

各和歌山県所管指定居宅サービス事業所管理者
各和歌山県所管指定介護予防サービス事業所管理者
各和歌山県所管指定介護老人福祉施設管理者
各和歌山県所管介護老人保健施設管理者
各和歌山県所管指定介護療養型医療施設管理者
各和歌山県所管介護医療院管理者
各和歌山県所管養護老人ホーム施設長
各和歌山県所管軽費老人ホーム施設長
各和歌山県所管有料老人ホーム管理者
各和歌山県所管サービス付き高齢者向け住宅管理者

様

和歌山県福祉保健部
介護サービス指導室長
(公印省略)

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の対応について（周知徹底）

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の適切な実施について、誠に感謝申し上げます。

令和 2 年 5 月 25 日に全国における緊急事態の解除が宣言されたことを踏まえ、5 月 29 日、和歌山県新型コロナウイルス感染症対策本部から、「緊急事態解除宣言の発出に伴う県民の皆様へのお願い（第 9 弾）」が発表されましたので、当該要請内容にご留意の上、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

URL : <https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/011900/d00204355.html>

また、6 月 2 日、新型コロナウイルス検査により、3 名について 2 回目の陰性が確認され、退院されたため、県内における現在陽性者数は、0（ゼロ）となりました。改めて皆様のこれまでの感染防止に向けた取組の徹底に御礼申し上げますとともに、引き続き、気を緩めることなく、油断することなく、手洗い、消毒、咳エチケット等基本的な感染予防対策を適切確実に実施いただきますようお願いいたします。

なお、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症への対応について、厚生労働省から下記のとおり通知されましたので、内容についてご了知いただくとともに、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

記

○ **高齢者施設等における留意事項**（「緊急事態解除宣言の発出に伴う県民の皆様へのお願い（第 9 弾）」）

高齢者施設等においては、感染予防と健康管理に万全を期していただき、以下のことにご留意ください。

（1）職員の感染防止対策と健康観察

職員の方は、マスクの着用、手指消毒の実施など、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、毎朝の体温測定など自らの健康をチェックして、少しでも異常があれば絶対業務に従事しないようお願いいたします。

（2）食事の提供は個別で

食事については、ビュッフェスタイルではなく個別の盛り付けとしてください。

(3) 発熱等の症状が出た場合は、嘱託医等に相談・連絡

入所者など利用者において、発熱や呼吸器症状が一人出た段階で嘱託医などに相談してください。
一週間以内に二人以上同様な症状の者が出た場合は、速やかに保健所に報告してください。

(4) 面会は、施設に入らない

面会については、基本的には自粛をお願いします。どうしても面会の必要がある場合は、施設内に入らないようにして対応してください。

○ 厚生労働省からの通知

1 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) (令和 2 年 6 月 1 日付け厚生労働省事務連絡) (9 ページ)

※本通知による取扱いは、令和 2 年 6 月サービス提供分からの適用となります。

2 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) (令和 2 年 5 月 25 日付け厚生労働省事務連絡) (6 ページ)

3 動画「訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策」及びその周知のためのリーフレット
について (令和 2 年 5 月 29 日付け厚生労働省事務連絡) (2 ページ)

県介護サービス指導室
TEL : 073-441-2527 (直通)

緊急事態解除宣言の発出に伴う県民の皆様へのお願い（第9弾）

5月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、全国における緊急事態の解除が宣言されました。また、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていくとの方針が示されました。

これまでの対応の基本としてきた3つの視点（安全な生活・安全な外出、他府県等への配慮、段階的に）を踏襲しつつ、この度、「県民の皆様へのお願い（第8弾）」を下記のとおり、改訂しました。

本県では、行政・医療における努力や行動・営業の自粛といった県民の努力を重ねたことで、緊急事態宣言が解除されて以降も、新たな感染者は発生しておりません。

改めて県民の皆様にご礼申し上げますとともに、移行期間に伴う感染拡大防止の取組についても、引き続き、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

記

1 県民の生活

[主な改訂部分]

(1) 安全な生活・安全な外出を

- ・ 「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」など基本的な感染予防対策を心がけてください。
- ・ 感染リスクの高い場所を避けて、安全な場所に外出してください。
- ・ 6月1日から、行楽や旅行など他府県等への移動の自粛要請を解除します。
ただし、6月18日までは、北海道・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県の5都道県（以下「5都道県」という。）への行楽や旅行等の移動は、慎重な対応をお願いします。
- ・ 政府から示されている新しい生活様式等も参考にしてください。

(2) 密接はダメ 3密はもっとダメ

- ・ 人と人が密接な状態になることを避け、特に3密は絶対に避けてください。

(3) 発熱等、体調が優れないときは

- ・ 咳や発熱などの症状がある場合は、通勤や通学等であっても、決して無理をして外出せず、クリニックを受診してください。

(4) 新しいスタイルの働き方推進

- ・ 時差出勤や在宅勤務（テレワーク）等を活用し、働き方を工夫するようにお願いします。

2 事業者の皆様等へ

(1) 全ての営業自粛要請等を解除します

- ・ 6月1日から、「営業自体の自粛の法的要請をする施設」及び「特に強く県外からの受入自粛を依頼する施設」についての自粛要請等を全て解除します。（※）

※「営業の自粛要請等を解除する施設一覧」（別紙1）

(2) 全業種で業界ガイドライン等の遵守による感染拡大予防の徹底

- ・ 全ての業種で、県や各業界から示される各ガイドラインを参考に感染拡大予防の徹底をお願いします。

(3) 発熱等、体調が優れない従業員への対応

- ・ 従業員等から咳や発熱等の症状の報告があった場合は、医療機関の受診を勧める等、適切な対応をお願いします。

(4) 新しいスタイルの働き方推進 【再掲】

- ・ 時差出勤や在宅勤務（テレワーク）等を活用し、働き方を工夫するようにお願いします。

(5) イベントの開催

- ・ イベントの開催は、十分な感染防止対策を行ったうえで、「イベント開催制限の段階的緩和の目安」(※)を参考に、イベント等の態様や種別に応じた規模で開催してください。

※「イベント開催制限の段階的緩和の目安」（別紙2）

- ・ イベントの前後などの交流の場でも感染拡大のリスクがありますので、こうした交流等を極力控えてください。

3 病院や福祉施設等集団生活を行っている施設

(1) 職員の感染防止対策と健康観察

- ・ 職員の方は、マスクの着用、手指消毒の実施など、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、毎朝の体温測定など自らの健康をチェックして、少しでも異常があれば絶対業務に従事しないようお願いいたします。

(2) 食事の提供は個別で

- ・ 食事については、ビュッフェスタイルではなく個別の盛り付けとしてください。

(3) 発熱等の症状が出た場合は、嘱託医等に相談・連絡

- ・ 入所者など利用者において、発熱や呼吸器症状が一人出た段階で嘱託医などに相談してください。一週間以内に二人以上同様な症状の者が出た場合は、速やかに保健所に報告してください。

(4) 面会は、施設に入らない

- ・ 面会については、基本的には自粛をお願いします。どうしても面会の必要がある場合は、施設内に入らないようにして対応してください。

4 県外とどう付き合うか

(1) 5都道県への移動は慎重に【再掲】

- ・ 6月1日から18日までの間、5都道県への行楽や旅行等の移動は、慎重な対応をお願いします。

(2) 5都道県から帰省・転勤された方へ

- ・ 6月1日から18日までの間、5都道県から帰省や転勤された方には、引き続き2週間の自宅待機とともに、下記ダイヤルへの連絡、若しくはインターネットによる登録をお願いします。

県庁帰国者・帰省者・転勤者連絡ダイヤル 電話:073-441-2170 FAX:073-431-1800

(3) 5都道県からの来客の受入は控える

- ・ 6月1日から18日までの間、5都道県は他都道府県への移動の自粛要請等を行っていることから、県民の皆様も事業者の皆様も、5都道県からの訪問者の受入は、控えていただきますようお願いいたします。

5 学校における教育活動の再開

(1) 県立学校の再開

- ・ 県立学校については、6月1日から再開します。

(2) 再開後の対応

- ・ 県立中学校・高等学校については、6月1日から分散授業等により、1つの教室に多くの生徒を集めない形態で実施し、6月15日を目途に通常授業に移行することとしています。
- ・ 部活動については、6月1日から、県教育委員会のガイドラインにより実施します。
- ・ 県立特別支援学校については、6月1日から障害種別に応じて分散授業等を実施します。

(3) 再開にあたっての留意事項

- ・ 感染症に関する正しい知識の指導を行うとともに、できるだけ密接を避け、消毒・換気等感染対策を徹底します。

(4) 再開後の出席停止基準及び臨時休業の目安

- ・ 児童生徒等または教職員が陽性等と判明した場合の出席停止の基準や、発生状況に応じた学級や学年、地域内の学校といった段階的な臨時休業の目安(※)を決め、迅速な対応ができるようにしています。

※「学校再開後の出席停止及び臨時休業の目安」(別紙3)

6 和歌山県の保健医療行政

- ・ 早期発見・早期隔離・徹底した行動履歴の調査により、引き続き感染拡大を防止します。
- ・ 第2波の襲来等、今後の感染拡大に備え、PCR検査体制を強化するとともに、病床の増床や宿泊療養施設の確保により、十分な医療提供体制を構築しています。
- ・ 県内および近隣府県の感染状況が一定の基準(※)を上回った場合は、自粛要請レベルの再引き上げを含む見直しを行うなど県民の安全の確保に努めてまいります。

※「和歌山県における自粛要請レベルの引き上げ基準」(別紙4)

事務連絡
令和2年6月1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（第12報）

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。以下、「第1報」という。）等でお示ししているところです。

本日、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、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、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、別紙に従い、介護報酬を算定することを可能としたことから、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。また今回の取扱いについてわかりやすくお伝えする観点から参考資料を作成いたしましたのであわせてご確認ください。

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。

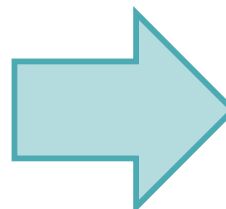
I. 通所系サービス

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。）が提供するサービスのうち、一定のルールに基づき算出された回数について、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) 通所介護（通常規模型・要介護3）の場合

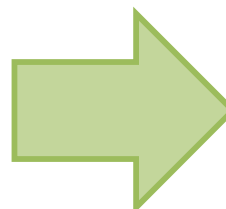
- 報酬区分を、「2時間以上3時間未満」～「4時間以上～5時間未満」のA群、「5時間以上～6時間未満」～「延長時（13時間以上14時間未満）」のB群に2分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	2時間以上3時間未満	347単位
	3時間以上4時間未満	472単位
	4時間以上5時間未満	495単位



サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	5時間以上6時間未満	765単位
	6時間以上7時間未満	784単位
	7時間以上8時間未満	887単位
	8時間以上9時間未満	902単位
	延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位
	延長加算（10時間以上11時間未満）	1,002単位
	延長加算（11時間以上12時間未満）	1,052単位
	延長加算（12時間以上13時間未満）	1,102単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位	



1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数（端数切上げ）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にて算定可能。

※ 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。

※ 訪問によるサービス提供(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)、電話による安否確認(利用者の意向等を確認した上で、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)は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合(続き) A群・B群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

A群 サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。


(例1) 通常規模型・要介護3の場合

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで 	2区分上位の報酬区分	単位数
2時間以上3時間未満	347単位		4時間以上5時間未満	495単位
3時間以上4時間未満	472単位		5時間以上6時間未満	765単位
4時間以上5時間未満	495単位		7時間以上8時間未満	784単位

B群 1ヶ月のサービス提供回数(算定基礎)を3で除した数(端数切上げ)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にて算定可能。

(例2) 通常規模型・要介護3、1ヶ月のサービス提供回数が13回の場合

→ 1ヶ月のサービス提供回数13回 ÷ 3 ≒ 5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	(例2)の場合 月4回まで 	2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	765単位		7時間以上8時間未満	887単位
6時間以上7時間未満	784単位		8時間以上9時間未満	902単位
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位
8時間以上9時間未満	902単位		延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位		延長加算(11時間以上12時間未満)	1,052単位
延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位		延長加算(12時間以上13時間未満)	1,102単位
延長加算(11時間以上12時間未満)	1,052単位		延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位
延長加算(12時間以上13時間未満)	1,102単位		延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位		※上位区分がないため、左記と同単位	1,152単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合 (続き)

A 群と B 群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に複数群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、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）の算定方法を用い、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群内の報酬区分が最も多い報酬区分である場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。（なお、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、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。）

(例3) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「7時間以上8時間未満」が3回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」(A群)であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位		5時間以上6時間未満	765単位

(例4) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」(B群)であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位

(例5) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合
→ サービス提供回数と同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。


居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合 (続き)

(例6) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が2回、「4時間以上5時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合
 → サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数 $8 \div 3 \approx 3$ 回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位

月2回まで


2区分上位の報酬区分	単位数
延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位

月1回まで


2区分上位の報酬区分	単位数
延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、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)で、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群の報酬区分を組み合わせる場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、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、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。)

(例7) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「4時間以上5時間未満」が3回の場合
 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位

月1回まで


2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	765単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合 (続き)

(例8) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合
 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで ➡	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例9) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合
 → サービス提供回数と同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで ➡	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例10) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が2回、「6時間以上7時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合
 → サービス提供回数と同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

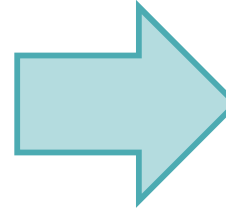
居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで ➡	2区分上位の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位		延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで ➡	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーション（通常規模型・要介護3）の場合

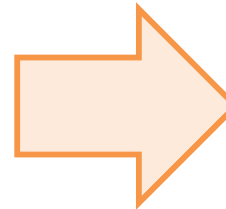
- 報酬区分を、「1時間以上2時間未満」～「2時間以上～3時間未満」のA群、「3時間以上～4時間未満」～「5時間以上～6時間未満」のB群、「6時間以上～7時間未満」～「延長加算（13時間以上14時間未満）」のC群に3分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	1時間以上2時間未満	390単位
	2時間以上3時間未満	457単位



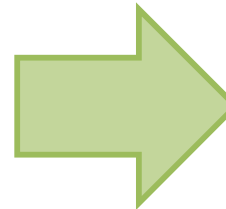
サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	3時間以上4時間未満	599単位
	4時間以上5時間未満	684単位
	5時間以上6時間未満	803単位



1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数（端数切上げ）と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

C群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	6時間以上7時間未満	929単位
	7時間以上8時間未満	993単位
	延長加算（8時間以上9時間未満）	1,043単位
	延長加算（9時間以上10時間未満）	1,093単位
	延長加算（10時間以上11時間未満）	1,143単位
	延長加算（11時間以上12時間未満）	1,193単位
	延長加算（12時間以上13時間未満）	1,243単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,293単位	



1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数（端数切上げ）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にて算定可能。

※ 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。

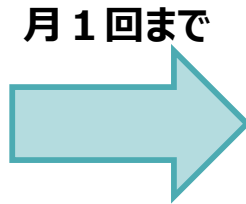
※ 訪問によるサービス提供(居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合)、電話等による居宅の療養状況(健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話等により確認した場合)の確認は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (通常規模・要介護3の場合) A群・B群・C群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

A群 サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
1時間以上2時間未満	390単位
2時間以上3時間未満	457単位

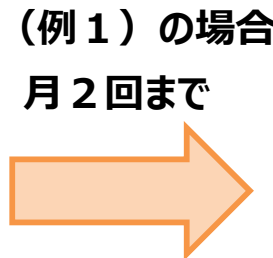


2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	599単位
4時間以上5時間未満	684単位

B群 1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数(端数切上げ)と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例1) サービス提供回数が13回の場合 → 1月のサービス提供回数13回 ÷ 6 ≒ 3回。3回と2回を比較し、少ない方の2回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	599単位
4時間以上5時間未満	684単位
5時間以上6時間未満	803単位

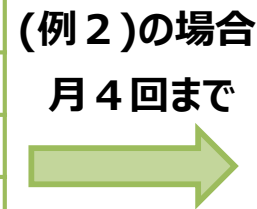


2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	803単位
6時間以上7時間未満	929単位
7時間以上8時間未満	993単位

C群 1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数(端数切上げ)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にて算定可能。

(例2) サービス提供回数が13回の場合 → 1月のサービス提供回数13回 ÷ 3 ≒ 5回。5回と4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
6時間以上7時間未満	929単位
7時間以上8時間未満	993単位
延長加算(8時間以上9時間未満)	1,043単位
延長加算(9時間以上10時間未満)	1,093単位
延長加算(10時間以上11時間未満)	1,143単位
延長加算(11時間以上12時間未満)	1,193単位
延長加算(12時間以上13時間未満)	1,243単位
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,293単位



2区分上位の報酬区分	単位数
延長加算(8時間以上9時間未満)	1,043単位
延長加算(9時間以上10時間未満)	1,093単位
延長加算(10時間以上11時間未満)	1,143単位
延長加算(11時間以上12時間未満)	1,193単位
延長加算(12時間以上13時間未満)	1,243単位
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,293単位
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,293単位
※上位区分がないため、左記と同単位	1,293単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (続き)

A群とB群又はB群とC群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合 サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例3) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「2時間以上3時間未満」が8回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「2時間以上3時間未満」であるため、月1回「4時間以上5時間未満」にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
2時間以上3時間未満	457単位		4時間以上5時間未満	684単位

(例4) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「2時間以上3時間未満」が5回、「5時間以上6時間未満」が8回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「5時間以上6時間未満」であるため、サービス提供回数全て(13回)をもとに、
1ヶ月のサービス提供回数13回÷6≒3回。3回と上限2回を比較し、少ない方の2回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	803単位		7時間以上8時間未満	993単位

同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合 サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例5) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「1時間以上2時間未満」が8回、「2時間以上3時間未満」が5回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「1時間以上2時間未満」であるため、月1回「3時間以上4時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
1時間以上2時間未満	390単位		3時間以上4時間未満	599単位

(例6) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「6時間以上7時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が8回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(13回)をもとに、
1ヶ月のサービス提供回数13回÷3≒5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	993単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	1,093単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

Ⅱ. 短期入所系サービス

- 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。)における1ヶ月のサービス提供日数を3で除した数(端数切上げ)の日数分につき、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。
- 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。

例) 短期入所生活介護の場合

- (例1) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が10日、加算取得なしの場合
→ 1月のサービス提供日数10日 ÷ 3 ≒ 4日であるため、4日間緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (10日分)	+	緊急短期入所受入加算 (4日分)	=	合計
7,650単位		360単位		8,010単位

- (例2) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が25日、加算取得なし、緊急受入を行った場合

- ① 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ない場合
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して7日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。
→ 残り日数(18日)を3で除した日数は6日であるため、通常どおり算定した日数(7日)と合計して13日分算定が可能。

基本報酬 (25日分)	+	緊急短期入所受入加算 (13日分)	=	合計
19,125単位		1,170単位		20,295単位

- ② 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
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して14日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。
→ 残り日数(11日)を3で除した日数は4日であるが、すでに通常どおり算定した日数が14日であるため、追加算定は不可。

基本報酬 (25日分)	+	緊急短期入所受入加算 (14日分)	=	合計
19,125単位		1,260単位		20,385単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

- 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(端数切上げ)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日を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。

例) 短期入所生活介護の場合

- (例3) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1月のサービス提供日数が30日、認知症行動・心理症状緊急対応加算を7日間算定した場合
→ 残り日数(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定できない日数(23日)を3で除した日数(8日)と14日を比較して少ない日数(8日)につき、緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (30日分)	+	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日分)	+	緊急短期入所受入加算 (8日分)	=	合計
22,950単位		1,400単位		720単位		25,070単位

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、以下に留意すること。
 - ・ 利用者から事前の同意を得ること。
 - ・ 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。

事務連絡
令和2年5月25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（第11報）

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。

本日、「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）」を送付いたしますので、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。

問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。

（答）

可能である。

なお、「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）」（令和2年2月24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）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。

問2 訪問介護の生活援助の所要時間の取扱いは、「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4報）」（令和2年3月6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）の問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。

（答）

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。

問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。

(答)

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4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いが可能である。

問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。

(答)

差し支えない。

問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。

(答)

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。

問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。

(答)

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。

問7 「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7報）」（令和2年4月9日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）問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。

(答)

5月及び6月サービス提供分についても、「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7報）」問1に準じた取扱いが可能である。

問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。

(答)

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。

事務連絡
令和2年5月29日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（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
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

動画「訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策」
及びその周知のためのリーフレットについて

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、多大なご尽力をいただいておりますこと感謝申し上げます。

先般、「動画「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」について（その2）」（令和2年5月7日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）において、訪問介護事業所等の職員が居宅を訪問してサービスを提供する際に留意すべき感染防止策について、参考となる動画を周知したところです。

このたび、

- ・ 要介護者やその家族が感染リスクを恐れて、訪問サービスの利用を控える場合があることを踏まえ、安心してサービスを受けられるよう、要介護者が訪問サービスを受ける際の感染対策ポイントについて下記のとおり動画を作成するとともに、
- ・ 当該動画について、要介護者やその家族に知ってもらうため、訪問介護事業所等の職員が訪問サービスにあわせて配布できるリーフレット（別添）を作成しました。

こうした取組の徹底は、要介護者やその家族のみならず、訪問サービスを提供する職員の感染リスクに関する不安を軽減することにもつながると考えています。

つきましては、管内の関係団体及び訪問介護事業所等に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

記

1. 動画概要

タイトル：「訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策」

内 容：あなたがウイルスを受け取らない、渡さないために

2. 動画掲載場所

以下の厚生労働省 YouTube（MHLWchannel）に掲載

https://www.youtube.com/watch?v=z14ufxBL6_4

※「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」とあわせてご覧になりたい場合には、以下のURLからご参照ください。

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

訪問サービスを受ける方のための

そうだったのか！感染対策



④訪問してもらうのが怖いと思ったとき



訪問系の介護サービスを受ける方やご家族などの安心感につながることを期待して、サービスを受けるときのポイントなどを動画にしました。



(動画の内容)

- ウイルスはどこにいるの？
- こんなときどうする？
 - ① いつ手を洗うの
 - ② サービスを受けるまえ
 - ③ サービスを受けるとき
 - ④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

