

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の 臨時的な取扱いについて(幸手市版)

国からの通知を当市で事業種別毎にまとめたものです。

一部文章の省略等をしています。介護保険最新情報等についても、必ずご確認をお願いいたします。

なお、幸手市として独自に示している取扱いはございません。(令和3年3月22日)

【全サービス共通】

(準用:第1報)

1. 介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とし、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」(令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)における取扱いの考え方を参考とする。

(居住の変更:第1報)

2. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、一時的に居住先が変更となった要介護者及び要支援者に対して居宅サービスを提供した場合においても、介護報酬の算定は可能である。

サービスの提供に当たっては、市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所等との連携を図り、できる限りケアプランに沿って、必要な介護サービスを確保するよう努めること。

※市外に居住先が移った場合、当市又は移動先の市町村にお問い合わせください。

(算定要件:第1報、第9報)

3. 加算等の算定要件について、新型コロナウイルス感染症の予防等の観点から、介護職員等の増員や新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、加算の要件を算出する際に、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい。

また、加算の算定要件として定期的な会議の開催を求めているものについては、新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。

(休業時のサービス提供_訪問系サービス:第2報、第4報)

4. 都道府県等から要請を受けて休業、又は感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから自主的に休業をした事業所が、休業となる事業所と異なる事業所や公共施設等を使用して、当該事業所が指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合は、通常提供しているサービス費と同様にサービス提供時間等に応じて介護報酬を算定する。

なお、実施にあたっては都道府県等、保健所を設置する市又は特別区と相談し、または利用者の意向を踏まえて実施されたい。

(休業時のサービス提供_通所系サービス:第2報、第9報)

5. 都道府県等から要請を受けて休業、又は感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから自主的に休業をした通所系サービス事業者が、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえできる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定する。

ただし、サービス提供時間が短時間の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分で算定する。

なお、当該利用者に通常提供しているサービスに対応し、1日に複数回の訪問を行い、サービスを提供する場合には、それぞれのサービス提供時間に応じた報酬区分を算定できるものとするが、1日に算定できる報酬は居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限とし、その場合は、居宅介護サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分で算定する。

また、居宅サービス計画書に基づいて通常提供しているサービスが提供されていた場合に算定できていた加算・減算については、引き続き、加算・減算を行うものとする。

※なお、この取り扱いは提供していたすべてのサービスを提供することを求めるものではなく、事業所の職員ができる限りのサービスを提供した場合に算定することが可能である。

(休業時のサービス提供_通所と訪問の組み合わせ:第4報、第10報)

6. 4及び5のサービスを適せん組み合わせて実施することも可能である。なお、組み合わせて実施するにあたり、人員基準が満たされなくなる場合についても、減算を適用しなくとも差し支えない。

なお、4及び5の場合に限らず、個別の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を持った人が確保できないと判断できる場合であれば、幅広く認めるものとする。

(減算の免除:第2報、第7報)

7. 認知症介護実践者等養成事業の実施について規定される（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理者、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者・管理者・介護支援専門員並びに（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよい。この場合、新たに開設する事業所を除き、人員基準違反・欠如減算としない。

なお、原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。

また、新たに指定を受け開設する事業所については、利用者に対して適切なサービスが提供されると指定権者である市町村が認めた場合に限る。

(運営推進会議:第3報)

8. 新型コロナウイルス感染症拡大防止等の観点から、運営推進会議の開催を中止又は延期とすることは可能である。

なお、中止等をする場合については、書面開催等の代替措置での対応を検討いただきたい。

また、中止又は代替措置等を行う場合については、運営推進会議の開催予定日または代替措置を行った日を議事録等に記録し、併せて新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、運営推進会議の開催を自粛する旨を理由として記載すること。

(外部評価:第3報)

9. 外部評価の実施については、感染拡大防止の観点から、文書による実施、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。
また、認知症対応型共同生活介護の外部評価の実施回数の緩和については、上記運営推進会議の開催のとおり柔軟に取り扱った内容やこれまでの外部評価の実施状況等も踏まえ、都道府県等において適切に判断されたい。

(介護支援専門員実務研修の実習:第4報)

10. →介護支援専門員実務研修の実習のカテゴリへ

(病院等との連携:第5報)

11. 退院・退所加算については、感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、病院等の職員との面談以外での情報収集や電話等を活用することにより、算定することが可能である。

(介護職員処遇改善加算等の提出:第7報)

12. 介護職員処遇改善加算等について、新型コロナウイルス感染症への対応により、期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに、「新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの計画書の提出が難しいこと」及び「要件を満たし算定を行う 介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の区分を説明する」ことで、4月サービス提供分より算定することが可能である。この場合、本年7月末までに計画書を提出すること。なお、計画書の提出時点において、算定区分が異なる場合等は、過誤処理を行うこととなる。

(介護職員処遇改善加算等の実績について:第11報)

13. 令和元年度に取得した介護職員処遇改善加算等について、令和元年度の実績報告書について、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、ど各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県等に対して実績報告書を提出することとなっているが、新型コロナウイルス感染症への対応により提出が難しい場合は、提出期限を8月末まで延長することが可能である。

(臨時的な取り扱いについて:第9報)

14. 臨時的な取り扱いにより、提供するサービスの内容等を変更する場合には、利用者への説明及び同意を得ることが大前提である。

(サービス提供時間を短くした場合:第9報)

15. 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が短時間（通所介護であれば2時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間等）となった場合でも、それぞれのサービスの最も短い時間の報酬区分で算定することは可能である。

なお、提供時間を短縮し、最低限必要なサービスを行った結果が、ケアプランで定められたサービス提供時間を下回ったときは、実際に提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分を算定する。

※休業によりサービス提供場所等を変更し、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合も、同様とする。

(サービス提供時間を短くした場合：第19報)

16. 新型コロナウイルス感染症への対応として、介護職員に対し、臨時的に慰労金や手当等を支給した場合、実績報告書や処遇改善計画書において、下記のとおり対応する。

○ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算については、加算による収入額を上回る賃金改善を行うことを担保する仕組みとして、実績報告書及び処遇改善計画書の作成を求めており、職員に支払いを行った賃金については、実績報告書及び処遇改善計画書に記載することが必要である。

○ 一方で、新型コロナウイルス感染症の影響がある中、国においても新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）により、介護職員への慰労金の支給を進めてきたところであるが、慰労金は賃金に該当しないものであり、実績報告書及び処遇改善計画書における賃金にも含める必要はないこと。

○ なお、事業所において、独自に新型コロナウイルス感染症への対応として、通常の昇給等による基本給の増加や手当の支給等（以下「通常の賃金増」という。）とは別に、臨時的・特例的に慰労金と同趣旨の賃金の支払いを行っている場合、実績報告書及び処遇改善計画書における賃金に含まない取扱いとすることも差し支えないこと。

当該取扱いを行うに当たっては、通常の賃金増とは明確に区別を行う必要があるとともに、職員から当該取扱いに係る質問があった場合は、丁寧に説明を行うことが必要であること。

【訪問介護】

(基準の算出:第1報)

1. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、サービス提供回数の増等を行った事業所については、特定事業所加算の有資格者等の割合や重度要介護者等の割合の計算及び配置すべきサービス提供責任者の員数の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい。

(職員変更等の届け出:第1報)

2. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、訪問介護等に従事する介護職員が不足した場合、例えば、一時的に通所介護事業所の職員（介護職員初任者研修修了者）を代わりに従事させるときは、通常は届出を行う必要があるが、緊急性の高さに鑑み、届出時期の猶予等の柔軟な運用を図り、サービスの確保に努められたい。なお、従業者の職種、員数及び職務の内容についての運営規定を変更したことの届け出については、1年のうちの一定の時期に行うことで差し支えない。

(20分未満の算定:第4報、第11報)

3. 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が20分未満となった場合については、訪問介護計画に位置付けられた内容のうち、在宅生活を支援するために必要となる最低限のサービス提供を行った場合は、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

また、訪問介護の身体介護の所要時間についても、利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、入浴の介助を清拭で行うなど、身体介護を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で報酬を算定することとして差し支えない。

なお、提供時間が短くなった理由が新型コロナウイルスの影響である場合は計画の見直しは要しない。なお、長くなった場合については、介護支援専門員が必要と認めた場合、算定が可能であるが、計画は保健者からの求めに応じて必要な変更を行う必要がある。

いずれも、事前に利用者に説明し、請求前に同意を得る必要がある。

(時間を大きく超えた場合の算定:第6報)

4. 外出自粛要請等の影響により、生活援助の内容に時間を要して45分を大きく超えた場合には、45分以上の単位数を算定する旨を利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）、かつ介護支援専門員が必要と認めるときには、可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画については、保険者に相談し、対応すること。

(短い間隔での訪問系サービスの提供:第11報)

5. 新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加や、通所系サービス事業所の休業又は利用者の通所系サービス等の利用控えなどから、訪問の頻度を増やす必要があることを理由に、サービスとサービスとの間隔がおおむね2時間未満となる場合、それぞれの所要時間を合算せず、報酬を算定する取扱いを可能とする。

(同時に2人の訪問介護員等が指定訪問介護をした場合：第13報)

6. 1人の利用者に対して2人の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合、所定単位数の100/200に相当する単位数を算定するとされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、保健師、看護師、准看護師等の専門職の協力のもと、同行訪問による支援を受ける場合も、同様に100/200に相当する単位数を算定してよい。ただし、事前に利用者又はその家族からの同意を得ている必要がある。

なお、この場合、訪問介護事業所が介護報酬を算定することになるが、看護師等に係る人件費や交通費については、訪問介護事業所が当該報酬を活用して支払うことが可能である。また、当該人件費や交通費の額については、事業所と看護師等の相互の合議に委ねる。

【訪問看護】

(20分未満の算定：第4報)

1. 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が20分未満となった場合については、本来20分未満の訪問看護費については、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の届出がされている必要があるが、訪問看護計画において位置付けられた内容のうち、療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は、20分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

(利用者から訪問を控える要請があった場合：第10報)

2. 利用者等が新型コロナウイルスの感染への懸念から訪問を控えるよう要請された場合であっても、まずは医療上の必要性を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努める必要がある。

その上でもなお、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応として、利用者等の同意を前提として、下記の3点を満たす場合については、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可能である。

- ①当該月に看護職員による居宅を訪問しての訪問看護を1日以上提供した実績がある
- ②主治医への状況報告と指示の確認を行っている
- ③看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した

なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について、訪問看護記録書に記録しておくこと。

【通所系サービス】

(入浴加算:第1報)

1. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、通所介護事業所等の浴槽の利用を控える場合であっても、事業所が利用者のニーズを確認し、清拭・部分浴など入浴介助に準ずるサービスを提供していると認められるときは、入浴介助加算又は入浴介助体制加算の算定が可能である。

なお、サービスの提供にあたっては感染症等の予防についての対策を十分に講じて行うものとする。

(日割り計算:第1報)

2. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により休業をし、利用者に対して支援計画等に基づく適切な利用回数等のサービスが提供できなかった場合には、当該利用者については、日割り計算を行うこととする。ただし、適切な利用回数等のサービスが提供された利用者については、日割り計算を行わない。

※日割りの計算方法

月の総日数から感染症予防等の影響により休業した期間（定期休業日を含む）を差し引いた日数分について請求することとする。

(通所リハビリに係る代替サービスの算定:第3報)

3. 介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、既に計画上サービス提供を行うこととされていた介護予防訪問リハビリテーション事業所が、当初計画されていたサービスに上乗せしてサービス提供した場合、代替サービス分を別途、介護予防訪問リハビリテーションとして算定可能である。

(休業時について_要請があった場合:第6報)

4. 通所系サービス事業所が、都道府県等から休業の要請を受けて休業をした場合において、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日2回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。

なお、対応にあたっては、職員が自宅等から電話を行う等、柔軟に検討されたい。

その際には、電話により確認した事項について、記録を残しておくこと。

※具体的な算定方法については、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）」を参考とされたい。

(休業時について_要請がない場合:第6報)

5. 4の対応を行うにあたり、都道府県等から休業の要請を受けていない場合においても、1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。

(初回の算定:第7報)

6. 通所リハビリテーション事業所が、4又は5の対応を行った際に、初回に行う電話等による居宅の療養環境等の確認について、あらかじめケアプランに位置付けた利用日について、初回のみ、相応の介護報酬の算定が可能である。

介護予防通所リハビリテーション事業所についても同様に、日割り計算上の日数に含めることが可能である。

(短い間隔での訪問系サービスの提供：第2報、第11報)

7. 新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加や、通所系サービス事業所の休業又は利用者の通所系サービス等の利用控えなどから、訪問の頻度を増やす必要があることを理由に、サービスとサービスとの間隔がおおむね2時間未満となる場合、それぞれの所要時間を合算せず、報酬を算定する取扱いを可能とする。

なお、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行うことを可能としているが、当該訪問によるサービスからおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護、又は当該訪問によるサービスが行われた場合であっても、それぞれのサービスについて報酬を算定する。

(他事業所からの利用者の受け入れ：第11報)

8. 通所系サービス事業所において、利用者の自主的な利用控えがあった場合に、定員を超過しない範囲で、他の休業している同一サービス事業所の利用者を受け入れることは可能である。

また、定員を超過する場合であっても、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」に十分配慮の上、利用者を受け入れる事業所の運営規程に定められている利用定員を超えて利用者を受け入れる場合であっても、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないと認められるときは、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」第1号に定める減算を適用しない等の柔軟な取扱いが可能である。

(通所リハビリテーションの再開：第11報)

9. 新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大防止の観点から通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開時点から、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定することは可能である。この場合、サービス再開日を起算日とし、3月以内の算定が可能である。

ただし、事業所の休業後に通所リハビリテーション事業所（休業に伴う通所リハビリテーション事業所からの訪問サービスまたは別事業所・公民館等での通所リハビリテーションを含む）又は訪問リハビリテーション事業所による他のサービスが実施されていない利用者に限る。

(介護支援専門員との連携：第12報) →令和3年3月サービス分まで

10. 通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。以下、本問において同じ。）と短期入所系サービス事業所（短期入所生活介護、短期入所療養介護。以下、本問において同じ。）については、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、下記のような介護報酬算定可能です。※本取扱いについてわかりやすくお伝えする参考資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/000635974.pdf>

I 通所介護費等の請求単位数について

- 1 通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、表1の算定方法により算定される回数について、通所リハビリテーションにおいては、表2の算定方法により算定される回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。（例：提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分が2時間以上3時間未満である場合、4時間以上5時間未満の報酬区分を算定。）

※ 訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外（サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。）とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

表1 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

群	報酬区分	算定方法
A群	2時間以上3時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	3時間以上4時間未満	
	4時間以上5時間未満	
B群	5時間以上6時間未満	サービス提供回数を3で除した数（端数は切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：7時間以上8時間未満については延長加算（9時間以上10時間未満）、8時間以上9時間未満については延長加算（10時間以上11時間未満）の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、9時間以上10時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能
	6時間以上7時間未満	
	7時間以上8時間未満	
	8時間以上9時間未満	

表2 通所リハビリテーション

群	報酬区分	算定方法
A群	1時間以上2時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	2時間以上3時間未満	
B群	3時間以上4時間未満	サービス提供回数を6で割った数（端数は切上げ）と2回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の増報酬区分を算定可能
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
C群	6時間以上7時間未満	サービス提供回数を3で除した数（端数は切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：6時間以上7時間未満については延長加算（8時間以上9時間未満）、7時間以上8時間未満については延長加算（9時間以上10時間未満）の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、8時間以上9時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能。
	7時間以上8時間未満	

2 なお、通所系サービス事業所が1ヶ月の間に複数の報酬区分を算定する場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分（同数の場合は長い方の報酬区分）について、その算定方法に従って2区分上位の報酬区分を算定すること。その際の算定にあたっては、サービス提供回数全てを算定基礎として算定を行うこと。

(例)

i 3時間以上4時間未満を7回、7時間以上8時間未満を3回提供する場合3時間以上4時間未満の報酬区分について1回、2区分上位の報酬を算定が可能。

ii 3時間以上4時間未満を3回、7時間以上8時間未満を7回提供する場合7時間以上8時間未満の報酬区分について4回（ $\div (3 + 7) \div 3$ ）、2区分上位の報酬を算定が可能。

iii 3時間以上4時間未満を5回、7時間以上8時間未満を5回提供する場合7時間以上8時間未満の報酬区分について4回（ $\div (5 + 5) \div 3$ ）、2区分上位の報酬を算定が可能。

※ サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる、2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分（サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く）から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。

3 また通所リハビリテーションにおいてリハビリテーション提供体制加算を算定している場合、同加算は本特例により算定する基本報酬区分に応じた算定とする。（例：提供したサービス時間が3時間以上4時間未満の場合、同加算は12単位算定するが、2区分上位の報酬区分に応じた基本報酬を算定した場合、リハビリテーション提供体制加算は5時間以上6時間未満の報酬区分に応じた20単位の算定となる。）

※ 療養通所介護については、居宅サービス計画上の報酬区分が3時間以上6時間未満～6時間以上8時間未満である場合、月1回まで3時間以上6時間未満の報酬区分から6時間以上8時間未満の区分算定が可能である。

II 短期入所生活介護費等の請求単位数について

1 短期入所生活系サービス事業所が提供するサービス日数を3で除した数（端数切上げ）回数分について、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

2 なお、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間（短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数（端数切上げ）と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

- 3 また、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算を算定することができないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日と比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。

Ⅲ 留意事項

- I・IIによる算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、
- ・ 通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること
 - ・ 当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと
 - ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること
- に留意すること。

(第12報についての補足等:第13報) →令和3年3月サービス分まで

11. ①第12報の適用は「休業要請を受けた事業所」「感染者が発生した事業所」「臨時的な営業を行っている事業所」のみに適用されるものではなく、「感染防止対策を徹底してサービスを提供しているすべての通所系、短期入所系サービス事業所」を対象としている。
- ②第12報の適用は6月サービス提供分からであり、終了日は未定である。なお通常の請求と同様に請求事項は2年である。
- ③利用者への事前の同意については、
- 1) サービス提供前に同意を得ていなくても、給付費請求前までに同意を得られれば差し支えない。
 - 2) 同意は提供事業所と居宅介護支援事業所のどちらが取得しても差し支えなく、柔軟な対応をお願いしたい。なお、12報の取り扱いを適用した場合でも区分支給限度額は変わらないことから、必ず提供事業所と居宅介護支援事業所が連携の上、他サービスの給付状況を確認しておくこと。
※(市補足)体制変更等で加算が変わり利用者の自己負担が増える場合等、従来は事業所が利用者へ説明をすると考えておりますが、当該加算を算定するにあたっては、提供事業所と居宅介護支援事業所が連携していることが前提であるため、柔軟な対応が可能であると判断します。
 - 3) 必ずしも書面による同意確認を得る必要はなく、保険者の判断により柔軟に対応されたいが、説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録を残しておくこと。なお、居宅サービス計画に係る内容やコードの見直しについては、サービス提供後に行って差し支えない。
※幸手市の判断としては、書面での同意がなくても、上記の内容が記録されているならば問題ないと判断します。しかし、後のトラブルを防ぐためにも可能な限り書面で同意をもらうことが望ましいと考えます。
 - 4) 事業所規模による区分を決定するための1月当たりの平均延人員数を算定するにあたっては、実際に提供した時間の報酬区分に基づきます。

【短期入所生活介護】

(短期入所の長期利用:第1報)

1. 短期入所生活介護における長期利用者に対する減算について、新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、在宅に戻れずやむを得ず短期入所生活介護を継続する場合には、適用しない取り扱いを可能とする。

※長期利用者に対する減算

自費利用などを挟み、実質連続30日を超える利用者について基本報酬を減算するもの)

【介護保険施設等(入所施設共通含)】

(施設の移動:第1報)

1. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、ユニットケアを受けていた利用者が、一時的に別の施設等に移動した場合、移動先の施設において従来型個室などの異なる環境でサービスを受けている場合、移動前の施設等において提供していたサービスを継続して提供していると判断できるときは、移動前の算定区分により請求して差し支えない。

(居室の変更:第1報)

2. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、ユニット型の個室を多床室として使用する場合、これまで提供してきたユニットケアを継続して提供していると判断できるときは、これまでの利用者の了解を得た上で、これまでの利用者及び新たな利用者の双方について、ユニット型個室の区分により請求して差し支えない。

(受け入れ先の確保努力:第1報)

3. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、本来処遇されるべき場所以外でのサービス提供が行われている場合、その期間が長期に渡るとは適当ではないため、適切なサービス提供できる受け入れ先等の確保に努めること。

(基準の変更:第1報)

4. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、要介護者を入所又は入院させたことにより、指定等基準、基本施設サービス費及び加算に係る施設基準について、感染症予防の影響前に基準等を満たしていた介護保険施設が、当該基準を満たせなくなった場合であっても、当面の間は、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

(算定日が属する月の前6月間:第5報)

5. 都道府県等から要請を受けて、又は感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから自主的に入所又は退所の一時停止等の休止をした場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費等に係る施設基準において「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出にあたって使用する月数については、休止等の期間は含めなくてもよい。

(自主的な一時停止等の休止について:第8報)

6. 感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから自主的に入所又は退所の一時停止等の休止をする場合、期間及び理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録をしておくこと。

(ユニットリーダー研修について：第16報)

7. 新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修の中止・延期が継続している中において、人員基準上のユニットリーダー研修実地研修未修了者の人員基準上の取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、例年どおり実地研修が実施できない期間が生じていることから、特例措置として、当面の間、講義・演習を受講済みであって実地研修は未修了の者について、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、人員基準上、暫定的にユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。

※ユニットリーダー研修については、「新型コロナウイルス感染症に係るユニットリーダー研修の取扱いについて」(令和2年2月28日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡)(別添1)において、実地研修の延期・中止、当該年度に実施できない実地研修については、来年度、指定された実地研修施設において研修を受講できるものとして取り扱うことを検討するよう通知されている。

(ユニットリーダー研修等の実施について：第16報)

8. ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の講義・演習部分については、令和2年度第一次補正予算において通信教材を作成しているところであり、これを活用するなどオンライン化を図ることが望ましい。なお、通信教材については、国から別途DVD媒体で10月下旬頃に郵送予定とのこと。

ユニットリーダー研修における実地研修の実施については、地域の感染状況等を踏まえ、各自治体において委託先と協議の上実施の可否を検討し、委託先及び実地研修施設へ方針等を周知すること。

なお、ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修をオンライン以外で実施するに当たっては、下記の対策等を講じること。

- ・ 研修受講者が発熱、のどの痛み、倦怠感、嗅覚・味覚障害等の症状を有する場合は受講を断ること
- ・ 研修中のマスク着用、研修前後の手指消毒を求めること
- ・ 研修に使用する机、椅子、ドアノブ等の清掃及び消毒を行うこと
- ・ 人と人との距離をとること (Social distancing: 社会的距離)
- ・ 定期的に換気を行うこと

また、研修目的及びカリキュラム内容に沿っていれば、具体的な実施方法については、各自治体において柔軟に判断することで差し支えない。

(人員基準等の柔軟な取扱いについて：第17報)

9. 介護保険施設等において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関(受け入れ予定の医療機関を含む)から退院患者を受け入れた場合は、人員基準等の柔軟な取扱いが可能である。

例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所(居)者を除いて算出することができる。

なお、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、(介護予防)認知症対応型共同生活介護においても同様である。

(人員基準等の柔軟な取扱いについて：第18報)

10. 介護保険施設（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を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。

なお、本取扱いによる加算を令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分に算定する者については、

- ・令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分については月遅れ請求とし、令和3年5月審査以降に、請求明細書を提出する。

又は

- ・令和3年2月サービス提供分（令和3年3月サービス提供分）を3月（4月）に請求するに当たり、本取扱いによる加算の請求は行わず、他の加算や基本報酬に係る請求のみを行い、5月審査以降に、保険者に対して過誤調整の申し立てを行い、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出する。

等の取り扱いを行うこと。このような請求の取扱いを含め、本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要がある。

なお、自治体の要請等に基づき退院患者を受け入れた場合は、例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所（居）者を除いて算出することができる等の柔軟な取扱いが可能であるが、本加算の算定対象となる者についても同様の取扱いが可能である（第17報）。

(令和3年4月1日以降の退所前連携加算について：第19報)

11. 第18報における退所前連携加算の算定に関して、介護老人保健施設の退所前連携加算については、令和3年度介護報酬改定において入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）及び入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）に見直されたが、令和3年4月1日以降については下記のとおりとなる。

(1) 令和3年3月31日以前に入所した場合

算定可能日数の残期間を2で除して割り切れる場合、4月1日から当該残期間を2で除した日数は入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）を算定し、それ以降の残期間は入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）を算定する。

算定可能日数の残期間を2で除して割り切れない場合、4月1日から当該残期間を2で除して1未満の端数を切り上げた日数は入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）を算定し、それ以降の残期間は入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）を算定する。

(例1) 令和3年3月20日に入所した場合

- ・3月20日から3月31日まで（12日間）：退所前連携加算（500単位）
- ・4月1日から4月9日まで（9日間）：入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）
- ・4月10日から4月18日まで（9日間）：入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）

(例2) 令和3年3月21日に入所した場合

- ・3月21日から3月31日まで（11日間）：退所前連携加算（500単位）
- ・4月1日から4月10日まで（10日間）：入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）
- ・4月11日から4月19日まで（9日間）：入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）

(2) 令和3年4月1日以降に入所する場合

入所した日から起算して15日間は入退所前連携加算（Ⅰ）（600単位）を算定し、入所した日から起算して16日から30日までは入退所前連携加算（Ⅱ）（400単位）を算定する。

【居宅介護支援】

(40件を超えた場合の減額:第1報)

1. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、一時的に居住先が変更となった要介護者等を受け入れた場合について、介護支援専門員が担当する件数が40件を超えた場合については、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。

(訪問が出来ない場合の減額:第1報)

2. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合は、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。

(サービス集中減算:第1報)

3. 新型コロナウイルス感染症の予防等の影響による事業所等の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しないことが可能である。

(担当者会議:第3報)

4. 居宅介護支援計画等の更新や変更にあたり、担当者会議を行うことが難しい場合においては、電話等代替手段により、他サービス事業者との連携による状況確認及び、本人と家族から聞き取りを行うこと。

また、聞き取った内容等については、日時・内容等を支援経過に記録し、保存をすること。

計画の内容等に変更がある場合については、担当者会議等による話し合いが十分に行えていないことを考慮した上で、計画の期間等を設定すること。

(特定事業所加算 (I) の算定要件:第11報)

5. 今般の新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合、算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること」の計算において、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」と同様、引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えない。

(当初予定していたサービス利用がなくなった場合:第11報)

6. 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行ってれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であって請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

この取り扱いは令和2年5月のサービス提供分から適用とする。

(小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算：第13報)

7. 訪問体制強化加算の1月延200回以上の訪問回数が、新型コロナウイルス感染症の影響で満たせない場合については、算定をしてよい。ただし、新たにこの加算を算定しようとする事業所については、この取り扱いは認めない。

(特定事業所集中減算の取り扱い：第15報)

8. 居宅介護支援の特定事業所集中減算の取扱いは、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」にて、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である旨が示されている。

今般の新型コロナウイルス感染症に係る影響により、ケアプラン上に位置付けられた介護サービス事業所によるサービス内容が休止又は変更されたり、当該事業所の利用に対して利用者からの懸念があること等により、利用者のサービス変更を行う必要があったりすることで、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合についても、柔軟に取り扱うこととして差し支えない。

【通所型サービス、訪問型サービス（総合事業）】

※幸手市としては、通所介護や訪問介護における臨時的な取り扱いが総合事業においても適用できる内容である場合は、同様の取り扱いが可能とします。ただし、総合事業にはない加算や単価と包括報酬の違いから算定が出来ない場合などはこの限りではありません。

総合事業における取扱いは、状況を踏まえての判断が必要になる場合も多いと考えますので、詳しくは、保険者に問い合わせをお願いいたします。

(日割り計算:第4報)

1. 新型コロナウイルスの発生に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業において通所型サービス及び訪問型サービスを提供する事業者が休業を行った場合、月額報酬となっているサービス費については、市町村の判断で、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割り計算を行うことが可能である。

(休業時について:第5報、第10報)

2. 都道府県等から要請を受けて休業、又は感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから自主的に休業をした事業所の取り扱いについては、通所介護又は訪問介護と同様の取り扱いとすることは可能である。

なお、一般介護予防事業として、例えば、電話による健康状態の確認や助言等の活動を実施することも可能であり、介護予防・生活支援サービス事業によるサービスの提供が困難である場合には、一般介護予防事業による支援も適宜検討されたい。

【福祉用具貸与、販売】

(限度額の考え方:第5報)

1. 新型コロナウイルス感染症の影響により福祉用具の購入ができなかった場合において、実際の購入が次年度であったとしても、特定介護予防福祉用具販売計画などで年度内の購入意思が確認されたときには、年度内の限度額として保険給付することが可能である。(第5報)

(利用者又は家族への対応:第8報)

2. 感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者又は家族への説明及び同意を得ることは、電話やメール等の活用による柔軟な対応とすることが可能。モニタリング等についても同様の取り扱いとする。

【介護支援専門員実務研修の実習の取扱い】

(介護支援専門員実務研修の実習:第4報)

1. 介護支援専門員実務研修の実習については、都道府県等で柔軟に対応することで差し支えない。

(例外としての実習免除:第14報)

2. 1において柔軟な対応が可能とされているが、実習の受入先となる事業所の中には、令和2年度は例年のように、実習を受け入れることが困難な事業所もあると見込まれる。

実習の取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、研修実施主体の都道府県の判断により、例えば、以下のいずれかの方法によって実施し、例外的に実習を免除することは可能である。

- 当該研修の対象者について、講義形式(Webシステム等の通信の活用可)により、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスについて再確認及び定着を図るためのレポート等の提出を求める。
- 当該研修の対象者について、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスに関する実習の内容を踏まえ、例えば、講義・演習時におけるロールプレイなどを通じて修得された、事例に即したアセスメント等について、レポート等の提出を求める。

その上で、これらの対象者については、質の担保の観点から、雇用する事業所に対して、従事開始に伴い、有資格者の居宅訪問への同行などを通じたOJT等を3日間以上行わせるようにすることを前提に、実習を免除する。

(特定事業所加算の算定要件について:第14報)

3. 1において柔軟な対応が可能とされているが、特定事業所加算の「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」の要件について、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえ、当該要件については、「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第3の11(3)⑩において、「協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。」と示しており、必ずしも実習受入の実績を求めているわけではないため、実習を受入れなかったとしても、ただちに加算の要件から外れるわけではない。

その上で、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱いとして、例えば、「感染状況が落ち着いた段階で、実習受入を再開することを確約する」、「実習を受け入れない期間も、都道府県の連絡などに対して、実習関係の業務を担当する職員を明示し確保する」等のいずれかを満たしていれば、当該加算の要件を満たしていることとして取扱って差し支えない。