

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日問7,8追加)
(令和2年6月3日問9追加)
(令和3年2月4日問10,11追加)

居宅介護支援事業所

(問1)

モニタリングのための訪問について、感染拡大防止の観点から柔軟な取扱いが可能とあるが、どのような取扱いが可能か。

(回答)

下記通知に記載のある「やむを得ない理由」については、①感染リスクの高い基礎疾患がある利用者で、主治医からも訪問を控えるなどの意見をもらっている、②利用者や家族が感染拡大を恐れて訪問を拒否している等が考えられます。訪問の必要性については、利用者の状況に合わせて、担当介護支援専門員が判断してください。居宅に訪問ができない場合は、支援経過(第5表)やモニタリング結果の記録に、訪問ができない具体的な理由を記載してください。

【厚生労働省通知】

[○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」](#)

[○令和2年3月6日付介護保険最新情報 Vol.779「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\(第4報\)」問11](#)

(問2)

密集・密接・密閉になりやすいサービス担当者会議について、感染拡大防止の観点から、どのような取扱いが可能か。

(回答)

サービス担当者会議については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第15号に、「やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。」と規定があります。感染拡大防止の観点から、一堂に会しないこと等はやむを得ない理由となるため、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す。

【厚生労働省通知】

[○令和2年2月28日付介護保険最新情報 Vol.773「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\(第3報\)」問9](#)

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日問7,8追加)
(令和2年6月3日問9追加)
(令和3年2月4日問10,11追加)

[○令和2年3月6日付介護保険最新情報 Vol.779「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4報）」問9](#)

[○令和2年4月7日付介護保険最新情報 Vol.809「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6報）」問4](#)

(問3)

要介護等認定の有効期間が6か月延長された利用者の居宅介護支援業務や居宅サービス計画書の作成について、どのような取扱いが可能か。

(回答)

モニタリングで利用者の状況に変化がない場合は、アセスメントやサービス担当者会議の開催は不要ですが、要介護等認定の有効期間が延長になるので、居宅サービス計画書の作成や利用者の同意は必要です。なお、同意については、最終的には文書による必要がありますが、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も可能とします。

(問4)

通所系サービス事業所の休業に関連して、①通所系サービス事業所において訪問サービスや電話での安否確認を提供した場合、②他の訪問介護事業所や通所系サービス事業所に入浴等サービスを依頼する場合、居宅介護支援業務や居宅サービス計画の変更について、どのような取扱いが可能か。

(回答)

①サービス担当者会議に関して、事前に利用者の同意を得た場合には一堂に会する会議の実施を不要とすることは差し支えないですが、サービス担当者と利用者の合意だけではなく、担当介護支援専門員等との調整後に変更プランとして居宅サービス計画書を作成し、利用者の同意を得てください。状況については支援経過（第5表）に記載をしてください。なお、同意については、最終的には文書による必要がありますが、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も可能とします。

②アセスメントにおいて自宅での入浴等に問題がないと判断される場合については、サービス担当者会議の開催（問2の回答のとおり柔軟な対応が可能）、変更プランとして居宅サービス計画書の作成や利用者の同意を得てください。なお、同意については、最終的には文書による必要がありますが、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

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日間7,8追加)
(令和2年6月3日間9追加)
(令和3年2月4日間10,11追加)

サービス提供後に得ることも可能とします。

【厚生労働省通知】

[○令和2年4月10日付介護保険最新情報 Vol.816「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8報）」 問1](#)

通所系サービス事業所（介護予防・日常生活支援総合事業を含む。）

（問5）

通所系サービス事業所が訪問サービスや電話での安否確認を提供した場合、送迎減算について、どのように取り扱えばよいか。

また、理学療法士等から直接訓練している場合に算定できる個別機能訓練加算（Ⅱ）のような個別加算について、算定することは可能か。

（回答）

下記通知に記載のあるとおり、所要時間による区分の取扱いを除き、加算・減算については、サービス利用票別表に記載されているサービスコードのとおり請求していただいて差し支えありません。

送迎減算はサービス利用票別表に通所介護送迎減算のサービスコードが記載されていない場合は送迎減算とする必要はなく、個別機能訓練加算（Ⅱ）についても同サービスコードが当該別表に記載されているときは算定して差し支えありません。また、これらの加算・減算の取扱いについては、電話での安否確認による算定においても同様です。

ただし、実際のサービス内容と算定が異なることについて、利用者へその旨を説明し、同意を得てください。

【厚生労働省通知】

[○令和2年2月24日付介護保険最新情報 Vol.770「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）」別紙1](#)

[○令和2年4月7日介護保険最新情報 Vol.809「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6報）」問1・問2](#)

（問6）

上記の問5の回答のように実際のサービス内容と算定が異なり、実施しない加算を算定する場合、利用者負担分の請求はしなくてもよいか。

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日問7,8追加)
(令和2年6月3日問9追加)
(令和3年2月4日問10,11追加)

(回答)

介護保険サービスとして提供される以上、負担割合に応じた利用者負担分を請求し、受領する必要があります。

令和2年5月28日追加

居宅介護支援事業所

(問7)

居宅介護事業所において、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も請求は可能とあるが、この場合どのような業務を行い書類の整備をすれば、請求ができるのか。

また、遡っての請求は可能か。

(回答)

モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、これについて支援経過(第5表)等への記録及びサービス利用票(第6表)・サービス利用票別表(第7表)等の作成を行い、給付管理票を作成する必要があります。

また、遡っての請求は認められず、令和2年5月提供分からの取り扱いとなります。

(従前は、遡っての請求は可能と回答していましたが、遡っての請求は認められません。

令和2年5月27日厚生労働省老健局に確認済み。)

なお、介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費についても同様の取り扱いです。

【厚生労働省通知】

[○令和2年5月25日付介護保険最新情報 Vol.836「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\(第11報\)」問5](#)

(問8)

上記問7の場合、サービス実績がないが、どのような給付管理票を作成すればよいか。

(回答)

サービス実績単位数を「1」にした給付管理票を作成し、国保連に送信してください。使用している請求ソフトで、サービス実績単位数を「1」で入力できない場合は、請求ソフトで入力できる「最小の単位数」で給付管理票を作成してください。

なお、居宅介護支援費については、給付管理票が国保連に提出されていない場合、返戻になります。

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日問7,8追加)
(令和2年6月3日問9追加)
(令和3年2月4日問10,11追加)

令和2年6月3日追加

(問9)

上記問7の場合、初回加算や特定事業所加算等の加算は請求できるのか。

(回答)

加算は請求できません。

(令和2年6月2日厚生労働省老健局に確認済み。)

令和3年2月4日追加

通所リハビリテーション

(問10)

サービス提供時間が3時間未満の場合は「リハビリテーション提供体制加算」はとることはできないが、「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12報)」の通知の内容の条件に沿って報酬区分が上がり3時間以上になった場合、算定要件が合えば「リハビリテーション提供体制加算」を算定することは可能か。

(回答)

算定できません。「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12報)」通知の2ページ目の3に「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なる。」との記載がある。よって、報酬区分を上げる前はリハビリテーション提供体制加算を算定してないので、報酬区分が上がって3時間以上になったとしても算定できません。

(問11)

サービス提供時間が1時間以上2時間未満の場合、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所については1日につき30単位を加算する「通所リハビリテーション等体制強化加算」が算定できる。この場合、第12報の通知の内容の条件に沿って報酬区分が上がり条件を満たしていれば、「通所リハビリテーション等体制強化加算」の代わりに「リハビリテーション提供体制加算」を算定することは可能か。

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介護報酬、運営基準等の臨時的な取扱いについて
(令和2年4月16日掲載)
(令和2年5月28日問7,8追加)
(令和2年6月3日問9追加)
(令和3年2月4日問10,11追加)

(回答)

算定できません。「リハビリテーション提供体制加算」と「通所リハビリ理学療法士等体制強化加算」は別の加算なので、問10の回答の中にもある「リハビリテーション提供体制加算を算定している場合」には当てはまりません。

また、区分を上げることで報酬区分が「1時間以上2時間未満」ではなくなり要件を満たさなくなるので、「通所リハビリ理学療法士等体制強化加算」の算定もできなくなります。

例 ある月の算定が

1時間以上2時間未満が7日

報酬区分を2区分上位に上げた3時間以上4時間未満が1日の場合

通所リハビリ理学療法士等体制強化加算は7日分算定することになります。

(厚生労働省老健局に確認済み。)

【厚生労働省通知】

[○令和2年6月1日付介護保険最新情報 Vol.842「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 \(第12報\)」](#)