正の際、50人以上の減算対象は要介護者のみとなっていたが、新基準での減算対象も12%、15%の減算対象は要介護者のみとの解釈でいいのか?(算出方法に要支援者は含まないと記載されている)	①貴見のとおり、令和6年10月までは従来の減算のみで判断してください。 令和6年11月適用からは新加算を加えた加算で判断を行い、変更がある場合は、令和6年10月15日までに体制届の提出を行ってください。 ②従来加算は従来通りの算出方法を用いてください。 ③貴見のとおり。 ④貴見のとおり。
14	全体	—	この度の報酬改定において、各種サービス・加算の単位数の変更に伴い、既存利用者への説明・合意についての取扱いはいかがか?	今回の介護報酬改定に限ったことではないため、利用者・家族へ十分な説明を行い、同意を得ていただき、貴事業所の規定に基づき整理をお願いします。
15	通所介護	サービス提供体制強化加算 入浴介助加算Ⅰ	現在サービス提供強化加算Ⅱをとっている、R6.4以降も変わらずⅡをとることにしているが、4/15提出期限の介護給付費算定に係る体制等に関する届出書に「サービス提供体制強化加算に関する届出書(別紙14-3)は必要か?必要である場合届出書の(別紙14-3)入浴介助加算Ⅰを現在もとっている。R6.4以降もかわらずの予定。算定要件が変わったが、浴室の平面図、研修を実施または実施することがわかる書類を添付とあるか必要か?2つの加算とも変わらず取得のため「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出は必要か?	変更する算定項目がある場合は、事前に定められた期日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要があります。 令和6年度介護報酬改定において、入浴介助加算の単位に変更はありませんが、算定要件が変更となっており、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とされていますので、研修を実施または研修を実施することが分かる資料を添付し、届出をする必要があります。
16	訪問看護	業務継続計画	訪問看護のR6.6の体制状況一覧表に、業務継続計画の項目がない。厚労省の概要では、対象は全事業所となっていたが、一覧に項目がない＝対象外ということでしょうか。	業務継続計画の未実施減算について、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援においては、令和7年3月31日までの間、減算を適用しないこととされています。従って、BCPが未策定であっても減算の対象にならないことから、体制状況一覧表内に項目がないものと思われれます。
17	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	小規模多機能の認知症加算については、今回の介護報酬改定で2段階から4段階となったが、体制届の選択肢には、「なし、加算Ⅰ、加算Ⅱ」しか記載がない。「加算Ⅲ、Ⅳ」についてはどのように記載すべきか。	認知症加算Ⅲ、Ⅳ(従来の加算Ⅰ、Ⅱ)については、従来から体制届が不要なものなので、体制届の選択肢にない。そのため、認知症加算Ⅲ、Ⅳ(従来の加算Ⅰ、Ⅱ)をとる場合は、「なし」にチェックをすること。 認知症加算Ⅰ(新設) 認知症加算Ⅱ(新設) 認知症加算Ⅲ(従来の認知症加算Ⅰ) 認知症加算Ⅳ(従来の認知症加算Ⅱ) 【厚労省確認済み】
18	介護老人福祉施設	協力医療機関連携体制加算	体制届一覧表に協力医療連携加算のチェック欄がない。問題ないか。	体制届へのチェック欄がないため、チェックは不要ですが、指定様式にて指定権者へ「協力医療機関に関する届出書」を提出する必要があります。
19	居宅介護支援	同一建物減算	同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の定義に、 ①「指定居宅介護事業所における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」とは、(1)同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。 とあるが、20名定員と12名定員の別棟の建物(建設年月日、施設名称は別、同一法人が経営)が渡り廊下でつながっており、隣に立っている場合、12名定員の建物も本減算の対象となりますでしょうか。	20名定員と12名定員の建物は一体的な建築物であるため、12名定員の建物も減算の対象となる。 ※一体的な建築物の定義については、「同一敷地内建物等の定義」の具体例を準用して判断している。 【厚労省確認済み】
20	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算を算定するにあたり使用する介護機器について上記資料4頁①の見守り機器ですが、感知センサーの付いていない監視カメラをモニターで確認するという使用方は、こでいう見守り機器の対象になりますでしょうか。 また、見守り機器の使用に対してご利用者又はご家族等の同意を得ることについて、書面を取り交わす必要がありますでしょうか。ご回答の程、よろしくお願ひ申し上げます。	本加算における見守り機器とは、利用者の離床状態等を検知し、職員に通報(通知)ができる機器をいうため、センサー機能及び得た情報をもとに通報(通知)する機能がない機器については対象となります。 また、見守り機器の使用に対する利用者等の同意について、必ずしも同意書を作成する必要はありませんが、書面又は電磁的方法等により、同意を確認した記録を残しておくことが望ましいとされています。
21	介護老人保健施設	自立支援促進に関する評価・支援計画書	①自立支援促進に関する評価・支援計画書についての質問ですが、旧書式から新しい書式に切り替わりますが、切り替わるまでは旧書式での加算をとれますか? ②R4とICFは同じものとして認識をしてもいいですか?	【4/19厚労省確認済】 ①令和6年4月施行のサービスについては、令和6年4月サービス提供分から令和6年度改定に対応した様式情報の提出が必要となります。なお、令和6年4月11日～7月31日までは、利用者情報及びADL維持等情報以外のデータの提出を行うことができますので、令和6年8月1日～10月10日の期間に様式情報をご提出いただくことで、算定が可能となります。 【R6.3.15令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム(LIFE)の対応について(https://www.mhlw.go.jp/stf/shing2/0000198094_00037.html)】 ②R4システムは、公益社団法人全国老人保健施設(全老健)が、介護施設におけるケアレベルを向上させるケアマネジメント方法をシステム化したものです。R4では、細分化されたアセスメントを、国際生活機能分類(ICF)を活用した生活機能評価スケールによって評価・分析することができるのですが、ICFの様式は厚生労働省のホームページでも確認が可能です。
22	通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、精神科医師若しくは精神内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師によりとあるが、リハビリテーション科専門医の医師も含まれるか?。	認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了していればリハビリテーション科専門医も含まれます。 なお、こで言う専門的な研修とは、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デ・ケア協会が主催する「通所リハビリテーション研修会」が該当すると考えています。
23	—	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の概要に「新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。」とあり、算定要件等としては「感染症法第6条第17項に規定する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行う体制を確保していること。」とありますが、第二種協定指定医療機関側では、施設での新興感染症発生時に外来患者、入院患者を受け入れる義務を負いますでしょうか。	ご質問の件について受け入れの義務は負いませんが、「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」において、高齢者施設等については、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とされています。
24	介護老人福祉施設	協力医療機関連携加算 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	両加算を取得する場合、協力医療機関等と会議、実地指導等受ける必要があるが、協力医療機関との契約文書においてその旨定めておく必要があるか。それとも実際に会議、指導を受けた記録を残すことで加算を取得しても問題ないか。	確認中 「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」: https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227813.pdf

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
25	通所介護	通所介護費等の所要時間の取扱い	算定要件等にて「現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。 上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。 なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとあります。 質問① 計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合とは、どれくらいまでの時間を指すか？ 質問② 例えば、迎えに行ったが、行き渋りがあり、計画上6ー7h算定であったが、5ー6h算定になってしまった場合は、計画上の6ー7hの算定して良いか？ 質問③ 例えば、計画上6ー7h算定であったが、体調不良により帰られた為3ー4hになってしまった場合は、やむを得ず短くなった場合に当たるのか？	①②:やむを得ず短くなった場合の適用については、前提として当該取扱はサービスプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って単位ごとに効果的に実施されている事業所が想定されています。 その上で、サービス提供の途中で体調を崩したために8～9時間未満のサービスが7時間30分となった場合、所定単位数を算定しても良いこととなっています。 そのほか、7～8時間未満の方について、 ・利用者が定期検診などのために当日に併設保健医療機関の受診を希望し、6時間程度のサービスを行った場合→サービス計画の変更 ・利用者の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合→計画の変更 ・体調不良でやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合→計画の変更 ・当日サービス提供の途中で利用者が体調を崩したために1時間程度でサービス提供を中止した場合→所要時間区分がないため、算定できないなどが例示されていますので、類推をお願いします。 ③:事由は該当しますが、所要時間区分に応じて計画の変更をお願いします。 【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26】
26	短期入所生活介護	短期生活生産性向上推進体制加算	31日目の自費日が1日(月の初日)にあたる場合、月に1回の加算は介護保険負担(1割)としてではなく、全額利用者負担(10割)として計算するか否か。	生産性向上推進体制加算は月単位ですが、本加算は日割り対象ではないため、2日以降も短期入所の利用がある場合は、介護報酬として国保連へ請求してよいです。
27	短期入所生活介護	短期生活生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算が算定開始になりました。短期入所の利用から31日目が4/1の場合、4/1は実費での利用ということは認識しておりますが、生産性向上体制加算は4/1の実費に含めるべきでしょうか。それとも含めず、国保連請求に入れてよいものでしょうか。ご教示ください。	生産性向上推進体制加算は月単位ですが、本加算は日割り対象ではないため、4月2日以降も短期入所の利用がある場合は、介護報酬として国保連へ請求してよいです。
28	通所介護	運動機能向上加算の基本報酬への包括化	運動機能向上加算が基本報酬へ包括されましたが、 ①機能訓練員以外の職員でも訓練を行っても差し支えないでしょうか？ ②計画に沿っていれば、小集団や集団の運動でも差し支えないですか？	→運動機能向上サービスは、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を1名以上配置することとされています。 →また、当該サービスは従前の加算が基本報酬になったものであり、従前から「個別的に実施される機能訓練」が必須であり、集団的なサービス提供のみでは加算ができませんでしたが、個別的訓練に集団的訓練を追加して行うことは妨げません。なお、当該サービスは、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とされていますので、ご承知ください。 令和6年3月15日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知「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の一部改正について」参照
29	指定相当通所サービス	運動機能向上加算の基本報酬への包括化	運動機能向上加算が基本報酬へ包括されたことにより、総合事業の利用者全員に対し運動器機能向上サービスを提供する必要があると思われるが、3月まで当該加算未算定だった利用者等、介護支援専門員によるプランに当該サービスが位置づけられていない場合であっても、サービス計画においては位置づける必要があるか(受付NO1の質問に対し、「全体のサービス計画に位置づける必要がある」とある)。 あるいは今後、介護支援専門員が総合事業利用者のプラン作成や見直しをおこなう場合、当該サービスを位置づけることが必須になるのか。	基本報酬へ包括されているため、令和6年4月以降はサービス利用者全員に対して全体のサービス計画に位置づける必要があります。
30	介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	R6版の褥瘡スクリーニング・ケア計画書について 【危険因子の評価】の下に「上記の評価の結果、褥瘡ありの場合又は褥瘡発生のリスクが高い場合には褥瘡ケア計画書を立案し実施する」とあります。R3版では「自分でできる・できない」に1つでも該当すれば計画書を立案となっていたのですが、今回の基準は1つでも自立以外の項目があれば計画書を立案するという解釈で間違いありませんでしょうか。	従来通り自立以外の項目の有無も判断の一つと考えますが、浮腫、栄養状態のリスクレベル等も含めて褥瘡発生のリスクが高いかどうかを判断し、必要に応じて褥瘡ケア計画を作成してください。
31	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修を指すとされているが、「認知症介護実践者研修」は含まれるか。	「認知症介護に係る専門的な研修」に認知症介護実践者研修は含まれない。
32	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算	加算要件の一つに「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること」とあるが、「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(R6.3.29)」で示されている委員会における検討事項について、現時点ですべての項目を検討した委員会を開催していなければ加算対象にはならないのか。	【5/20厚労省確認済】 「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(R6.3.29)」で示されている委員会における検討事項について、現時点ですべての事項を検討した委員会を開催している必要はない。今後開催する委員会において検討いただけるよう計画をたてて実施してほしい。 【4/30厚労省確認済】