

「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」のまとめ

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。この場合について、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ます。なお、具体的な取扱いについては、「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も参考にさせていただきますようお願いいたします。（①）

なお、新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いは可能です。（③-1）

※ 第16報までをまとめているものです。

※ 「④-B」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A報）」の問Bを表します。

1. 訪問サービスに関する事項

<訪問介護について>

①-1 「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2の2（4）④において、「訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。」とあるが、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が可能か。

可能である。

なお、②別紙1の2により、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。

④-5 新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問介護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問介護員への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、生活援助のサービス提供が20分未満となった場合に、報酬を算定してよいか。

訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護のうち、高齢者の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、生活援助のサービス提供が20分未満となった場合であっても、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。

①-2 訪問介護の生活援助の所要時間の取扱いは、④-5において、利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、生活援助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（20分未満）となった場合でも、介護報酬の算定を可能とする旨が示されているが、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か。

差し支えない。

なお、実際のサービス提供時間が、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、通常、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとされているが、サービス提供が短時間となっている理由が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響によるもので、事前に利用者に説明し、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）た場合、訪問介護計画の見直しを要しない。（訪問介護の生活援助も同様）

一方で、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よりも長くなった場合（例：外出介助で買い物に店に行ったが、混雑により時間を要する場合等）については、実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数の算定が可能である。ただし、この場合、当該サービス提供時間の変更について、事前に利用者に説明し、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、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、保険者からの求めに応じて、必要な変更を行うこと。

④-7 通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合、基準違反となるのか。

基本的には、介護支援専門員が調整のうえ、有資格者を派遣する事のできる訪問介護事業所からサービス提供されることが望ましいが、令和2年2月17日付事務連絡「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」別添1（7）で示しているとおおり、指定等基準を満たすことが出来なくなった場合であっても、それが一時的なものであり、かつ利用者の処遇に配慮したものであれば、柔軟な対応をして差し支えないものであり、その際、訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない。

⑩ - 3 ④ - 7において、「通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合」には、「訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない」としているところであるが、この場合に限定されるのか。

問の場合に限らず、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を確保出来ないと判断できる場合であれば、幅広く認められる。

⑨ - 4 訪問介護の特定事業所加算等（※）の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない代替手段をもって開催の扱いとすることは可能か。

可能である。

①において、「特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、今般の被災等により、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。」としている。

これには、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、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応することも含まれるものである。

※ サービス提供体制強化加算や居宅介護支援の特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催についても同様の取扱いとする。

⑥ - 3 「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。以下「留意事項通知」という。）第二の2（4）において、「①訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。②訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。」とされているが、20分以上45分未満の生活援助について、外出自粛要請等の影響により、例えば週末前の買い物において混雑により時間を要し、実際の生活援助の時間が45分を大きく超えた場合、45分以上の単位数の算定は可能か。

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は、保険者からの求めに応じて、必要な変更を行うこと。

⑬-6 一定の要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の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、訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師（訪問介護員等ではない者を含む。以下、看護師等という。）の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することは可能か。

可能である。

なお、この場合、訪問介護事業所が介護報酬（訪問介護費）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られる。

<訪問入浴介護について>

⑭-8 令和2年3月6日付事務連絡「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」において、新型コロナウイルス感染が疑われる者への入浴の介助は原則清拭で対応することとされているが、訪問入浴介護で清拭を行う場合の取扱い如何。

減算せずに算定することとして差し支えない。

<訪問看護について>

④ー6 新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が20分未満となった場合に20分未満の報酬を算定してよいか。

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た場合に算定できることとなっているが、訪問看護計画において位置付けられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の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、当該要件を満たしていなくても20分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

⑩ー1 主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者等から、新型コロナウイルス感染症に対する不安等により訪問を控えるよう要請された場合に、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行うことで、訪問看護費の算定は可能か。

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、

- ・ 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り、
- ・ 主治医への状況報告と指示の確認を行った上で、
- ・ 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場合には、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可能である。

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。

＜（介護予防）訪問リハビリテーションについて＞

③ー5 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、新規に異なる介護予防訪問リハビリテーション事業所が、サービス提供を行った場合の算定はどうなるのか。

介護予防訪問リハビリテーションの基本サービス費を算定する。

③ー6 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乘せしてサービス提供した場合の算定はどうなるのか。

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。

⑨ー5 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（介護予防も含む。）のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することは可能か。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、リハビリテーション会議の開催が難しい場合、参加が原則とされる本人や家族に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により当該会議の開催が難しいことについて説明し、了解を得た上で、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（令和元年10月28日老老発1028第1号）」のリハビリテーション会議で求められる項目について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能である。

＜福祉用具について＞

⑤－５ 特定（介護予防）福祉用具販売について、年度内に福祉用具を購入しようとしたものの、新型コロナウイルス感染症の発生の影響により福祉用具の調達が困難であることを理由に、年度内購入ができない場合にも、柔軟な取扱いは可能か。

新型コロナウイルス感染症の発生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。

⑧－２ 福祉用具貸与計画及び特定福祉用具販売計画の作成において、利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ることとされているが、現下の状況により、対面が難しい場合、電話・メールなどの活用は可能か。

貴見のとおり。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、電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

⑧－３ 福祉用具貸与のモニタリングについて、④－11 の居宅介護支援のモニタリングと同様の取扱いが可能か。

貴見のとおり。利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟な取扱いが可能である。

⑧－４ 福祉用具貸与の消毒において、令和２年４月７日付事務連絡「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）」において示されている、「消毒・清掃等の実施」と同様の取扱いが可能か。

貴見のとおり。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05％）で清拭後、水拭きし、乾燥させること等想定している。

2. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

⑪-3 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か。

事業所を変更する利用者の居宅サービス計画を変更した場合は、当該利用者を受け入れることは可能である。

居宅サービス計画の変更に係る同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供までに説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることとしても差し支えない。

なお、「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）」

（令和2年月7日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）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」（平成12年厚生労働省告示第27号）第1号に定める減算を適用しない等の柔軟な取扱が可能である。

⑫ 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、どのような介護報酬算定が可能か。

※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。

⑬-1 ⑫において示された通所系サービス事業所・短期入所系サービス事業所における介護報酬の算定の取扱いについては、都道府県等からの休業の要請を受けて休業した事業所や、利用者・職員に感染者が発生した事業所、その他の利用者数の制限や営業時間の短縮等の臨時的な営業を行っている事業所のみ適用されるのか。

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、上記事業所のみならず、感染防止対策を徹底してサービスを提供している全ての通所系サービス事業所・短期入所系サービス事業所を対象とすることが可能である。

⑬-2 ⑫における取扱いについては、6月サービス提供分より適用となるが、当該取扱いの適用の終了日については、現時点で未定なのか。

貴見のとおり。なお、当該取扱いを適用し請求する場合においても、通常の請求と同様、請求時効は2年である。

⑬-3 ⑫における取扱いを適用する際には利用者への事前の同意が必要とされているが、

- ① サービス提供前に同意を得る必要があるのか。
- ② 利用者への同意取得は、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所あるいは居宅介護支援事業所のいずれにより行うのか。
- ③ 利用者の同意は書面（署名捺印）により行う必要があるか。

① 同意については、サービス提供前に説明を行った上で得ることが望ましいが、サービス提供前に同意を得ていない場合であっても、給付費請求前までに同意を得られれば当該取扱いを適用して差し支えない。

（例えば、6月のサービス提供日が、8日・29日である場合、同月の初回サービス提供日である6月8日以前に同意を得る必要はない。）

② 当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所、居宅介護支援事業所のいずれにより同意取得を行っても差し支えなく、柔軟に対応されたい。なお、当該取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、利用者への説明にあたっては、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所と居宅介護支援事業所とが連携の上、他サービスの給付状況を確認しておくこと。

③ 必ずしも書面（署名捺印）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取り扱われたいが、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。

また、当該取扱いを適用する場合には、居宅サービス計画（標準様式第6表、第7表等）に係るサービス内容やサービスコード等の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

⑬-4 ⑫による特例を適用した場合、事業所規模による区分を決定するため、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、⑫における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。

貴見のとおり。

②-1 (別紙：都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いについて) 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、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、どのような報酬算定が可能か。

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介護報酬を算定すること。

④-3 ②-1において、「休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、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」の取扱いが示されているが、公民館以外の場所はどのような場所を指すのか。

一定の広さを確保でき、安全面や衛生面の観点からサービスを提供するにあたって差し支えない場所を指す。なお、サービスの提供にあたっては、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と相談し、また利用者の意向を踏まえて実施されたい。

⑨-2 利用者及び職員への感染リスクを下げるため、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時間未満)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(通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間以上2時間未満)で算定することは可能か。

利用者への説明及び同意が前提であるが、利用者の生活環境・他の介護サービスの提供状況を踏まえて最低限必要なサービス提供を行った上で、その時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該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。

⑨-3 ⑨-2の取扱いは、休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、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、同様か。

同様である。

②-2 (別紙：都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いについて) 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、どのような報酬算定が可能か。

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(通所介護であれば2時間未満、通所リハであれば1時間未満)の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分(通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハであれば1時間以上2時間未満の報酬区分)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。

※ なお、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。ただし、その他新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に算定基準を満たすことができなくなる場合等については、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」における取扱いに準じることに留意されたい。

③-3 ②で示された取扱は、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いとして示されたが、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介護サービス事業所等が自主的に休業した場合も、同様の取扱いが可能か。

可能である。

⑨-1 ②等で示された取扱いは、通所系サービスにおいて、「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」に提供したサービス区分に対応した報酬区分を算定できるが、この場合、個別サービス計画と同様の内容のサービスを居宅において提供した場合のみ報酬算定の対象となるのか。

利用者への説明及び同意が前提であるが、通所に代えて居宅でサービスを提供する場合に、通所系サービス事業所において提供していたサービス全て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。

⑧-1 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表、第5表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

④-1 ②で示された取扱いは、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合に加えて、感染拡大防止の観点から介護サービス事業所（デイサービス等）が自主的に休業した場合も同様の取扱いを可能としているが、同じく感染拡大防止の観点から、利用者の希望に応じて、①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該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の両方を行うこととし、これら①②のサービスを適宜組み合わせる場合も、同様の取扱いが可能か。

可能である。

④-2 ④-1の取扱いが可能である場合、事業所におけるサービス提供と居宅への訪問によるサービス提供を組み合わせることで実施することにより、人員基準が満たされなくなる場合も考えられるが、そのような場合であっても、減算を適用しなくとも差し支えないか。

差し支えない。

⑥-1 通所系サービス事業所（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護に限る。以下、同じ。）が都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下、「都道府県等」という。）からの休業の要請を受けた場合において、利用者等の意向を確認した上で、その期間に行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

通所系サービス事業所が、休業の要請を受けて、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。具体的な算定方法については、②を参考にされたい。

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。

⑥-2 ⑥-1の取扱いについて、通所系サービス事業所が都道府県等からの休業の要請を受けていない場合においても、感染拡大防止の観点から、利用者等の意向を確認した上で行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

通所系サービス事業所が、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1回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。具体的な算定方法等は問1の取扱いと同様である。

<（介護予防）通所リハビリテーションについて>

③-2 ②で示された取扱いは、介護予防通所リハビリテーションにおいて、サービス提供を行う場合も対象となるのか。

対象となる。

③-4 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業し、その後介護予防通所リハビリテーションのサービス提供が中断された場合の算定はどうするか。

介護予防通所リハビリテーションの月額報酬を日割りで、計算して算定する。

⑦-2 通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーションが、都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下、「都道府県等」という。）からの休業の要請を受けた場合、利用者等の意向を確認した上で行う、その期間の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、介護報酬の算定は可能か。

通所リハビリテーション事業所が、休業の要請を受けて、健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話等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、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にちに含める可能である。

なお、対応にあたっては、職員が自宅等から電話を行う等、柔軟に検討するとともに、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、②を参考にされたい。

⑦-3 ⑦-2の取扱いについて、通所リハビリテーション事業所及び介護予防通所リハビリテーションが、都道府県等からの休業の要請を受けていない場合においても、感染拡大防止の観点から、利用者等の意向を確認した上で初回に行う電話による居宅の療養環境確認について、介護報酬の算定が可能か。

通所リハビリテーション事業所が、健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等については、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、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にちに含めることが可能である。

なお、具体的な算定方法等は問2の取扱いと同様である。

⑨-5 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション（介護予防も含む。）のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することは可能か。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、リハビリテーション会議の開催が難しい場合、参加が原則とされる本人や家族に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により当該会議の開催が難しいことについて説明し、了解を得た上で、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（令和元年10月28日老老発1028第1号）」のリハビリテーション会議で求められる項目について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能である。

⑪-6 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か。

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。

3. 居宅介護支援に関する事項

⑩-4 特定事業所加算（I）を算定している居宅介護支援事業所が、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か。

差し支えない。

⑩-2 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、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た場合の取扱い如何。

当該要件の「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」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。

⑩-1 居宅介護支援の特定事業所集中減算の取扱いは、①の別添2（10）③において、被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、訪問介護事業所の閉鎖などにより、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、減算を適用しない取扱いが可能である旨が示されているが、今般の新型コロナウイルス感染症に係る影響により、例えば、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減算を適用しない取扱いが可能か。

可能である。

なお、上記の例示によらず、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、柔軟に取り扱うこととして差し支えない。

③-9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

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、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

⑥-4 サービス担当者会議の取扱いは、③-9において、「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、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。」とされているが、サービス担当者会議を開催する地域において感染者が発生していない場合でも、同様の取扱いが可能か。

可能である。

④-9 ③-9において、「なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。」とあるが、基準解釈通知の取扱いと同様か。

同様である。

④-10 ③-9における取扱いは介護予防支援についても同様か。

同様である。

⑧-1 (再掲) 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画(標準様式第2表、第3表、第5表等)に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることでよい。

④-11 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。

可能である。

⑤-4 居宅介護支援の退院・退所加算や（地域密着型）特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。

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・メールなどを活用するなどにより、算定することが可能である。

⑪-5 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、居宅介護支援費の請求は可能か。

事業所において、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いただければ、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も請求は可能である。

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。

※この取扱いは令和2年5月のサービス提供分から適用

④-12 介護支援専門員実務研修の実習について、今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、例年と異なる方法で実施してもよいか。

現在、介護支援専門員実務研修の実習については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）及び介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成28年11月厚生労働省老健局振興課）において示しているところ。

実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていただければ、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えない。

【参考】

○「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）（別添1）介護支援専門員実務研修実施要綱（抄）

3（1）基本的な考え方

科目	目的	内容	時間数
【前期】			
○ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たった際の留意点や今後の学習課題等を認識する。	・実習にあたっては、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。	

4 (1) 研修の実施方法 イ 実習における留意点

実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

実習に当たっては、一つの事例だけではなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス（同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む）を経験することが適当である。なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかつた場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。

実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

○介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成 28 年 11月厚生労働省老健局振興課）（抄）

6 各科目のガイドライン

前期	⑬ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	3日程度 ※連続する 必要はない
-----------	-----------------------------	-------------------------------

1. 目的

実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たった留意点や今後の学習課題等を認識する。

2. 内容

・実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。

⑭-1 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、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ことから、実習の取扱いに関する特例措置として、例年と異なる方法で実施して、例外的に実習を免除することは可能か。

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て O J T 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。

4. 施設サービスに関する事項

＜施設系サービスについて＞

⑩-1 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。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如何。

ユニットリーダー研修については、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。

⑩-2 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については、「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成29年6月1日老高発0601第3号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（別添2）によりカリキュラムが示されているところであるが、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた対応如何。

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、別途DVD媒体で10月下旬頃に郵送する予定であることを申し添える。

社会福祉施設等における面会も含めた感染拡大防止のための留意点については、「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）（一部改正）」（令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（別添3）においてお示したところであるが、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、

- ・ 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

などの適切な感染防止対策を講じること。また、研修目的及びカリキュラム内容に沿っていけば、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。

(参考資料)

- ・「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)
- ・「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について(平成29年6月1日老高発0601第3号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)(別添2)
- ・「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)(一部改正)」(令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)(別添3)

<介護老人保健施設について>

⑤-1 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か。

可能である。

⑤-2 介護老人保健施設が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、併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合、⑤-1と同様の考え方でよいか。

貴見のとおり。ただし、入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

⑧-6 ⑤-1及び⑤-2について、入所又は退所の一時停止に関して、感染状況等を踏まえ一部の地域からの入所や一部の地域への退所のみ停止している場合も同じ取扱いの対象となるという理解でよいか。

貴見のとおり。なお、その場合であっても、自主的に一時停止等を行う場合は、一時停止等を行う期間及び理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

<(地域密着型)特定施設入居者生活介護について>

⑤-4(再掲) 居宅介護支援の退院・退所加算や(地域密着型)特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。

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・メールなどを活用するなどにより、算定することが可能である。

⑥-5 (地域密着型)特定施設入居者生活介護における退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。面談以外も可能とするのは、「やむを得ない理由がある場合」に限るのか。

従前、退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、面談によるほか、文書(FAXも含む。)又は電子メールにより当該利用者に関する必要な状況の提供を受けることも可能としており、感染拡大防止の観点からも引き続き適切に対応いただきたい。

5. その他の事項

<地域密着型サービスについて>

③-11 (看護) 小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策を行ったため、サービス提供が過少(登録者 1人当たり平均回数が週4回に満たない場合)となった場合、減算を行わなければならないのか。

以下の場合には減算しないこととして差し支えない。

- ・ 職員が発熱等により出勤を控えたことにより、サービス提供体制が整わず、その結果としてサービス提供が過少となった場合。
- ・ 都道府県等の休業要請により通いサービス・宿泊サービスを休業した結果、過少サービスとなった場合。

なお、通いサービス・宿泊サービスを休業した場合であっても、在宅高齢者の介護サービスを確保するため、個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスを提供されたい。

⑧-5 (看護) 小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供が過少(登録者 1人当たり平均回数が週4回に満たない)である場合の介護報酬の減算の取扱いは、③-11において、「都道府県等の休業要請により通いサービス・宿泊サービスを休業した結果、過少サービスとなった場合」等は減算しないこととして差し支えないとされているが、感染拡大防止の観点から必要があり、自主的に通いサービス・宿泊サービスを休業・縮小した場合であって、在宅高齢者の介護サービスを確保するため、個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスの提供を行っている場合、同様の取扱いが可能か。

可能である。

⑬-5 (看護) 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、1月あたりの延べ訪問回数が200回以上であることが算定要件の一つとなっているが、新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者の訪問サービスの利用控えなどからやむを得ず延べ訪問回数が200回未満となった場合でも、影響を受ける前から当該加算を算定していた事業所については、引き続き加算を算定することとしてもよいか。

差し支えない。

なお、新たに加算を算定しようとする事業所については本取扱いは認められない。

③-8 運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その開催を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。

運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、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。

なお、安全・サービス提供管理委員会の開催についても同様である。

③-10 小規模多機能型居宅介護等の外部評価について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その実施を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。また、認知症対応型共同生活介護の外部評価について、運営推進会議を過去1年間に6回以上開催していることが実施回数の緩和要件となっているが、運営推進会議を開催出来なかった場合、緩和要件を満たしていないことになるか。

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、都道府県において、適切に判断されたい。

⑥－6 認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に規定される（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か。また、この場合、受講できなかったことにより、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えないか。

貴見のとおり。

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られる。

<介護職員（等特定）処遇改善加算について>

⑦－1 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和2年3月30日）において、「令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月15日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する」こととされているが、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、どのような対応が可能か。

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
- ・ 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。

⑪－7 ⑦－1で、新型コロナウイルス感染症への対応により、令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等で、期限までの提出が難しい場合の取扱いが示されているが、5月、6月分について、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も、これに準じた対応が可能か。

5月及び6月サービス提供分についても、⑦－1に準じた取扱いが可能である。

⑪－８ 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、どのような対応が可能か。

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。

<介護予防・日常生活支援総合事業について>

④－４ 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、休業期間分を日割りすることが可能か。

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。

⑤－３ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業について、市町村の判断により、訪問介護や通所介護等に関する臨時的な取扱いと同様の取扱いとすることは可能か。

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。

⑩－２ ⑤－３において、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業について、市町村の判断により、訪問介護や通所介護等に関する臨時的な取扱いと同様の取扱いとすることを可能としているが、同事務連絡の⑥以降の内容についても、同様の取扱いが可能か。

可能である。なお、訪問介護や通所介護等に関する臨時的な取扱いについて、まとめたページを厚生労働省HP上に掲載（※）しているので、参照されたい。

（※）「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」のまとめページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

<地域医療介護総合確保基金について>

⑥-7 地域医療介護総合確保基金における介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の介護施設等の消毒・洗浄経費支援について、外部の事業者に消毒業務を委託して実施する場合に必要な費用は、介護施設等の消毒・洗浄経費の支援対象となるのか。

介護施設等の消毒・洗浄経費の支援については、感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助するものであり、介護施設等の消毒業務を外部に委託して実施する場合の費用についても、補助の対象として差し支えない。

(参考)「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」(「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」(平成26年9月12日厚生労働省医政局長ほか連名通知別紙)

別記1-1「介護施設等の整備に関する事業」

2(6)介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業

(ア)対象事業

a (略)

b 介護施設等の消毒・洗浄経費支援感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄を行う事業を対象とする。