

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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」のまとめについて

計1枚（本紙を除く）

Vol.820

令和2年4月20日

厚生労働省老健局

認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3975、3971、3979、3948)
FAX : 03-3595-4010

事務連絡
令和2年4月20日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
高齢者支援課
振興課
老人保健課

「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」のまとめについて

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取扱いについては、「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」（令和2年2月17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）等でお示ししているところです。

今般、これまでお示ししてきた「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」について、まとめたページを厚生労働省 HP 上に掲載（下記リンク）いたしましたので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

記

- 「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>

「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も参考にして頂きますようよろしくお願いいたします。（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ある。（③-1）

※ 第9報までをまとめているもの。

※ 「A-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を表す。

1. 訪問サービスに関する事項

[＜訪問介護について＞](#)

[＜訪問入浴介護について＞](#)

[＜訪問看護について＞](#)

[＜（介護予防）訪問リハビリテーションについて＞](#)

[＜福祉用具について＞](#)

2. 通所サービスに関する事項

[＜通所系サービスについて＞](#)

[＜（介護予防）通所リハビリテーションについて＞](#)

3. 居宅介護支援等に関する事項

4. 施設サービスに関する事項

[＜介護老人保健施設について＞](#)

[＜（地域密着型）特定施設入居者生活介護について＞](#)

5. その他の事項

[＜地域密着型サービスについて＞](#)

[＜介護予防・日常生活支援総合事業について＞](#)

[＜地域医療介護総合確保基金について＞](#)

[＜介護職員（等特定）処遇改善加算について＞](#)

1. 訪問サービスに関する事項

＜訪問介護について＞

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。

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。

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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<訪問入浴介護について>

④—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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<訪問看護について>

④—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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<（介護予防）訪問リハビリテーションについて>

③－５ 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。

③－６ 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乗せしてサービス提供した場合の算定はどうか。

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。

⑨－５ 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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<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、柔軟な取扱いが可能か。

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、乾燥させること等を想定している。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

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。

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。

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。

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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<（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、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。

[ページの先頭へ戻る](#)

3. 居宅介護支援等に関する事項

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。

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。

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。

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、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。 | ・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。 | |

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った場合には、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、実践に当たっての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。 |

[ページの先頭へ戻る](#)

4. 施設サービスに関する事項

<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。

[ページの先頭へ戻る](#)

< (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。

[ページの先頭へ戻る](#)

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。

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。

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。

⑥ー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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<介護予防・日常生活支援総合事業について>

④ー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ー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。

[ページの先頭へ戻る](#)

<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。

[ページの先頭へ戻る](#)

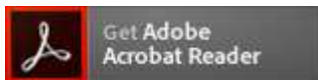
<介護職員(等特定)処遇改善加算について>

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。

[ページの先頭へ戻る](#)



▶ [PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)