

事務連絡
令和6年3月19日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「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）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

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)

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 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。

(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。

(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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

(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。

(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にはあるが、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。

(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。

- ・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。

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

○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。

（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。

- ・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。

○12月減算

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。

（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。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

問 13 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か。

(答)

差し支えない。

【介護老人保健施設】

○ 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。

(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。

○ 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 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。

(答)

差し支えない。

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算について

問 16 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、（Ⅱ）について、令和6年3月31日以前に入所された者について、内服薬を6種類以上服用していない者については算定可能か。

(答)

令和6年3月31日以前に入所された者については、加算（Ⅰ）イ及び加算（Ⅱ）について、6種類以上の内服薬を服用していることを除く全ての要件を満たさず場合に算定可能である。加算（Ⅰ）ロについては、6種類以上の内服薬を服用していない場合には算定不可である。

【短期入所療養介護】

○ 総合医学管理加算について

問 17 総合医学管理加算について、介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用中の利用者が治療管理が必要な状態になり、治療管理を行った場合には算定可能か。

(答) 算定可能。

【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

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97を次のとおり修正する。

問97 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・ 小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供
などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。
3. なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇に十分に配慮し、3つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。
(※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められている。
4. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&Aについて」(平成23

年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡) 及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」(平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡) を廃止する。