

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)

【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

2. 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>

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。

留意事項

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。

※事前の同意が必要となります。詳しくは通所系サービス参照のこと。

(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

3. 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。

【介護保険施設等】

(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こ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。