

鹿児島市の介護報酬に係る考え方（Q&A）

※今後、国から発出される通知・Q&A等により回答を変更する場合がございます。予めご了承ください。

	サービス種別	加算名等	質問	対応	根拠通知
1	訪問看護	初回加算について	今回の改正で初回加算が（Ⅰ）と（Ⅱ）へ分類されたが、従来のように退院・退所に関わらず新規で利用した利用者についてはどのように算定すればよいのか。	退院・退所した当日に新規利用した利用者に対して（Ⅰ）が新設されたため、従来の対象者については（Ⅱ）で算定する。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料（訪問看護）P26
2	訪問看護	理学療法士等の訪問看護の評価の見直しについて（8単位減算）	「当該事業所における前年の4月から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えている場合は当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位減算する」とあるが、この訪問回数は利用者個人個人で考えるのか。それとも事業所全体の合算で考えるのか。（該当する利用者のみ減算になるのか、全利用者が減算になるのか。）	事業所単位で考える。 全利用者のそれぞれの訪問回数を合算して、理学療法士等の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えていれば利用者全員減算。超えていなければ減算対象にはならない。	厚労省へ照会にて確認。
3	訪問看護	理学療法士等の訪問看護の評価の見直しについて（8単位減算）	看護職員の訪問回数の方が多い場合でも、「算定日が属する月の前6月間において緊急時訪問看護加算等（以下省略）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単位減算する」とある。加算は算定する人としていない人がいるが、この場合は個人単位と事業所単位のどちらで考えるのか。	こちらも事業所単位で考える。6月間で1度も（1人も）算定していない事業所の場合は8単位減算する。	厚労省へ照会にて確認。
4	訪問リハビリ 通所リハビリ	退院時共同指導加算	通所リハビリテーションを利用するにあたり、算定のタイミングを知りたい。	利用者が退院するにあたり、事業所の医師等が退院前カンファレンスに参加して退院時共同指導を行った後に、初回のリハビリを行った場合に算定できるため、初回利用月が算定のタイミングとなる。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料（通所リハビリテーション）P8
5	予防訪問リハ 予防通所リハ	12月減算	リハビリテーション会議に参加できなかった場合、情報をいただくだけでよいのか？支援経過記録への記載が必要か？	リハ会議の内容の共有・記録が必要なため、支援経過への記載が必要である。（利用者の状態変化に応じて介護予防リハビリテーション計画の見直しも必要となる。）	
6	予防訪問リハ 予防通所リハ	12月減算	Zoom会議等での開催もリハビリテーション会議の形式として可能であるか？	リハビリテーション会議についてはZoom会議での開催も可能である。（テレビ電話等での開催が可能。）	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料（通所リハビリテーション）P53・54

7	予防訪問リハ 予防通所リハ	12月減算	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、4月からリハビリテーション会議を開催している方は対象か。 また、6月に会議開催した場合は減算を行わない場合の要件を満たすのか？	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。	介護保険最新情報 Vol.1229 「報酬改定Q&A Vol.2」 問11
8	予防訪問リハ 予防通所リハ	12月減算	3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しをしている場合は減算の適用を受けないとあるが、4月にリハビリテーション会議を開催し、計画を見直した場合はいつまでに次回のリハビリテーション会議を開催する必要があるのか。また、要件を満たせなかった場合減算が適用となるのはいつからか。	会議の開催と計画の見直しは月に1回以上とあるため、質問内容を例にとると、4月に会議の開催と計画の見直しを行った場合、少なくとも7月中旬に次回の会議の開催と計画の見直しを行う必要がある。 また、7月中旬に会議の開催と計画の見直しを行わなかった場合は要件を満たしていないため、7月より減算の適用となる。	令和6年度介護保険制度 改正等説明資料（市資料） 個別資料(通所リハビリテーション)P18
9	定期巡回	定期巡回の同一 建物減算	踏切をはさんだ隣の有料老人ホームに居住する20人以上の方に訪問している。同一建物減算が適用されるか。 (過去に隣接建物には該当しないと確認済み。)	R6年度報酬改定では定期巡回の同一建物減算は改定対象ではないため、隣接建物に該当しないのであれば今まで通りの取扱いで可。隣接建物に該当すれば減算対象。 通常の訪問介護の場合であれば、改定前と同様、同一敷地・隣接建物でなく、離れた場所でも同一建物に居住する20人以上の方に訪問する場合は、同一建物減算が適用される。	
10	通所リハビリ	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	通所リハビリ開始にあたり、医療機関退院日から通所リハビリ開始までの期間が空いた際、医療機関からのリハビリテーション実施計画書入手の必要性については定められているか。	市で入手しなければいけない期間は設定していないが、通所リハビリテーション事業所がリハビリ計画書を作成する際、必要と判断したのであれば入手していただきたい。 入手の必要性に迷われるのであれば、医師へ相談することも一つの方法と考えている。 今回の義務化については、「退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する」ことを目的としているため、退院後長期間利用が全くなような状況であれば、必ずしも医療機関からの提供を受けずともよいと思われる。	令和6年度介護保険制度 改正等説明資料（市資料） 個別資料(通所リハビリテーション)P7
11	通所リハビリ	リハビリ計画	通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又は家族に対し説明し、利用者の同意を得た場合はひと月につき270単位を加算するとある。 例えば3か月に1回計画書を作成し、医師より本人または家族に説明を改定前の5月になされた場合、6月より加算の算定はできるか。	本加算が6月より新設された加算であることに加え、270単位を利用者に対しても請求することになることから、6月に再度説明することが望ましい。 その後3か月ごとに計画の見直しと医師からの説明が必要になる。	令和6年度介護保険制度 改正等説明資料（市資料） 個別資料(通所リハビリテーション)P15 介護保険最新情報 Vol.1261 「報酬改定Q&A Vol.5」 問9

12	通所リハビリ	事業所評価加算	介護予防通所リハビリテーションで算定していた「事業所評価加算」は、6月からの改正で廃止となることで間違いはないか。	貴見の通り。 介護予防通所リハビリの事業所評価加算は廃止となる。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(通所リハビリ)P18・73
13	通所リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算（ハ） ②運動器機能向上加算 ③リハビリテーション計画様式1-1の作成	①「リハビリテーションマネジメント加算（ハ）」と「栄養アセスメント加算」、または、「リハビリテーションマネジメント加算（ハ）」と「口腔機能向上加算」の併算定はできるか。 ②介護予防通所リハビリテーションにて、「運動器機能向上加算」が廃止され、基本報酬へ包括化されたが、新要件は従来より簡略化された。新要件を満たせば、算定できるという認識でよいか。 ③リハビリテーションマネジメント加算（ハ）を算定する際、様式1-1の作成は、必須か。	①「栄養アセスメント加算」または「口腔機能向上加算」を算定している場合、「リハビリテーションマネジメント加算（ハ）」は算定不可。 ②新要件は新設された「一体的サービス提供加算」についてのものなので、要件を満たしていれば「一体的サービス提供加算」を算定可能。 ③リハビリテーション計画書1-1はあくまで参考であるため、同様の項目が記載されたものであれば任意の様式を利用しても可。	①厚労省HP「令和6年度報酬改定について」 告示改正「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（PDF）」P103・106 ②令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(通所リハビリテーション)P32 ③介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）」問91
14	予防通所リハ	運動器機能向上サービス	改正前は運動器機能向上サービスの実施にあたってリスク評価、体力測定等を実施し、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を利用開始時に把握することとなっている。改正後にあたってはそのような記載がないが、実施しなくてもよいか。	「運動器機能向上加算」が基本報酬に包括化され、加算の取扱い記載欄の体力測定等の記述はなくなっているが、「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リハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの」という「運動器機能向上サービス」を達成するために必要があるのであれば、実施すべきと考える。	
15	福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	用具の選択制で購入を選んだ場合、利用者の負担は通常の購入時と同様で負担割合1～3割と考えてよいか。	通常の購入時と同様、本人の負担割合1～3割の負担となる。	
16	福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	老健入所者は用具貸与は利用不可だが、今回の選択制の用具を購入したいとなった場合はどうか。	老健は用具購入・貸与は対象外なので、選択制のものも同様の考え。 (購入・貸与の対象外施設等は、これまで通り対象外。)	
17	福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	用具購入でスロープが購入できるようになったが、TAISコードがあるものが対象になるか？	従来通り、テクノエイド協会のホームページで公開されている「介護保険福祉用具等データベースシステム」を活用し、原則、TAISコードがあり、かつ購入マークがあるものが福祉用具購入の対象となる。	

18	福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	①購入・貸与選択制になったスロープ・杖・歩行器等について、今すでにレンタルしているものを買取りたいという希望者がいた場合、中古価格で販売してよいか？ ②その他対象用具についても中古品の販売はOKか？	①新たに特定福祉用具販売の対象となった質問の用具については、原則として新品の販売が想定されている。 ②販売・貸与選択制の導入前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具についても、基本的に中古品の販売は想定されていない。	介護保険最新情報 Vol.1261 「報酬改定Q&A Vol.5」 問9
19	居宅介護支援 介護予防支援 福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	選択にあたって、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取を踏まえることとなっているが、リハビリテーション専門職とは具体的にどの職種を指すのか？	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が該当すると考えられる。	
20	居宅介護支援 介護予防支援 福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	新規認定者が福祉用具販売のみを希望した場合、医療職への意見聴取が必要か？	必要である。 (貸与・販売の選択においては、医療職等への意見聴取やそれぞれの利用者負担額の違いなどの情報を利用者に提供した上で判断してもらう必要がある。)	介護保険最新情報 Vol.1225 「報酬改定Q&A Vol.1」 問101
21	居宅介護支援 介護予防支援 福祉用具購入・貸与	福祉用具の選択制	福祉用具貸与販売のみを希望し、福祉用具事業所へ伝え、対応をして頂いた。担当者会議後の継続するサービスがない場合にも担当者会議の開催が必要か？	担当者会議の開催は必須ではないが、多職種間での情報共有は必要。(照会でも可)	
22	居宅介護支援	オンラインでのモニタリング実施	オンラインモニタリングを行う際、以下はどのような内容が必要か。 ①利用者及びサービス事業所へサービス担当者会議での説明 ②主治医に対して面談または、書面での説明	①利用者の状態が安定していること・テレビ電話等にて利用者の意思疎通が可能であること・収集できない情報についてはサービス事業所との連携により収集すること・2か月に1回は訪問せずにオンラインでのモニタリングを行うことについて(以下要件とする)説明と同意が必要。 ②面談及び書面(ケアプラン連絡票等)で要件について説明し、同意を貰う。 ①②いずれも満たしていれば、訪問しない月(2か月に1回)についてオンラインでのモニタリングを行うことができる。	
23	居宅介護支援	オンラインでのモニタリング実施	意思疎通が図れない利用者に対して、同居者等が利用者の意思を汲み取ることができればオンラインでのモニタリングを実施できるか。	根拠資料概要中のイ ii に「利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)」とあるため、同居者等を介して意思疎通ができる場合、オンラインでのモニタリング実施は可能である。 ただし、画面上にて確実に意思疎通が可能かどうかの判断は慎重に行う必要があり、確実にできない場合は対面でのモニタリング実施が望ましい。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(居宅介護支援)P9・36・37
24	居宅介護支援	同一建物減算	【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に居住する利用者】とは、20人以上が居住している建物に担当の利用者がいる場合も含まれるか。	質問のケースは含まれない。 「担当する利用者が20人以上同じ建物に居住している場合」は減算の対象となる。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(居宅介護支援)P39

25	居宅介護支援	同一建物減算	「同一建物等」の解釈として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合は該当するが、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接している場合は該当しないということで問題ないか。	「同一敷地内建物等」の定義は、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。 具体的には、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下で繋がっている場合など、同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合も含む。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(居宅介護支援)P39（1）
26	介護予防支援	運動機能向上加算	「運動機能向上加算」の加算名称に加えて運動内容の記載がある場合、「運動機能向上加算」の文言の削除だけで継続プランとしてよいのか？	運動機能向上に関する運動内容について記載のある場合は、軽微な変更扱いとして文言の削除を行って継続プランとしてよい。 加算名称のみの記載で運動内容について記載されていない場合は、文言の削除と運動内容について記載しなければならないため、サービス担当者会議(照会等)を開催し、関係機関と情報共有を行う必要がある。	
27	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	利用者の病歴等の情報を共有する会議の具体的な開催頻度、期間の設定はあるか。	基本的に月1回の開催が必要だが、電子的システムにより当該協力医療機関において当該施設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回以上の開催で可。	介護保険最新情報 Vol.1245「報酬改定Q&A Vol.3」問3
28	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	改定前の医療機関連携加算では14日未満である場合は算定できない等の要件があったが、協力医療機関連携加算においてはどうか。	協力医療機関連携加算については日数の制限は設定されていない。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(特定施設入居者生活介護)P7・74～76
29	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	医療機関連携加算においては、協力医療機関等に対して定期的に書面にて情報提供を行っていた。 協力医療機関連携加算においては協力医療機関に対しての個別の情報提供及び署名等による受領の確認等は必要ないか。 →医師1人1人に情報提供が必要かという確認。	特定施設側の会議出席者は職種を指定しておらず、医療機関側へ説明・対応の確認が出来る者で可となっている。医療機関側も指定はされていない。その医療機関と対応や情報共有が出来ればよいと思われるため、医師1人1人への別途文書での情報提供は必須ではない。施設側と医療機関側でそれぞれ記録を残してもらう。 会議についてはビデオ電話等（リアルタイムで画像を介してコミュニケーションが可能な機器等）を活用して可。文書での会議開催は不可。	介護保険最新情報 Vol.1225 「報酬改定Q&A Vol.1」問127
30	特定施設入居者生活介護	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（Ⅰ）・（Ⅱ）は併算定が可能か。	当該加算（Ⅰ）は医療機関との連携体制を評価する加算となる。 当該加算（Ⅱ）は医療機関から感染者発生時の感染制御等に係る実施指導を受けた際に算定可能となる加算である。 算定要件やタイミングも異なるものであるため、併算定は可能と考えてよい。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 同個別資料(特定施設)P9

31	特定施設入居者生活介護	高齢者施設等感染対策向上加算	<p>加算Ⅰについて、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、算定要件等に「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」とある。</p> <p>第二種医療機関との体制は、こういった医療機関への必要時の入院や受診の体制を指すか？</p> <p>それとも、新興感染症が発生した時に第二種協定指定医療機関からの指示やアドバイスをいただく事などを指すか？</p> <p>例えば、協力医である訪問診療医からの第二種協定指定医療機関への情報提供だけでは不足か？</p>	<p>第二種協定指定医療機関との取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特定施設入居者介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。</p> <p>また、協力医療機関が第二種の場合は、入居者の急変時の対応と併せて確認が必要となるため、協力医から第二種協定指定医療機関への情報提供のみでは不足となる。</p> <p>（当該加算の算定要件を満たすことのみで第二種協定指定医療機関との体制を確保する場合は、新たに届出は特に示されていないが、施設・医療機関双方で記録を残しておく必要はある。前提として協力医療機関が第二種であれば届出が必要。）</p>	<p>厚生省HP 「基準省令（解釈通知等）」掲載の解釈通知（居宅）PDF56・57ページ</p>
32	特定施設入居者生活介護	入居継続支援加算	<p>当該加算は医療行為が必要な対象者のみにかかる加算か、入居者全員にかかる加算か。</p>	<p>当該加算は、基準を満たした事業所を評価する加算のため、施設内の特定施設サービス利用者全員に算定可能。</p>	<p>令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(特定施設)P5</p>
33	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	<p>医療ケアが必要な入所者がいるが1名いるが、対象となる入所者のみ5単位/日の加算が算定できるのか、入所者全員に算定できるのか。</p>	<p>当該加算は事業所の体制を評価する加算なので、要件を満たしているのであれば施設内の「認知症対応型共同生活介護」を利用者全員に算定可能。</p>	<p>令和6年度介護保険制度改正等説明資料（市資料） 個別資料(認知症対応型共同生活介護)P31・57～60</p>
34	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	<p>当該施設内の各入居者が各々の訪問診察可能なクリニックと契約している状況のため、それぞれのクリニックを協力医療機関として定めている。</p> <p>当該加算を算定するためには各クリニックそれぞれとの会議開催が必要か、1つのクリニックと開催していれば算定に問題はないのか。</p>	<p>基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えない。</p>	<p>介護保険最新情報 Vol.1229「報酬改定Q&A Vol.2」問13</p>
35	認知症対応型共同生活介護	認知症チームケア推進加算	<p>算定要件の「複数の専門的な研修を修了」に該当する「専門的な研修」とは何か。</p>	<p>加算に応じて、それぞれ下記の研修が該当。</p> <p>加算（Ⅰ）→「認知症介護指導者養成研修」及び「認知症チームケア推進研修」</p> <p>加算（Ⅱ）→「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症チームケア推進研修」</p>	<p>介護保険最新情報 Vol.1229「報酬改定Q&A Vol.2」</p>

36	認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護 施設系サービス	協力医療機関連携加算	当該加算を算定するために、自治体に提出が必要な届出は何か。	「当該加算を算定するために」提出してもらう届出はないが、協力医療機関との連携については運営に関する基準となっているため、本市長寿あんしん課長寿施設係へ別途届出の提出が必要。 (厚労省HP「基準省令に関する通知(解釈通知等)」に掲載されている「協力医療機関に関する届出」)	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(認知症対応型共同生活介護)P30・31 厚労省HP「基準省令に関する通知(解釈通知等)」 →「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(PDF)」P30・31
37	介護老人福祉施設	協力医療連携加算	協力医療機関との定期的な会議の実施において、現在の施設嘱託医(入院設備のない医院を開業)を協力医療機関と位置付けることは可能か？ またその場合、協力医療関係連携加算(1)は協力医療機関の要件③の「入所者の入院を原則として受け入れられる体制」が整わないことから、算定不可ということか？	嘱託医自体を協力医療機関と位置付けることはできない。その職員が所属する病院と別途医療連携先として契約がなされていればそこを協力機関として位置づけることは可能。 協力医療機関連携加算(1)については要件③を満たさないので算定できないが、協力医療機関連携加算(2)であれば算定は可能。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(介護老人福祉施設)P9・10 指定介護老人福祉施設人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
38	介護老人福祉施設	退所時情報提供加算 退所時栄養情報連携加算	両加算における退所とは、施設から医療機関の入院を含むか？	両加算とも含む。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(介護老人福祉施設)P11・24
39	介護老人福祉施設	配置医師緊急時対応加算	配置医師緊急時対応加算の見直しについて、配置医師(①の嘱託医と同一)の通常の勤務時間とは「開業している医院の診察時間」という解釈でいいか？	契約で決められている、配置医師が施設で勤務している時間という解釈になる。	令和6年度介護保険制度改正等説明資料(市資料) 個別資料(介護老人福祉施設)P6・80・81