

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
1	通所介護 地域密着通所介護	ADL維持等加算	ADL維持等加算について、令和3年4月からは算定できないのか。	令和3年4月からもADL維持等加算については算定できませんが、算定要件の見直しや加算単位数の拡充が行われているため、令和3年度の介護報酬の改定内容を確認のうえ算定してください。 なお、令和3年4月からは、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設においても新たな算定要件を満たすことによりADL維持等加算を算定できるようになります。
2	全サービス共通	新型コロナウイルス感染症の対応の上乗せ加算	令和3年4月から9月末までの間、新型コロナウイルス感染症の対応として、基本報酬に0.1%を上乗せするとのことであるが、請求はどのように行うのか。	介護給付費と介護予防給付費については、令和3年度の介護報酬改定で示されている各サービス種別の基本報酬に0.1%の上乗せは行っていないため、新たな請求コード【8300】が設定される予定です。 ※介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その6)(令和3年3月19日事務連絡)を参照 なお、大阪市の総合事業における第1号事業(選択型通所サービス費を除く)についても各サービス種別の基本報酬に0.1%の上乗せは行っておらず、新たな請求コード【8310】を設定しております。 ただし、大阪市の総合事業における第1号事業の選択型通所サービス費については、基本報酬に0.1%を上乗せしており【8310】を設定していないことから、基本報酬のみで請求を行ってください。
3	居宅介護支援	運営基準	令和3年4月以降、作成した居宅サービス計画の総数のうち各サービスを位置付けた居宅サービス計画の数が占める割合を利用者に示さないといけないことになっているが、どのような手法が良いのか。 また、同一の居宅サービス事業者の占める割合も併せて示さなければいけないのか。	手法及び書面の例について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問111】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf
4	通所介護	加算報酬	入浴介助加算(Ⅱ)について、算定要件の中に「医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること」とあるが、(住宅型)有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居している利用者において、居室の中に浴室がなく、建物に既存する浴室を利用している状況であれば、当該利用者の居宅の浴室とみなし当該加算の算定対象となるか。 また、一般居宅等において、浴室がない場合は、そもそも入浴介助加算(Ⅱ)の算定対象外と解してよいか。	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
5	居宅介護支援	運営基準	運営規程の変更届は必要なのか。利用者への説明は3月31日までにしないといけないのか。	運営規程の変更届について4月の報酬改定に伴っての提出の必要はありません。(次回、何かの変更時で可)利用者への説明は、4月から内容が変更になるので、できる限り急ぐべきと考えます。通知が出るのが遅く説明が間に合わない等あるのであれば、利用者への電話等でできる限り、説明し、トラブルとならないようご留意願います。
6	通所介護	加算報酬	入浴介助加算(Ⅱ)について、自宅にお風呂の有り無しだけで算定していいのか。ほぼ自立している利用者についても、算定してもいいのか。	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】(厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
7	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション	加算報酬	リハビリテーションマネジメント加算において、令和3年3月までは現行の(Ⅰ)を行っており、4月から新たな加算(以前より上の要件)のものを取得可能か。	介護保険最新情報vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)」の間16に算定の考え方と算定項目について掲載されていることから、算定可能と考えます。
8	通所リハビリテーション	加算報酬	リハビリテーション提供体制加算について、R2の算定要件は、リハマネ加算を算定していることであったが、R3においても同様か。	R3改定により、リハビリテーションマネジメント加算を算定していなくても、下記要件を満たせばリハビリテーション提供体制加算は算定できます。 根拠【改正厚生労働大臣が定める基準】 二十四の三通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
9	全サービス共通	新型コロナウイルス感染症の対応の上乗せ加算	<p>①新型コロナウイルス感染症の対応は基本報酬に0.1%上乗せするとのことであるが、その加算は区分支給限度額に含まれるのかどうか。</p> <p>②また、加算を取得しないということは可能か。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症の対応は区分支給限度額に含まれます。</p> <p>②令和3年4月1日～令和3年9月30日の介護給付費と介護予防給付費の基本報酬の請求に、新型コロナウイルス感染症の対応の新たな請求コード【8300】を上乗せして請求していない場合は、大阪府国民健康保険団体連合会が行う請求の審査で返戻となります。</p> <p>ただし、大阪市の総合事業における第1号事業(選択型通所サービス費を除く)について、新型コロナウイルス感染症の対応の新たな請求コード【8310】を上乗せして請求していない場合は、大阪府国民健康保険団体連合会請求が返戻となりません。</p> <p>その場合は、過誤申立を行い、大阪市の総合事業における第1号事業(選択型通所サービス費を除く)の基本報酬に新型コロナウイルス感染症の対応の新たな請求コード【8310】を上乗せして再請求してください。</p>
10	介護予防通所リハビリテーション	加算報酬	長期利用の減算について、起算日はいつか	令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されます。
11	訪問看護	加算報酬	<p>訪問看護における理学療法士等の訪問の単位数について、1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価が1回につき100分の50に相当する単位数を算定とありますが計算方式となるのか？また、小数点以下はどのように計算するのか。</p>	<p>当該報酬に限らず、介護報酬全般のルールとして、単位数に加減算を行う場合は、その都度小数点以下の端数処理(四捨五入)を行い、整数値に割合を乗じていくこととされています。このため、ご質問の計算方法については次のとおりとなります。</p> <p>$283 \times (50 / 100) = 141.5 \div 142$【四捨五入】 $142 \times 3 \text{回} = 426$</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
12	介護予防訪問看護	加算報酬	<p>①「理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合」とは、令和3年4月1日以降に利用を開始した利用者が対象になるとの認識であるか。</p> <p>②1回につき5単位を減算する1回とは、1回(20分)、2回(40分)、3回(60分)のそれぞれから5単位を減算するという考えか。 算出例)283単位－5単位＝278単位</p> <p>③減算に該当する場合に60分訪問を行った場合は、基本単位を278にて算出する考えでよろしいでしょうか。 算出例278+278+278＝834 834*(50/100)＝417</p>	<p>①令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されます。</p> <p>②今回の報酬改定以前から1回とは20分ではなく、20分以上で1人の利用者に週6回を限度として算定するものであり、今回の報酬改定で1回あたり287単位から283単位に改定されたことから、283単位から5単位を減算した278単位で算定してください。</p> <p>③60分訪問とは主治医の指示と介護予防訪問看護計画書に基づき1回で60分の訪問であるのかどうか不明ですが、1回は20分以上であることから278単位を1回算定と考えます。</p>
13	居宅介護支援	運営基準	<p>情報通信機器等の活用等の体制はどの程度のものを指すのか。アイパッドやスマホでの医療介護連携でのアプリやその他ライン等での活用があれば問題がないのか。どこまでの基準があれば問題ないのか。</p>	<p>手法及び書面の例について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問115】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf</p>
14	通所介護	加算報酬	<p>入浴介助加算(Ⅱ)について、算定条件の「入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う事」と明記されている。質問① 算定状況に「個浴」とあるが、当事業所のお風呂場が個浴ではない場合(大浴場のようになっている)は算定出来ないか？ 質問② 「居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行う事」と明記されているが、重度の要介護状態で、自宅での入浴がほぼ難しい器械浴やストレッチャー浴の方は算定出来るのか？ 質問③ 自宅にお風呂場がなく、銭湯などに行かれている方はどのように評価すれば良いか？また算定可能か。</p>	<p>入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf</p>
15	訪問リハビリテーション	加算報酬	<p>1)リハビリテーションマネジメント加算を算定する際に、医師による説明が可能な利用者と、そうでない利用者がある。そのため、届け出において当該加算A口、加算B口の両方を申請する必要があるか。(LIFEをの利活用を想定) 2)LIFEの利用を拒否される利用者が発生した場合、当該加算AもしくはBのイを算定する可能性がある。届け出時にABのイも申請する必要があるか。 3)社会参加支援加算の申請の時には「確認票」という書類があり、各月の終了者数等を書き込むものがあつたが、移行支援加算の際には添付書類は不要か。</p>	<p>①、②の場合についての国から詳細の届け出方法が示されていないため、ご質問のケースであればすべての項目について申請をしてください。</p> <p>③同様の届出書が存在しますので、様式を作成しておいてください。ただし、今回の報酬改定のタイミングでは、添付資料の省略対応を行っていますので、届け出の際に提出する必要はありません。今後、必要に応じて本市からの求めがあつた場合に提出できるようにしておいてください。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
16	全サービス共通	新型コロナウイルス感染症の対応の上乗せ加算	通所型独自サービス令和3年9月30日までの上乗せ分に関して 所定単位数は、通所介護や地域密着型通所介護と同様に、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算を除いた物の和でしょうか？	新型コロナウイルス感染症の対応については、通所型独自サービスだけではなく全てのサービスについて、令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%を上乗せすることとなります。
17	通所介護	その他	令和3年度の基準に改正に伴う変更同意書や計画書等について、利用者の署名・押印はもらわなくてもよいのか？	差し支えない。ただし、同意や交付の年月日を記録に残しておくこと。
18	居宅介護支援	加算報酬	「前6か月に当該指定居宅支援事業所において作成されたサービス計画書の総数のうち、訪問介護等が占める割合（略）…上位3位までを利用者に十分説明を行わなければならない。」とされているが、①「統一された書式があるのか？」②R3.4月からの施行であるが、4月新規の利用者からこの説明を開始するのか？それとも現在の利用者にも全員実施していくのか？するのであれば令和2年の9月1日から2月末日までの集計を行うとなるが、令和3年4月前のものである。	手法及び書面の例について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問111】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf
19	通所介護	加算報酬	入浴加算ⅠとⅡ 併算定不可となっているが これは事業所としてどちらの加算に決めるということなのか、利用者毎の状況によりⅠ若しくはⅡのどちらかを算定できるということか？	お見込みのとおり。加算Ⅱの届け出をしておくことで、ⅠとⅡの両方の算定が可能となる。
20	全サービス共通	新型コロナウイルス感染症の対応の上乗せ加算	新型コロナウイルス感染症の対応の上乗せ加算は、基本報酬の 所定単位数に1/1000加算であることから、保険請求額及び利用者負担額のどちらにも反映されるという考え方でよいのか。	新型コロナウイルス感染症の対応については、基本報酬に0.1%を上乗せするため、保険請求額にも利用者負担額にも反映されます。
21	居宅介護支援	加算報酬	通院時情報連携加算について、「利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。」とあるが①プラン変更せず、このまま継続の場合は、加算は算定できるのか？②ケアプランに記録した場合とあるがプラン内に記載が必要か？支援経過のみでも問題ないのか？	①当該加算については、必ずしもケアプランの変更が要件ではない。医師等との情報連携を行い、当該情報に基づき、課題分析等を行ったうえで、ケアプランの変更がなかった場合でも算定できる。 ②支援経過への記載のみでも可能ですが、必要に応じてその他の様式にも記載を行ってください。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
22	通所介護	加算報酬	お世話になっております。入浴介助加算Ⅱの算定に関して、自宅に入浴設備があり将来的に自宅での入浴を行うために支援をする場合は、算定が可能との理解をしています。その場合、集合住宅等(マンションやアパート)の部屋に入浴設備がなく、共用浴室などがある場合、そこでの入浴を目的とした支援を行う場合は入浴介助加算Ⅱの算定が可能でしょうか？また、施設として利用者様の自宅の入浴設備の有無によって、入浴介助加算ⅠとⅡの使い分けは可能でしょうか。	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
23	通所介護	加算報酬	入浴加算Ⅱについて教えてください。 入浴加算Ⅱは、大浴場のデイサービスでも、工夫すれば算定できますか？ 施設入所・全介助で自宅での入浴が困難な方・自宅にお風呂がない方・・・に関しては、算定不可ですか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
24	短期療養	加算報酬	総合医学管理加算は7日を限度として1日つき所定単位数を加算するとあるが、連続する日でない場合も算定が可能か。 かかりつけ医が併設の医療機関である場合も情報提供の文書は必要か？ 同時に「老短緊急短期入所受入加算」も算定可能か？	現状、「連続して」との規定はない。 併設の医療機関であっても事業は別なので、主治の医師に対して、診療状況を示す文書を添えての情報提供は必要である。 緊急短期受入加算は同時算定可能だが、緊急時施設療養費を算定している場合は、本加算は算定できない。
25	介護予防通所リハビリテーション	加算報酬	介護予防通所リハビリテーション 〈現行〉 ⇒ 〈改定後〉 なし 利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算(新設) 要支援2の場合 40単位/月減算(新設) ①R2年4月1日からご利用された要支援1の方がR3年4月の算定に20単位/月減算を算定するのでしょうか？ ②利用が3ヶ月を超えて休まれた時も12月カウントするのでしょうか？ ③12ヶ月以上ご利用されてる要介護1の方が要支援2になられた時はいつ減算対象になるのでしょうか？	①令和3年4月から起算して12月を超える場合からの適用となります。 ②リハビリテーションに関する医師の指示内容に変更がある場合は、その利用開始月から12月を超える場合であることから、契約した月で算定するものと考えます。 ③長期間利用の介護予防リハビリテーションの評価の見直しであることから、要支援2として利用開始した月から起算して12月を超える時から算定します。
26	居宅介護支援	加算報酬	通院時情報連携加算 50単位/月(新設) 同法人の医療機関でも算定可能でしょうか？	同一法人の医療機関であるかどうかではなく、当該利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときにケアマネジャーが同席し、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を医師に提供し、医師から当該利用者に関する必要な情報の提供を受け、居宅サービス計画に記録した場合は、実施した月に1回算定できるものと考えます。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
27	訪問看護	加算報酬	「予訪看 I 5」の3回以上訪問の場合の50/100減算については、 $(基本点数/2) \times 3$ $基本点数 \times 2 + (基本点数/2)$ のどちらになるのでしょうか。	(基本点数/2) × 3となります。 なお、当該報酬に限らず、介護報酬全般のルールとして、単位数に加減算を行う場合は、その都度小数点以下の端数処理(四捨五入)を行い、整数値に割合を乗じていくこととされていますので、(基本点数/2)の数値に小数点以下がある場合は、四捨五入したうえで回数を乗じてください。
28	通所介護	加算報酬	通所介護の入浴介助加算Ⅱについて ご利用者様宅に浴室がない場合、入浴介助加算Ⅱの算定はできないのか？ 事業所が入浴介助加算Ⅱの届を提出している場合、上記の方の加算の算定についてどのようにしたらよいのか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf なお、入浴介助加算Ⅱの届け出を行っている場合、Ⅰの算定も可能です。
29	通所介護	加算報酬	ADL維持等加算について お世話になります。今回の改定より上記の加算を算定したいと考えておりますが、評価対象期間が令和3年4月からということになるのか？ つまり実際の加算の算定は、6か月後にADL利得が条件を満たした場合に開始できるものという理解でよいのか？	令和3年度の評価対象期間は、加算の算定をする月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができます。 a 令和2年4月から令和3年3月までの期間 b 令和2年1月から令和2年12月までの期間 また、令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合については、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とすることとなっておりますので評価対象期間は必ず12カ月必要で、令和3年4月に申出の届け出を行った場合、算定可能となるのは令和4年4月からとなります。但し令和3年度については、評価対象期間において、厚生労働省の基準要件(介護保険最新情報Vol.934別紙1のP48～P50参照)を満たしている場合は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定が可能です。
30	通所介護	加算報酬	入浴介助加算Ⅱの算定要件において、「医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。」「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。」等があるが、居宅に浴室がない利用者様や共同風呂しかない利用者様においては入浴介助加算Ⅱの算定はできないのか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
31	介護予防訪問看護	加算報酬	2021年4月改正以降より、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しが行われ12月を超えた期間にサービスを行った場合の減算が新設されたとあるが、利用開始日の属する月から12月超は1回につき-5単位。この利用開始日の属する月とは、今まで既にご利用されている方についてはいつの月を起算日とすればよいのか？	令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されません。
32	通所リハビリテーション	加算報酬	リハビリテーション提供体制加算について、令和2年度まではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)～(Ⅳ)までのいずれかを算定するとなっていたが、令和3年度介護報酬改定に伴い、マネジメント加算Ⅰが算定できない場合でもリハビリテーション提供体制加算は算定可能か？	R3改定により、リハビリテーションマネジメント加算を算定していなくても、下記要件を満たせばリハビリテーション提供体制加算は算定できます。 根拠【改正厚生労働大臣が定める基準】 二十四の通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。
33	居宅介護支援	その他	加算に伴い、ケアマネジャーは新たにケアプランを作成し直す必要があるか。	今回の報酬改定による新たな加算は、現在のケアプランの内容に影響がないと考えられるものもあるため、必ずしもケアプランの変更につながるとは限らない。
34	地域密着型通所介護	加算報酬	入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関して利用者の自宅に風呂が無い場合には、入浴介助加算(Ⅱ)の算定は不可となるのでしょうか？銭湯に行く習慣であった場合、銭湯を「居宅」と見立てて、銭湯の環境を想定して入浴介助を行うよう入浴計画を作成し入浴介助を行ったり、銭湯での入浴が可能となるような福祉用具貸与の助言や自宅に浴室を増設する住宅改修の助言等を介護支援専門員に行えば入浴介助加算(Ⅱ)を算定可能となるのでしょうか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
35	地域密着型通所介護	加算報酬	入浴加算(Ⅱ)について、『利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。』とありますが、ご利用者様の自宅に浴室が無い場合は、どうすればよいのでしょうか。自宅に浴室が無い場合、入浴加算(Ⅱ)は算定できないのでしょうか。	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
36	地域密着型通所介護	加算報酬	入浴介助加算についての質問です。 利用者様の中に、自宅に浴室がない方がいらっしゃる普段から銭湯に通われておりました。このような方は、銭湯を想定して入浴計画を立て、入浴介助加算Ⅱを算定してもいいのでしょうか。	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
37	グループホーム	加算報酬	生活機能向上連携加算は認知症対応型共同生活介護で加算を取る際に届出は必要でしょうか。	不要です。
38	グループホーム	加算報酬	①現在、サービス提供体制強化加算Ⅲ(勤続年数3年以上の職員が3割以上)を算定しており、令和3年4月1日以降での基準でも、サービス提供体制強化加算Ⅲ(勤続年数7年以上の職員が3割)を算定する予定ですが、添付資料は必要でしょうか？また、その場合の添付資料を教えてください。	今回は不要です。事業所で算定根拠を保管しておいてください。
39	地域密着型通所介護	加算報酬	入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関して 利用者の自宅に風呂はあるが、近所に住む親族の家の風呂の方が環境が整っており、デイサービスで入浴するまでは近所に住む親族の家の風呂で入浴する習慣であった場合、訪問し評価すべき浴室の環境は利用者の自宅の風呂か、近所に住む親族の家の風呂どちらになるでしょうか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
40	グループホーム	加算報酬	(13)栄養管理体制加算の算定要件について ①「算定に係る管理栄養士」とあるが、自社雇用管理栄養士の事を指すのか。 ②①で管理栄養士を自社雇用のみとする場合、「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」は自社雇用管理栄養士あるいは、外部連携先のどちらが行うのか。 ③記録の保存は算定該事業所以外に、保存する義務はあるか。	①②栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できます。 ③記録は当該加算算定の事業所が、加算の算定根拠とし保管する必要があります。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
41	老健	加算報酬	安全対策体制加算 外部研修を受けた担当者の配置が要件となっているが、現在、当該担当者は常勤換算で0.6人分の配置状況である。当該加算の算定は可能か。	外部研修を受けた担当者の配置に関する「時間数」の要件はありません。 よって、常勤換算0.6人分の配置でも算定可能です。
42	特養	加算報酬	【栄養マネジメント強化加算】 ①解釈を見ていると70:1の規定しか載っていないが、50:1はなくなったのか。 ②給食管理を行っている場合、入所定員が110名の場合は何名配置しないといけないのか。	①厚生労働大臣が定める基準のところに、50:1の規定が記載されているので、ご確認ください。 ②給食管理を行う常勤の栄養士1名に加え、管理栄養士を常勤換算方法で70:1で配置する必要があるため、常勤換算方法で2.57の配置が必要です。
43	老健	人員基準	在宅復帰指標において、PT,OT,STの配置で5点を取るには、はどれだけ配置しないとイケないのか。	常勤換算方法でPT/OT/STの数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、5以上でありかつ、それぞれが0.2以上であれば5点をとれます。5以上だがそれぞれが0.2を満たさないのであれば3点になります。
44	特養	加算報酬	安全対策体制加算の算定要件で、外部の研修を受けた担当者であるが、具体的に外部の研修とは、保険者が指定する研修を指しているのか？それとも安全対策に関わる内容の外部研修であれば研修を受けたこととされるのか？	外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定しています。 根拠 QA2の問39
45	特養	加算報酬	■栄養マネジメント強化加算 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数50で除して得た数以上配置について Q.当施設 入所100名・併設短期20名の場合、入所のみで考えるなら常勤2名でも算定可能ですが、併設短期も含めるとこの加算は算定できないのか。 Q.当施設は、給食を委託会社に入っている。これは給食管理を行っている場合の70に当てはまらないのか。	①「入所者の数」とあるため、短期入所の数は含みません。 ②委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数を含むことはできません。(解釈通知) また、「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当します。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
46	特養	加算報酬	サービス提供体制強化加算Ⅰについて、要件の中の②勤続10年以上介護福祉士35%とあるが、勤続10年以上の勤務については要件は満たしているが、介護福祉士を取得して10年満たしていない職員の場合は、加算Ⅰの算定基準に該当するののか？	Q&A vol3 問126のとおり。 10年以上の介護福祉士の割合にかかる要件については、資格を有するものであって、同一法人等での勤務年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではありません。
47	老健	加算報酬	リハビリテーション提供体制加算ですが、以前の解釈では、リハビリマネジメント加算を算定していることが算定条件でしたが、今回リハビリマネジメント加算Ⅰが廃止となり基本報酬に包括となったことにより、リハマネⅠの対象者であった利用者はリハビリテーション提供体制加算を算定できなくなるのでしょうか。	R3改定により、リハマネ加算を算定していなくても、下記要件を満たせばリハビリテーション提供体制加算は算定できる。 根拠【改正厚生労働大臣が定める基準】 二十四の三通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。
48	特養	加算報酬	1.介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の届出者欄に法人印が必要か否か 2.特養の加算で栄養マネジメント強化加算について現在常勤管理栄養士2名雇用で内1名が育児休暇中である。人員体制として現時点の条件で、その他の条件が全てクリアしたとして、加算算定可能か否か？育児復帰が加算算定の条件になるのか？ 3.安全対策体制について算定する場合、担当者が外部研修を受講している条件があるが、その研修は、決まったものがあるのか、それとも安全管理に関するもの(リスクマネジメントなど)を外部講師依頼や外部研修受講でクリアするののか？	①不要 ②復帰していない場合不可 ③外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定しています。 根拠 QA2の問39
49	老健	加算報酬	栄養マネジメント未実施の場合、3年間の経過措置期間中でも14単位/日減算をしないといけないのでしょうか？	経過措置期間中は減算不要です。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
50	老健	加算報酬	<p>質問① サービス提供体制強化加算 加算Ⅰ 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 「サービスの質の向上に資する取組を実施」とは実際どのような事をしているといいのでしょうか？</p> <p>質問② 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 病名 肺炎・尿路感染症にて算定をさせていただき場合の「必要な検査」を教えてください。</p>	<p>①サービスの質や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取り組みを指す。 (例) ・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ICT・テクノロジーの活用 ・高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> <p>②介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していることが要件に含まれているため、研修で受講した標準的な検査を実施すること。</p>
51	特養	その他	<p>利用者への説明・同意等に係る見直しについて 施設サービス計画、栄養ケアプランに関して ご家族へ説明し同意を頂いた場合、サインをもらう必要は無いという事でしょうか？ その際は支援経過や栄養ケア提供計画の中に 日時と同意をもらった方のお名前、説明内容を記載し明示しておけば良いということでしょうか？ 電磁的記録による対応とは具体的にどういことですか？</p>	<p>同意を得たことがわかるようにすること。 具体的には、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」p13を参照されたい。</p>
52	老健	その他	<p>今回、新たに運営基準に設けられた事項(感染対策・災害対策・BCPの策定策定・ハラスメント対応)等について、適宜運営規程への追加が必要となるものと考えておりますが、設けなければならない事項が記載されたモデル運営規程等は今後お示しされる予定はあるか。</p>	<p>運営規定に規定する事項は、運営基準に定められている項目になります。基準に沿って、規定の変更をお願いします。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
53	居宅介護支援	運営基準	ケアマネのサービス割合の説明について、新規利用者は重要事項説明&契約時に実施し、現行利用者にはケアプラン変更時に行うことになっているが、それ以降の説明頻度は決められているか。介護保険更新時、ケアプラン変更時など具体的に教えてほしい。	当該説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際して必要となるものであり、契約時に説明を行っていただければ(既に契約締結している場合は、ケアプラン変更時等に説明を行っていただければ)、同じ利用者に対し定期的に説明を行う必要はありません。
54	通所介護	加算報酬	3%加算について、令和3年2月の実績分より加算の申請を行った。2月は昨年度より利用率5%以上減だったが、3月は利用延人員数が回復した。この場合、何月分まで3%加算を取ることができるか。	利用者延人員数が回復した月の翌月に届出を行い、届出を行った月をもって算定終了となります。3月で利用者延人員数が回復しましたので、4月中に算定終了の届出を行っていただきまして、4月分は算定可能、5月分より算定不可となります。
55	グループホーム	加算報酬	①栄養管理体制加算について(新設) 委託先(外部)に食材を発注し、発注先の管理栄養士が献立を立てたメニューに沿ってグループホーム内で調理を行っている。管理栄養士が常駐していないが、そのようなグループホームでも加算は算定できるか？また、管理栄養士ではなく栄養士である場合は算定不可になるか？ 算定要件として「管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと」とあるが、計画書や記録様式など決まった書式はあるか？ ②口腔衛生管理体制加算について 施設系サービスとして口腔衛生管理体制加算が廃止(3年の経過措置期間を設ける)とあるが、認知症共同生活介護(グループホーム)も廃止になるのか？	① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超過して管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も算定できます。 ② 廃止ではありません。
56	グループホーム	人員基準	3ユニットのグループホームだが、計画作成担当者は事業所に1名(介護支援専門員資格有り・認知症介護実践者研修終了)配置で足りるか？また、1名で行う場合計画の時間確保に基準はあるか？	支障のない範囲であれば可能。 計画の作成に必要な時間を確保し、計画作成業務に支障がないようにすること。
57	グループホーム	人員基準	現在2ユニットのグループホームで、ケアマネが2名在籍し、各フロアの計画作成を2名で担当している。改正では、1事業所につき1名の配置に緩和するとなっているが、ケアマネ1名で2ユニットを担当した場合、週に何日の配置が必要か？	計画の作成に必要な時間を確保し、計画作成業務に支障がないようにすること。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
58	特養	加算報酬	口腔衛生管理加算について、2021年4月からの改定で、(I)の加算要件は「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的及び指導を年2回以上実施することとする。とあるが、加算取得要件はこれだけか。改定前の口腔衛生管理加算は取得要件がかなり細かくあるが、その要件もクリアしつつ、上記の要件もクリアして取れる加算なのか。	(I)の要件は、①入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。②口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。③介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。④歯科衛生士が介護職員からの相談等に応じること、です。 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照の上、適切に算定していただきますようお願いいたします。
59	特養	加算報酬	口腔衛生管理加算の実実施計画の策定は、施設ケア計画又は栄養計画に内容を含める事でよいか？または口腔衛生管理加算様式をもって計画とすることが可能か？	各計画の中に当該加算の要件が盛り込まれていれば問題ありません。 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照の上、適切に算定していただきますようお願いいたします。
60	訪問介護	加算報酬	介護処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について、同一法人内にて事業所が通所リハビリテーション、介護老人保健施設、総合事業訪問型サービスを行っている。法人内にて改善加算金を分けるが、介護職員等特定処遇改善加算金は経験・技能のある介護職員の金額をそれぞれの事業所ごとに1名ずつ必要か？また、事業所ごとに特定処遇改善加算を算定する、しないという対応は可能か？ヘルパーステーションの収入額は少ないのだがどのようにしたらよいか？	介護職員等特定処遇改善加算につきましては、原則、経験・技能あるグループにおいて事業所ごとに1人以上、月額8万円以下又は年額440万円以下の者の設定が必要となりますが、法人単位で申請する場合は法人全体で事業所数に応じた人数を確保できる場合は、事業所ごとの配置がなくても問題ありません。また設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実体把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことも可能です。また特定処遇改善加算の取得区分がⅠ、Ⅱと異なる場合であっても、取得事業所であれば法人一括での申請が可能です。未取得事業所は法人一括申請に含めることができなくなります。特定処遇改善加算を算定しない事業所で処遇改善加算のみ取得する事業所は、処遇改善加算のみで取りまとめて法人一括にて別申請していただくか事業所ごとに個別申請する必要がございます。配分ルールにつきましては各事業所の従業員に説明の上、労使でよく話し合い、法人において適切に判断してください。
61	居宅介護支援	加算報酬	通院時情報連携加算(新設)の算定要件について。通院時情報連携加算は診察の場に同席し、利用者の心身の状況や生活環境など必要な情報を医師へ伝えること、医師から受けた情報をケアプランに記録することなどを算定要件にしているが、往診時に同様の内容を行った場合は算定可能か？	通院時に介護支援専門員が診察の場に同席し、利用者の心身の状況や生活環境など必要な情報を医師へ伝え、また、医師から受けた情報をケアプランに記録することが算定要件であることから、往診の場合は本加算は算定できません。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
62	通所介護	加算報酬	通所介護複数利用者の場合 6361-通所介護科学的介護推進体制加算は、複数通所介護事業所で算定できるのか？	可能です。
63	通所介護	加算報酬	新型コロナウイルス感染症対策に係る臨時的な取り扱いとしての「通所介護等での2区分上位の算定」は、4月以降も算定できるのか。(介護保険最新情報Vol.842)	令和3年4月サービス提供分からは算定できません。 (介護保険最新情報Vol.915) https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0125085359380/ksvol.915.pdf
64	通所介護	加算報酬	①科学的介護推進体制加算について、LIFEで機能訓練計画書を送付することとなっているが、利用者のスタート時期がそれぞれ違うので、3ヶ月にわたって計画書を作成・評価している。4月から計画書を送る場合、全員分をそろえて4月から計画書を作り直して送ることになるのか？それとも、現在進行中の計画書の続きで毎月数名ずつ3ヶ月で全員分送付ということでのよいのか？ ②機能訓練加算Ⅰ口に関して、専従1名以上配置という要件だが、週6日提供日がある場合常勤が配置されない週1日に関しては算定できない、という認識でよいのか？	①「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」をご参照ください。科学的介護推進体制加算については、第2の1(1)を参照。個別機能訓練加算(Ⅱ)については、第2の2(1)を参照。 (介護保険最新情報vol.938) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755025.pdf ②お見込みのとおりです。なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)口の人員配置要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問49】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf
65	訪問リハビリ	加算報酬	サービス提供体制強化加算 加算Ⅲ(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 加算Ⅲ(ロ) 勤続3年以上の者が30%以上 同一法人内の事業所にて非常勤で勤続7年以上のPT1人のみ。 診療所のみなしの訪問リハビリで事業所はあったが実際に訪問リハビリの介護保険の請求をしたのは2年半前頃からであるが、(イ)勤続7年以上(R2.4.1~R3.2.28)の者が30%以上になれば算定可能か？	ご質問の加算要件(30%以上)は、訪問看護サービス事業所等における要件です。 訪問リハビリテーションにおけるサービス提供体制強化加算について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は勤続年数7年以上の者が1名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば、みなし指定の訪問リハビリテーション事業所においても算定可能です。なお、勤続年数には常勤・非常勤を問わず、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含みます。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
66	訪問介護	運営基準	現在 同一建物の利用者 5～7名の算定時 同一建物減算を行っている。 今後、同一建物に20名以下であれば減算は無しで良いのか？	「指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)等に居住する居住する利用者に対する取扱い」につきましては、令和2年度までの取扱いと同じです。 指定訪問介護事業所と一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物に居住する利用者に対してサービス提供した場合は、利用者の人数に関わらず所定単位数を減算とします。また、上記の建築物以外に居住する利用者に対して1月あたり20人以上にサービス提供した場合も減算となります。
67	通所介護	加算報酬	口腔・栄養スクリーニング加算について、この加算は事業所が算定するとなるとデイ利用者全員算定するものなのか、個別に利用者の状況によって必要な利用者に対して算定するものなのか？ また、不必要だと本人、ケアマネが感じた場合は拒否できるのか？	利用者や家族の意向を踏まえ、個別加算の必要性について検討してください。
68	訪問介護	加算報酬	通院乗降介助の見直しに関し、短期入所事業所でも、病院への送迎若しくは、病院からの退院時の送迎について、算定可能になったと解釈してよいか？	今回の見直しは、訪問介護サービスの通院等乗降介助において、目的地が複数ある場合、居宅が始点又は終点となる場合のみ、病院間や通所系・短期入所系事業所から病院までの移送部分を算定できるものです。 通所系・短期入所系サービスとして、病院等への移送が認められるということではありません。 なお、通院等乗降介助において、通所系・短期入所系事業所から病院までの移送を算定する場合、通所系サービスは送迎減算が適用となり、短期入所系サービスは送迎加算を算定できません。
69	特養	加算報酬	栄養マネジメント強化加算について 週3回以上行う「食事の観察(ミールラウンド)は、基本管理栄養士が行うこととする」との記載があるが、常勤換算方式で入所者の数を70で除して得た数の員数の管理栄養士を確保した上で、それとは別に管理栄養士資格を有する介護職員を配置し、管理栄養士職と連携して入所者の食事環境の整備等の業務にも関わっている場合、当該介護職員がミールラウンドを行っても管理栄養士が行ったとみなしてもよいのか。それとも留意事項に記載されている「やむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は他の職種の者が実施することも差し支えない」という場合にのみ認められるものになるのか。	問の職員は介護職員であるため、やむを得ない事情の場合以外認められません。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えありませんが、観察した結果については、管理栄養士に報告してください。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
70	老健	その他	「令和3年度介護報酬改定の概要」の「4.介護人材の確保・介護現場の革新」の中の、「人員配置基準における両立支援への配慮」に関して「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算も1(常勤)と扱うことを認めるとあるが、介護職以外の職種(例えば理学療法士)でも同様に認められるのか？	介護職以外も同様に取り扱って差し支えありません。
71	全サービス共通	その他	契約書について 様々な書類で押印不要との取り扱いとなっているが、契約書についても押印不要(利用者の署名のみ)で大丈夫か？ 内閣府、法務省、経済産業省が合同で発表している「押印についてのQ&A」(令和2年6月19日発表)では「押印をしなくても契約の効力に影響は生じない」となっており、また、厚生労働省からは「契約書についてはデジタル署名が望ましい」との記載があるため、デジタル署名等の対応が難しい利用者との契約は「署名のみ、押印なし」で問題ないか？	契約の締結については、署名があれば押印は不要です。電磁的記録による契約の締結は、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましくしていますが、電磁的記録の取扱いが難しければ、従来どおり、書面による署名としていただいても構いません。ただし、押印しない場合の留意点については、令和2年6月19日付け内閣府、法務省、経済産業省から発出の「押印についてのQ&A」をご参照ください。 http://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf
72	居宅介護支援	その他	この度の改正にあたって重要事項説明書に記載しないといけない部分を教えてほしい。①オンラインツールを活用した会議の開催について②感染症の予防及びまん延の防止のための措置について ③虐待の防止のための措置 ④雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保 ⑤事業継続計画(BCP)の策定等 ①～⑤の内容は重要事項説明書に追記する必要があるのか？	重要事項説明書には、運営規程の概要、勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記載することとしています。 また、居宅介護支援事業では、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につきましても、重要事項説明書等への記載をし、説明していただく必要があります。 ご質問にあります①から⑤につきましても、上記には該当しませんが、事業所において「重要事項」と判断される事項につきましても重要事項説明書へ記載いただいても構いません。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
73	通所リハビリテーション	加算報酬	<p>①入浴介助加算 施設の入浴場は個浴槽でなく大衆浴室となっており、自宅浴室の構造とはかけ離れている。その状況で入浴介助加算を取得したいと考えているが、このような場合、湯船に入るまでの自分で更衣ができるなる、自分で身体を洗えるように指導するなどの判断でよいか。この加算は、自宅で入浴していない利用者を入浴できるように計画立案し実施するものと認識してよいか。自宅で浴室のない利用者はどのような認識をすればよいか。</p> <p>②リハビリテーションマネジメント加算 現在利用している利用者が入院などで状態に変化が起きリハビリが必要となった場合に加算が取れるのか。リハビリを実施する時間は明記されていないが、対象者の状態に合わせて時間調整するという認識でよいか。</p> <p>③短期集中個別リハビリテーション実施加算 令和3年の介護報酬改定では無くなったのか。</p> <p>④科学的介護推進加算 事業所すべての利用者のデータを提出するが、提出するデータの内容は同じでない場合が加算の関係で違ってくると思うのだがそれでも加算の算定はできるのか。</p>	<p>①入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf</p> <p>②リハビリテーションマネジメント加算は、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定が可能です。なお、リハビリテーションの実施時間については、お見込みのとおりです。</p> <p>③短期集中個別リハビリテーション実施加算は令和3年度以降も存在します。なお、当該加算の算定に当たって、リハビリテーションマネジメント加算の算定を前提としていた要件が、今回の報酬改定で削除されました。</p> <p>④提出されるデータは、利用者ごとのもので、内容も異なるものですので、算定可能です。</p>
74	通所介護	その他	<p>通所介護および介護予防通所介護(デイケアも含む) 1)入浴介助加算(Ⅰ)と(Ⅱ)について (Ⅰ)は現行の加算と同じなのでサービス担当者会議及びプラン変更は必要はないのか? (Ⅱ)デイの職員・ケアマネ・福祉用具専門相談員などが自宅を訪問し、自宅での入浴環境や本人の動作を踏まえた計画書を作成し、サービス担当者会議及びプランの変更をおこなうことで加算が算定されるのか?</p> <p>2)口腔・栄養スクリーニング加算について スクリーニング(聞き取り)となっているため、軽微な変更としてサービス担当者会議及びプラン変更が必要ないのか?</p> <p>栄養アセスメント加算はプラン追加としてサービス担当者会議及びプラン変更が必要となるのか?</p>	<p>今回の報酬改定による新たな個別加算は、現在のケアプランの内容に影響がないと考えられるものもあるため、必ずしもサービス担当者会議の開催やケアプランの変更につながるとは限りません。(第6・7表を除く) なお、ケアプランの変更が必要な場合であっても、軽微な変更として取り扱うことも想定されます。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
75	通所介護	その他	①個別機能訓練計画書のフォーマットに利用者サインをする欄がないがどのように取り扱えばよいか？ フォーマットにサイン欄を追加しても良いか？ ②契約書、重要事項説明書で印鑑を省くことについて事業所の社印も省くことはできるのか？	①個別機能訓練計画書について、署名は必須ではありませんが、利用者へ説明し、同意を得たことについて記録しておくことが望ましいと考えます。なお、個別機能訓練計画書に署名欄の追加をしていただいても構いません。 ②可能です。 なお、押印しない場合の留意点については、令和2年6月19日付け内閣府、法務省、経済産業省から発出の「押印についてのQ&A」をご参照ください。 http://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf
76	通所介護	加算報酬	29日に厚生労働省から通知されたQ & A vol.3の問62についての質問。 個別機能訓練計画書の見直しが必要である、との記載があるが、事業所の対応として、モニタリング(再評価)を再度実施し、見直しの必要があれば、ケアマネージャーに相談の上、適切な手順に基づき再作成。 モニタリングの結果、現在作成している個別機能訓練計画書(個別機能訓練加算Ⅱ)の内容が新しい加算の区分の主旨に合致する場合については、そのモニタリング結果をご利用者に説明しご理解いただくことで対応することを考えている。 この対応であっているか。	お見込みのとおりです。 なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないとしています。
77	通所介護	その他	栄養アセスメント加算の算定について、ある事業所のケアマネさんから大阪市からケアプランの変更は必要ないと言われたと聞いた。当事業所としては、利用者ごとに行なわれるケアマネジメントで個別的な加算であること。そして、サービス担当者会議の中で必要性が検討され、かつ、支援計画の具体的な支援内容の変更が必要になることも想定されるため、従前から個別的な加算についてはプラン変更での案内をしてきた。今後、栄養マネジメント加算やその他運動器機能向上加算や口腔栄養スクリーニング加算など個別的な加算については、プランの変更は必要ないという認識でよいのか。	既存のケアプランの状況により、ケアプラン変更の有無は変わりますが、今回の報酬改定による新たな個別加算の取得が、現在のケアプランの内容に影響がないと考えられるものもあるため、必ずしもサービス担当者会議の開催やケアプランの変更につながるとは限りません。(第6・7表を除く) なお、ケアプランの変更が必要な場合であっても、軽微な変更として取り扱うことも想定されます。
78	通所リハビリテーション	加算報酬	リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定要件の一つであるリハビリテーション会議の構成員について、構成員の中に看護師、准看護師が挙げられているが、元々看護師を配置していない事業所の場合、看護師の会議への参加は不要と考えてよいか？ それとも老健の看護師を連れてきて、通所のリハビリテーション会議に参加してもらわなければいけないのか？	リハビリテーション会議の構成員について、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者としています。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
79	居宅介護支援	その他	<p>A<サービスの利用割合の説明について></p> <p>①集中減算の提出時には、デイサービスについては地域密着型通所介護は通所介護に含んで算出しているが利用者に説明する際は、それぞれ振り分けての割合を提示するのか？(『指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準について』で示される文言では「作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護・通所介護・福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が・・・」となっているため判断に迷っている)</p> <p>②新規の利用者については、ケママネジメント開始月の直近の割合を交付する旨は理解できたが、現在担当をしている利用者については、後期分を4月から順次交付していきばよいのか？</p> <p>③(『指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準について』で示される文言では「それを理解したことについて、必ず利用者から署名を得なければならない」となっているが、交付時には口頭の説明に加え、署名・捺印が必須となるか？</p> <p>④居宅サービスの届け出に関して新たに第18号の3が新設されたが、第18号の2が新設された時と同様、届け出が必要な基準については10月までにメールなどで大阪市より提示頂けるのか？</p> <p>⑤記録の整備に関して、基準第29条第2項が新設され「記録を整備し、契約終了から2年間の保存しなければならない」となっているが、現在担当を持っているケースの記録類は何年間保管しておかなければならないのか？(例えば、6年間担当している方であれば、6年間分全てを保管しておかなければならないのか？)</p>	<p>①通所介護と地域密着型通所介護のそれぞれで割合を提示してください。</p> <p>②お見込みのとおりです。 なお、居宅介護支援における契約時の説明について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問112】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000760502.pdf</p> <p>③署名があれば押印は不要です。</p> <p>④基準省令第13条第18号の3につきましては、今後、国から発出される詳細がわかり次第、居宅介護支援事業所への周知及び本市ホームページへの掲載等を実施する予定です。</p> <p>⑤サービスの提供に関する記録の保存について、国基準では完結の日から2年間の保存としていますが、本市では条例で、サービスを提供した日から5年間の保存を義務付けております。(6年間担当しているケースについて、1年目の記録に保存の義務はありません)</p>
80	通所介護	加算報酬	<p>入浴介助加算(Ⅱ)について、自宅に浴室がなく体調悪化で銭湯に通えなくなり、今後もデイサービスで介助を受けて入浴を希望する利用者でも入浴介助加算(Ⅱ)を算定すると通所介護事業所から通知を受けた。①当該加算は利用者の意向やケアマネの課題分析結果に関係なく、サービス事業所の判断で算定すると説明を受けたが正しい解釈か。②ケアマネジメントによるアセスメント等の課題分析結果やニーズの変更がない場合、ケアプランの再作成は必要がないと解してよいか。</p>	<p>①利用者や家族の意向を踏まえ、介護支援専門員によるケアマネジメントプロセスにおいて、個別加算の必要性を検討してください。</p> <p>②今回の報酬改定による新たな個別加算は、現在のケアプランの内容に影響がないと考えられるものもあるため、必ずしもサービス担当者会議の開催やケアプランの変更につながるとは限りません。(第6・7表を除く) なお、ケアプランの変更が必要な場合であっても、軽微な変更として取り扱うことも想定されます。</p> <p>なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
81	居宅介護支援	加算報酬	通院時情報連携加算が新設されたが、診療所や病院での受診に同席をしての情報連携だけではなく、訪問診療時に同席をして情報連携をした場合でも算定は可能か。	通院時に介護支援専門員が診察の場に同席し、利用者の心身の状況や生活環境など必要な情報を医師へ伝え、また、医師から受けた情報をケアプランに記録することが算定要件であることから、訪問診療の場合は本加算は算定できません。
82	訪問リハビリ	加算報酬	同一家族で夫婦がそれぞれ別個に同一日に訪問リハビリを施行した場合の減算はあるか？例えば、夫に40分のリハビリ施行した後に妻に40分のリハビリ施行した場合はそれぞれに算定してもよいか？	減算にはなりません。それぞれで算定可能です。
83	居宅介護支援	運営基準	新設された加算の取得に伴い、全部が全部、ケアプランの変更、担当者会議が必要か？ また軽微な変更と扱うことは可能か？	今回の報酬改定による新たな個別加算は、現在のケアプランの内容に影響がないと考えられるものもあるため、必ずしもサービス担当者会議の開催やケアプランの変更につながるとは限りません。(第6・7表を除く) なお、ケアプランの変更が必要な場合であっても、軽微な変更として取り扱うことも想定されます。
84	居宅介護支援	その他	R3.4月以前から利用されている方へ、交付書面にサービス割合も含めて説明交付、了承を得て記録を残した場合でも、署名捺印を得ることは任意となるか？	サービス割合の説明について、令和3年4月以前から契約を結んでいる利用者についても、必ず利用者から署名を得なければならないとされていますが押印は不要です。
85	居宅介護支援	加算報酬	通院時情報連携加算について、例えば介護サービスを5月から新規利用する場合、4月受診に同席し、医師よりケアプランに関する情報提供を受け、その内容をケアプランに記録すれば、5月分(6月請求)として算定することは可能か。	新規利用契約に向けての受診時の同席については算定できません。利用契約締結後の受診時の同席に算定が可能となるものです。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
86	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定に関して 介護保険最新情報Vol.938 科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに 事務処理手順及び様式例の提示について 第2 LIFEに関連する加算 2 個別機能訓練加算(Ⅱ) (1) LIFEへの情報提出頻度について 利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。 ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月 イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回 とあるが、令和3年4月に個別機能訓練計画を作成した利用者だけの情報を5月1日～10日に情報提出することで、情報提出をしていないその他の利用者も4月から同加算を算定可能なのか？現在の個別機能訓練計画書の作成、更新サイクルを遵守しても同加算の算定には差し支えないか？</p>	<p>令和3年4月に個別機能訓練計画書を作成した場合、5月の10日までにLIFEへ情報を提出した利用者のみ算定対象となります。なお、令和3年4月以前から個別機能訓練計画書を作成している利用者で、令和3年4月以降に個別機能訓練計画書の変更を行った日の属する月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出した場合、同加算の算定対象となります。</p>
87	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関して ①4月から同加算を算定しようとする場合、同加算を算定しようとする全利用者の利用日の前までに、介護保険最新情報Vol.934 別紙5 P14 イ ②a～c を実施する必要があるのか？ ②また、同bに関して、 ・個別の入浴計画を作成する、とあるが、この入浴計画は利用者の同意、署名を得る必要はあるか？ ・既存の通所介護計画書に、手書きで入浴計画を追記し作成する形でも差し支えないか？ ・通所介護計画書作成、更新のタイミングまでは別の様式で入浴計画書を作成し、通所介護計画書作成、更新のタイミングで通所介護計画書に入浴計画書の内容を記載し統合してもよいか？</p>	<p>①利用日までにabを実施し、bの入浴計画に基づきcを実施する必要があります。 ②個別の入浴計画について、利用者の署名を得ることは必須ではありませんが、利用者負担額等への影響を考慮し、説明及び同意を得る必要があると考えます。また、既存の通所介護計画書に追記(手書き可)する形で差し支えありません。なお、入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する方法でも構いません。</p>
88	認知症対応型通所介護	その他	<p>入浴加算Ⅱを算定予定ですが入浴計画書の様式は定まっているか？</p>	<p>所定の様式はありません。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
89	認知症対応型通所介護	加算報酬	入浴加算Ⅱを算定するにあたり自宅に風呂が無い方は算定できないとケアマネに言われたのだが、正しいか？計画には施設の風呂を出来る限り自身で入れるようなりハビリを取り入れていくつもりであるが、それでも算定できないのか？また、要介護5で全介助の方は家で入浴できるようにというのがそもそも厳しい状況なのだが計画には訪問ヘルパーもしくは家族が入れれば家での入浴が可能という内容になるのか？	入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件について、厚生労働省Q&Aに掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【問1】 (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000773563.pdf
90	地域密着型通所介護	加算報酬	個別機能訓練計画書の目標の設定に関して新たに示された別紙様式3-3では、目標設定欄には、短期・長期それぞれに心身機能・活動・参加それぞれに記入する欄があるが、すべての欄を埋める必要があるのか。長期目標では参加の欄に「スーパーで買い物ができる」と記入し、短期目標では活動の欄に「屋外歩行が見守りで20分程度実施できる」と記入し、長期目標の心身機能・活動の欄および短期目標の心身機能・参加の欄は未記入、空白で計画を作成しても問題ないか。	個別機能訓練計画における目標の設定に当たっては、加算設置の趣旨(利用者の生活機能(身体機能を含む)の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指す)を踏まえたうえで、適切な目標設定を行う必要があると考えます。 なお、厚生労働省ホームページに記載例が掲載されていますので、ご参照ください。令和3年度介護報酬改定について(別紙様式3-5) (厚生労働省ホームページ) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html
91	特養	加算報酬	1. 自立支援促進加算について ①算定要件において「入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できる」、とあるが、要件を満たさない入所者がいた場合は全員について算定が出来なくなるのか。それとも要件を満たした入所者のみ算定可能となるのか。また、「特に自立支援のための対応が必要とされた者」ではない利用者がある場合はどのような扱いになるのか。 ②算定要件において「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴層での入浴」となっているが、「特別浴槽」「一般浴層」の定義とは何か。 ③Q&Aにおいて「感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。」とあるが、特段の考慮すべき事由とは具体的にどのような事由か。例えば入所者の身体状況により一般浴層での入浴が不可能な場合や、入所者自身が特別浴槽を希望している場合は考慮すべき事由に該当するのか。 2. ADL維持等加算について ①算定要件において「ADLの評価は、一定の研修を受けた者」により行う、とあるが、「一定の研修」とはどのような研修か。	1.①支援計画作成の有無に関わらず、すべての利用者に算定できます。 ②特別浴槽とは、機械を使用して特殊な入浴を行うためのものを指し、一般浴槽とは、機械を使用せず、個別又は多数で入浴するための浴槽をさします。 ③心身の機能的に一般浴槽での入浴が可能であるにもかかわらず、それを行わないなど「入所者の尊厳の保持と入所者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営む」ことを妨げる事由は適切でないと考えます。 2.①介護保険最新情報Vol.965 問5参照 様々な主体によって実施されるBarthelIndex(以下BIという)の測定方法に係る研修や厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられます。 ②令和4年4月からとなります。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
92	老健	加算報酬	<p>ターミナルケア加算に係る職種ことで 今回の改定で、医師、看護職員、介護職員に加えて、支援相談員と管理栄養士が新たに明記された。 「共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら」とあるが、医師が家族さんに対し、病状説明を行ないターミナルケアの同意を得る場にも、支援相談員や管理栄養士が同席しなければいけないのか？ それとも、「随時」とあるので、病状説明には同席しなくても、別の機会に支援相談員と管理栄養士が個別に本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意を得られればよいという意味か？</p>	<p>その人らしさを尊重した看取りを行うために必要な情報の提供や説明を行い、同意が得られるのであれば、必ずしも医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等のすべてが一堂に会して説明する必要はありません。 提供、説明する情報等の内容により、同席する専門家の種別は異なるものと考えます。</p>
93	老健	その他	<p>「令和3年度介護報酬改定の概要」の中の 「4.介護人材の確保・介護現場の革新」の中の ハラスメント対策の強化に関して ①運営規定もしくは重要事項説明書に載せる必要があるか？ ②義務化されるのは令和4年4月以降と考えてよいか？</p>	<p>①必要ありません。 ②中小企業については令和4年4月1日から義務化されます。</p>
94	特養	加算報酬	<p>口腔衛生管理加算様式(実施計画)について 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行う事とされているが、 様式の 2 口腔衛生の管理内容(アセスメント)を1回目 3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容を2回目 として歯科衛生士が助言及び記入をする時に、実際に実演しながら指導するとして要件を満たすのか。</p>	<p>口腔衛生管理加算の算定要件は、①入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていることに加え、②入所者に対して口腔衛生等の管理を月2回行うこと、③介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うことが規定されています。様式の記載についても、②③のどちらをいつ行ったのかわかるよう記載してください。</p>
95	老健	運営基準	<p>「令和3年度介護報酬改定の概要」の「6.その他の事項」より 施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける。 事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。 上記の担当者の正式名称は「事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者」でよいか？</p>	<p>安全対策担当者の正式名称について特に規定はありません。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
96	老健	加算報酬	令和3年4月から毎月褥瘡マネジメント加算が算定できるようになるが、令和3年3月に褥瘡マネジメント加算を算定している場合も令和3年4月から算定を開始してもよいか。4月から算定可能な場合、計画書4月に全員分再作成が必要か。令和3年3月から3か月後の6月でよいか。	新要件に基づいて令和3年4月から算定可能です。算定にあたっては、要件が変わるため、再作成が必要となります。
97	特養	加算報酬	1、科学的介護推進体制加算…評価者はどの職種でもよいのか？評価の頻度は？算定できる月は？ 2、ADL維持等加算…Barthel Indexを評価できる者とは？算定できるのは測定月でよいのか？ 3、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)…算定できるのは評価月のみか、毎月できるのか？また褥瘡発生リスクのある入所者において、毎月評価をし、褥瘡発生がなければ加算(Ⅱ)を算定できるのか？	1、ご質問の「評価」が「LIFEへ提出」と解釈すると次のとおりです。 ・評価者に特段の定めはない。 ・最初の評価以降は少なくとも6月ごとに評価。 ・評価した月だけに限らず、月に1度算定可。 2、様々な主体によって実施されるBarthelIndex(以下BIという)の測定方法に係る研修や厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなど「一定の研修」を受けた者(介護保険最新情報Vol.965 問5参照)。 評価月に限らず、月に1度算定可。 3、評価月に限らず、月に1度算定可。 お見込みの通り、当該加算(Ⅰ)の要件に加え、褥瘡の発生がなければ当該加算(Ⅱ)の算定が可能。
98	特養	加算報酬	個別機能訓練加算Ⅱの算定を行います。個別機能訓練計画書は基本的には3か月に1度作成し、ご家族様の同意を頂いていたため、今までは、定員の利用者数を3等分し、計画書作成していました。 今回、LIFEに提出する帳票については、全員分を提出しないと、全員から個別機能訓練加算Ⅱの算定は行えないのでしょうか？ それもと、3か月かけてLIFEへ情報提供させていただく事を踏まえて、加算の算定を全員から行っても構わないのでしょうか？	(1) 入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。 ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った属する月 イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回 見込みでの算定は不可。
99	通所介護	加算報酬	現在、配置基準の部分で、訪問看護ステーションとの連携を検討している。 機能訓練Ⅰ・(イ)の算定にあたり、従来の機能訓練Ⅱは時間の縛りがあった認識だったが、今回の報酬改定で時間の縛りがなくなったと認識している。 訪問看護との連携にすると、機能訓練の算定ができないと思っていたが、時間の縛りがなくなったことによって、訪問看護との連携で機能訓練Ⅰ・(イ)が算定可能か。	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)第3 介護サービス 六 通所介護 1 人員に関する基準 (1)従業者の員数(居宅基準第93条) ⑥「看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である」となっています。ここで連携にて確保できるのは看護職員のみであり、機能訓練指導員の確保において上記の連携で可能とはされておりませんので、訪問看護ステーション等との連携で、個別機能訓練加算の算定を行うことはできません。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
100	通所介護	加算報酬	通所介護の3%加算について。Q&A vol3の問 21で、「基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。」とあるが、当事業所は①令和3年2月に利用延べ人数の減少があり、算定手続きを行いました。①は令和2年度として取り扱うのか、令和3年度として取り扱うのか。令和2年度としての取り扱いならば、令和3年度中に再度利用延べ人数が減少すれば再算定可能と思われるが如何か？	令和3年2月の利用延べ人数の減少での取り扱いは令和3年4月より算定するための特例ですので、加算の算定年度は令和3年度として取り扱います。よって同一の感染症や災害では再算定することはできません。
101	訪問リハビリ	加算報酬	1)リハビリテーションマネジメント加算を算定する際に、医師による説明が可能な利用者と、そうでない利用者がある。そのため、届け出において当該加算A口、加算B口の両方を申請する必要はあるか。(LIFEをの利活用を想定) 2)LIFEの利用を拒否される利用者が発生した場合、当該加算AもしくはBのイを算定する可能性がある。届け出時にABのイも申請する必要はあるか。 3)社会参加支援加算の申請の時には「確認票」という書類があり、各月の終了者数等を書き込むものがあつたが、移行支援加算の際には添付書類は不要か。	リハビリテーションマネジメント加算はB口の届出であれば、Aイ、Aロ、Bイ、Bロが、Bイの届出はBイ及びAイが、Aロの届出はAロ及びAイが、Aイの届出はAイが国保連合会にて請求可能となります。それぞれ個別にチェックする必要はありません。算定においてはそれぞれの基準を満たす必要があります。また移行支援加算の申請時は、体制届、体制一覧以外に、移行支援加算に係る届出を求めています。
102	通所リハビリテーション	加算報酬	リハビリテーションマネジメント加算(A)では、リハビリテーション会議の開催頻度についての例外として、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。 ①上記の要件に該当して、リハビリテーション会議の会議の開催頻度を算定当初から3月に1回で行なった場合、単位数は「6月以内の560単位」で算定できるのか、算定当初から「6月超の240単位」で算定することになるのか、どちらになるのか？ ②また3月までリハビリテーションマネジメント加算(I)を算定していて、4月から新たにリハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定する場合は、新たに同意を取り直す為、3月に1回の会議頻度で「6月以内の560単位」を4月から算定できるという解釈で正しいか？	①6月以内の期間(560単位)で算定が可能です。 ②お見込みのとおりです。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
103	通所リハビリテーション	加算報酬	<p>①令和3年3月以前に6月間以上リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを算定している利用者に対して令和3年4月以降からリハビリテーションマネジメント加算AⅠを算定する場合、リハビリテーションマネジメント加算AⅠ(1)の算定は可能か。</p> <p>②また、リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを算定している利用者からリハビリテーションマネジメント加算AⅠに算定を変更した利用者のリハビリテーション会議頻度は「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」に沿って3月に1回の開催で問題ないか。</p>	<p>①可能です。 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(A)Ⅰでは算定要件が異なりますのでご注意ください。</p> <p>②差し支えありません。</p>
104	訪問看護	加算報酬	<p>「予防看15」の3回以上50/100減算について、「予防看15」2回の場合より基本点数が下がり、1回20分×2回と1回20分4回の場合が同じ点数となってしまふ。1日3回以上は事業所としても難しくなってしまう。利用者の希望があっても断らざるを得ない状況になるが、介護保険制度上問題があるのではないか。</p>	<p>要支援の利用者に1日2回以上のリハビリテーションの必要性について、利用者の希望を踏まえ、医師の指示書に基づき適切に判断してください。</p> <p>なお、訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。</p>
105	通所リハビリテーション	加算報酬	<p>『166300 通所リハ生活行為向上リハ継続減算』の算定について、</p> <p>「166600通所リハ感染症災害3%加算」「166300 通所リハ生活行為向上リハ継続減算」を同時算定する場合、</p> <p>①3%加算を算定した上で15%減算を行う ②15%減算した上で3%加算を行う ③「166600通所リハ感染症災害3%加算」は合成単位数に3%加算、「166300 通所リハ生活行為向上リハ継続減算」は合成単位数に15%減算と、それぞれに計算するのどれになるか？</p>	<p>①のとおり、加算を算定した後に減算を行ってください。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
106	居宅介護支援	運営基準	<p>今回の改訂により居宅介護支援費の逓減制が条件付きで緩和(40件未満→45件未満)された。介護報酬の算定基準上は緩和された形になるが、基本となる居宅介護支援事業所の運営(人員)基準(利用者35人に対し介護支援専門員1人配置)は変更されていないと認識している。</p> <p>以前実地指導を受けた際に、逓減制により介護支援専門員1名あたり35件を超えて請求できるのは一時的なもので、その状態が数か月以上続くようであれば、35人以下の人員基準を満たすように必要な介護支援専門員数を配置するよう指導を受けた。この人員基準と介護報酬算定基準に関する考え方は今回の改訂でも変わっていないか。</p> <p>特にケアマネジメントの質を確保して特定事業所加算を取得している(もしくはこれから取得しようとしている)事業所の場合、適正な人員基準を常時満たすことが求められると考えるが、それについてどうお考えか。</p>	<p>今回の改定で、人員基準上、介護支援専門員の員数(利用者35人に対して1人)についての変更はありません。</p> <p>このため、適正な配置とされる利用者35人に対して1人の配置を求めることに変わりはありませんが、居宅介護支援費の算定及び特定事業所加算の条件としては一定の余裕が認められていると考えています。</p>
107	訪問看護	加算報酬	<p>訪問看護指示書に介護保険の場合は、リハビリステーションの訪問に時間と週何回と記載するように変更になったが、</p> <p>①指示書に記載される時間や頻度と異なる時間や頻度にてサービスを提供することになっても問題ないか。</p> <p>②主治医からは基本的に、訪問時間や頻度を厳密に指定されることはなく、状況に応じてサービス時間や頻度は変更するよう指示されることがあった。</p> <p>もし(1)の問いに対して、指示書に記載される時間や頻度と異なる時間や頻度にてサービスを提供してはならないとなった場合、指示書記載内容について「40分又は60分、週1～2回」というような記載、もしくは、「体調や状況に応じて、サービス時間や頻度を変更して下さい。」等の文言を記載いただくことで、時間や頻度が変化することは有効となるか。</p>	<p>①指示書の内容により計画的にサービス提供する必要があることから、指示書に記載される時間や頻度と異なる内容でのサービス提供は望ましくありません。</p> <p>②有効です。</p>
108	居宅介護支援	加算報酬	<p>委託連携加算の算定可否について。①R3.3(法改正以前)に一部委託契約しているがサービス利用がなく、R3.4に初めて給付管理が発生する場合、②以前にサービス利用していたが契約終了しており、R3.4に改めて一部委託契約し給付管理が発生する場合。</p>	<p>当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算するとされていますので、①の場合は不可。②の場合は可能と考えます。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
109	通所介護	加算報酬	<p>個別機能訓練加算ⅡのLIFEへの情報提供頻度について</p> <p>個別機能訓練加算ⅡのLIFEへの情報提供頻度は、厚生労働省の通知より、新規もしくは計画変更の際と記載されており以降、3ヶ月1回の個別機能訓練計画見直しとある。</p> <p>令和3年3月まで個別機能訓練加算を算定していた場合 令和3年4月より、個別機能訓練加算Ⅱを算定するのであれば</p> <p>5月10日までに加算算定する利用者全員の個別機能訓練計画書を作成し情報提供を実施する必要があるのか？</p> <p>または、4月の新規利用者と4月に個別機能訓練計画の見直し予定の利用者のみの作成と情報提供でよいか？</p>	<p>個別機能訓練加算ⅡのLIFEへの情報提供頻度については、介護保険最新情報Vol.938の6ページ目中段に記載の通りとなっていますが、令和3年4月算定分について、どこまでの情報を入力すべきかはLIFEwebサイトにおいてご確認いただきますよう、お願いいたします。</p> <p>LIFE webサイト https://life.mhlw.go.jp</p>
110	通所介護	加算報酬	<p>入浴介助加算(Ⅱ)について、</p> <p>①自宅に浴槽がない利用者様にも自宅訪問しアセスメントが必要になるのか？</p> <p>②厚生労働省が具体例で出している手順書を、計画書としても差支えないか？算定予定のご利用者様の手順書を作成。事業所で作成している、通所介護計画書の付表としても問題はないか？</p> <p>③令和三年4月26日の介護報酬改定に関するQ&Aに基づき、算定を検討しているが、保険者の独自(ルール)の見解はあるのか？</p>	<p>①自宅に浴室がない等の利用者について、通所介護事業所の浴室で動作を評価する必要はありますが、自宅訪問によるアセスメントは不要です。</p> <p>②ご質問にある「手順書」とは、国Q&A【問4】にある参考：利用者の状態に応じた身体介助の例を指すものと考えますが、計画書作成にあたっての参考としていただくことに差し支えありません。ただし、あくまで例示ですので、利用者の状態に合わせ、カスタマイズしてください。</p> <p>③現時点では存在しません。</p>
111	通所介護	その他	<p>3%加算及び規模区分の特例における利用者又はその家族への説明・同意の取得に関するQ&A(Vol.1)において下記の記載がある。【通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。】</p> <p>このサービス計画の原案とは第6表、7表を指しているのか？それとも第1表から全て変更して説明し同意を得ることなのか？</p>	<p>3%加算及び規模区分の特例を適用するにあたり、居宅サービス計画のサービス内容、サービス単位/金額等の変更が考えられますので、居宅サービス計画原案の6表及び7表について、利用者又はその家族に説明し同意を得ることが必要です。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
112	通所介護	加算報酬	<p>※生活機能向上連携加算について</p> <p>1)通所介護事業所等に理学療法士が訪問し、当該事業所の機能訓練指導員と利用者のアセスメント、訓練項目の立案等を行っている。今回の報酬改定において、個別機能訓練加算が算定できない利用者が発生した(機能訓練指導員による機能訓練を直接実施できず、介護職員が機能訓練実施を行うため)が、その場合、</p> <p>A)生活機能向上連携加算2の200単位が算定できるのか、</p> <p>B)その利用者の個別機能訓練加算1は算定できないが、LIFEに個別機能訓練計画、生活機能チェックリストなどを登録、報告することで、個別機能訓練加算2が算定できるのか(個別機能訓練加算1を算定せずに加算2のみ算定することが可能か)</p>	<p>生活機能向上連携加算は「機能訓練指導員等(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者をいう)が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること」とされていますので、加算取得要件の基準に該当するならば介護職員が機能訓練を提供しても算定が可能です。</p> <p>今回の報酬改定で個別機能訓練加算はⅠイ、Ⅰロ、Ⅱへ改定されています。個別機能訓練加算Ⅱは、個別機能訓練加算Ⅰイ及びⅠロに掲げる基準に適合する必要があり、Ⅰイ又はⅠロが算定できない場合はⅡのみを算定することはできません。また理学療法士等が計画的に機能訓練を行わなければ、個別機能訓練加算を算定することはできませんので、質問あるように介護職員が機能訓練を行った場合は個別機能訓練加算を算定することはできません。</p>
113	通所介護	加算報酬	<p>「感染症又は災害の発生を理由とする感染者数の減少」について</p> <p>以下の理解で良いのか、教えていただきたい。</p> <p>①規模区分の特例の減少月の翌月に当該特例事業所規模別の報酬区分の利用延人数まで戻ったとしても、適用終了とはならない。(減少月の翌々月より規模区分の特例の適用期間が開始されるので、翌月は適応期間外という判断となる。なお、前年の5%以上減少していなかった場合は届出を行う。)</p> <p>②3%加算の適用後、規模区分の特例に切り替えた場合、当該特例事業所規模別の報酬区分の利用延人数まで戻ったときには、5%以上の減少があったとしても、3%加算の適用へ戻すことはできない。(3%加算の再度の申請と言う解釈。別の感染症や災害を事由とする場合は可)</p> <p>※QAVol.3 問21</p> <p>③規模区分の特例の適用は何度でも可能。</p> <p>※QAVol.1 問7</p> <p>④本加算を算定する場合、規模区分の特例が適用できるときには必ず適用申請する必要がある。(つまり、②のように規模区分の特例の適用をせずに、3%加算を取得し続けることが有利だと考えられる場合でも、規模区分の特例の適用を見送ることができない)</p> <p>※QAVol.1 問7</p>	<p>①3%加算及び規模区分の特例については利用者延人員数減があった翌月15日までに届出を行い翌々月から算定開始となる。また、利用者延人員数が回復した場合は回復した月の翌月に届出を行い、翌々月から算定不可となります。</p> <p>②貴見のとおり。(介護保険最新情報Vol.952 QAVol.3 問21)</p> <p>③貴見のとおり。(介護保険最新情報Vol.941 QAVol.1 問7)</p> <p>④介護保険最新情報Vol.937 別紙1 I 適用できる加算や特例の概要において「当該加算の算定要件及び当該特例の適用要件のいずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用することとする」とされていますので、規模区分の特例に該当することとなった時点で届出を行う必要があります。(令和3年5月10日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室基準第1係へ確認済)</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
114	通所介護	加算報酬	<p>個別機能訓練計画書の病名の発症日が不明な場合について。</p> <p>個別機能訓練計画書において、「原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日」をLIFEへ連携するが、この「発症日・受傷日」が不明な場合、どのような日付を連携すればよいか、LIFEヘルプデスクに問い合わせしたところ、5月10日に以下の通りの回答であった。</p> <p>=====</p> <p>↑日付の詳細が分からない場合の対応についてですが、日が分からない場合は15日を設定してください。月が分からない場合は、四半期の開始月(1月、4月、7月、10月)を設定してください。四半期も不明の場合は1月を設定してください。年月日すべてが不明の場合、システムの仕様上、年月日を入力していただく必要があります。年月日の入力が行えない場合の取り扱いについては、大変恐れ入りますが該当する保険者(自治体等)までお問い合わせ願います。</p> <p>=====</p> <p>上記の通り、「発症日・受傷日」の年がわからない場合は、どのような日付にすべきか。</p>	年月日全てが不明の場合は、当該事業所と利用者との契約日を入力してください。
115	通所介護	加算報酬	<p>科学的介護推進体制加算を算定するにあたってLIFEへの登録を進めている。その中で認知症の診断有りで診断日が不明な場合は日付はどう入力すればよいか？科学的介護情報システム(LIFE)ヘルプデスクに問い合わせると保険者(市町村)にお問い合わせくださいとの回答をもらった。</p>	診断日が不明な場合は、当該事業所と利用者との契約日を入力してください。
116	訪問介護	加算報酬	<p>今般の報酬改定において、通院等乗降介助について通常の通院時に加え、入院時・退院時の送迎についても報酬算定ができるようになったが、身体介護中心型の場合も同じか？</p>	お見込みのとおりです。

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
117	居宅介護支援	運営基準	<p>「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について(介護保険最新情報 Vol958(令和3年3月31日))において、サービス利用票の改正後の様式として「押印欄」が削除されたが、一方で、居宅サービス計画書記載要領では、⑬利用者確認として、「居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。」とされている。</p> <p>この場合の、利用者の確認の記録としては、サービス利用票の欄外等に必ず利用者からの署名を得なければならないのか？それとも、口頭での確認でも可能であって確認したケアマネジャー等がサービス利用票の欄外に確認したことを記録することでも可能か？</p>	<p>サービス利用票については、「利用者の確認を受ける」ことを求めているため、ケアマネジャー等から口頭で説明・確認を行い、その記録をサービス利用票の欄外等に記録するだけでは十分ではない。利用者からの確認については、サービス利用票の欄外等に利用者の署名を受けていただく必要があります。</p>
118	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>個別機能訓練加算Ⅲについて、</p> <p>1.書面でのみ作業をした場合、 コード785052 単位数 56 → 20 になるのか。</p> <p>2.LIFEに入力をした場合、 コード786361(科学的介護推進体制加算) 単位40 が加算されるのか。</p> <p>3.単位数が下がってしまっても良いのであれば、書面のみの運用でも良いのか。それともLIFEに入力しないと、785052も算定できないのか。</p> <p>LIFEについて、</p> <p>4.LIFEの「生活機能チェック」の【ADL】のチェックについて4-1.自立・一部介助・全介助の後ろのカッコの数字は、どう評価するのか。</p> <p>例)【入浴】:自立(5)・一部介助(0)・全介助(0) 自立を5段階で評価するのか。 入力画面を見たところ、この数字の入力がないので、この数字は特に関係ないのか。 また見守りが必要な場合は、どれに該当するのか。</p> <p>4-2.【階段昇降】について、自立・一部介助・全介助しかない。階段が怖くて使用しない場合は、全介助でよいか。 また見守りが必要な場合は、どれに該当するか。</p> <p>5.「操作職員」の登録について、5-1.誤って、登録した職員を削除してしまった場合の復帰させる方法はあるか。</p>	<p>サービスコード785052:個別機能訓練加算Ⅱの単位数「20」を算定するにはLIFEへの情報提出が必要となります。</p> <p>サービスコード786361の科学的介護推進体制加算を算定するにはLIFEへの情報提出が必要となります。</p> <p>上記2つの加算については、いずれも情報提出していることのみをもって算定できるものではないため、留意事項通知に記載の算定要件を確認の上算定してください。</p> <p>LIFEについては、LIFEホームページ (https://life.mhlw.go.jp/login)をご覧ください。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
119	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>弊社は、共生型の地域密着型通所介護、生活介護であるが「感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合」の加算は、共生型生活介護の利用者数も含めて考えてもよいのか？</p> <p>利用延人員数計算シートに障害枠が無いのですがどの様に計算すればよいのか？</p> <p>昨年度の2段階上位の時間で算定していた利用者(期間)の提供時間は、元々の2段階上位ではない時間で算定すればよいのか？</p>	<p>地域密着型通所介護の利用数のみで計算してください。2段階上位の時間で算定していた利用者数は元の区分時間で計算してください。</p>
120	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>弊社では加算として個別機能訓練加算Ⅰ口、口腔機能向上加算、中重度者ケア体制加算を算定している事業所がある。</p> <p>看護師が2名おり、1名は看護業務のみ。もう1名(1時間程度の短時間勤務)は看護業務(口腔機能向上加算)+機能訓練指導員(個別機能訓練加算Ⅰ)を兼務する可能性がでてきている。1時間程度の短時間勤務の看護師が2つの職種を兼務することができるのか、また看護職員・機能訓練指導員として勤務する上で最低限必要な時間をご教示いただきたい。</p>	<p>最低限必要な時間の基準はありません。1回あたりの訓練時間やサービス提供時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標や口腔機能改善管理指導計画を勘案し、必要な時間数を確保してください。訓練やサービス提供の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくなく、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更を行ってください。</p>
121	地域密着型通所介護	加算報酬	<p>3%加算について、利用者延人員数が回復し、3%加算を終了するための届出とは具体的にどのような書類を準備し、どのように提出すればよいのか。</p>	<p>「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」、「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式」の3点をご記入のうえご提出ください。控えの返送が必要な場合は届出書のコピーと返信用封筒(必要な額の切手を貼付したもの)も併せて同封してください。</p>
122	特養	加算報酬	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)の算定範囲について、入所時又は利用開始時に評価を行った結果、支援計画作成が必要とならない場合でも算定可能か。</p>	<p>支援計画作成の有無に関わらず入所者全員に算定可能です。</p>

番号	サービス種別	区分	質問内容	回答
123	老健	加算報酬	<p>介護保険施設サービス費(Ⅳ)の注釈に『基本型の在宅復帰・在宅療養支援等指標要件を満たせない場合』という記載があり、基本型が『減算』されるという意味だと思うが、これに対する経過措置期間はあるのか？介護報酬早見表には記載が見当たらないので、いきなり4月請求分から適応ということか？</p>	<p>月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、算定することになります。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</p> <p>つまり当該施設基準を満たさなくなった月の翌月ひと月間は経過措置と言えます。</p>