

新型コロナウイルス感染症 対策マニュアル「コロナ特例編」

■利用者・家族・職員・事業所を守るために

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

ご受講にあたって

■第1部 14:00～15:30

zoomセミナー（参加者の**お名前やお顔は出ません**）

ご意見/ご感想/ご質問（チャット）に対し**リアルタイムに応答**

※「**すべてのパネリスト**」宛にチャットをお願いします

■第2部 15:30～16:00

希望者による口頭でのご質問・ご相談・他の参加者との交流等
参加者の**お名前やお顔は出ます**（ビデオOFFは可能）

■事前に資料送付、セミナー後に「**動画データ**」と「**資料**」を送付します

※急用やネット環境不良等の場合は後日動画でご視聴下さい

※**法人内のみ**のご活用にとどめて下さい

■動画+資料は**一般販売**もさせていただきます（**以前のものもご視聴可能!**）

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
京都大学経済学部卒業後、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える
4児の父、趣味はクラシック音楽。ブログ、facebookは毎日更新中、日刊・週刊のメルマガ配信中
Zoomセミナー、動画講座も配信中。介護の読書会、介護現場をよくするオンライン・コンサルティング 主催
天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■WJU介護事業運営コンサルタント
- C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト ■全国有料老人ホーム協会 研修委員
- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■一般社団法人 考える杖 理事
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

コロナ対応マニュアル「特例編」

0. 共通事項

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. 通所サービス等に関する事項

通所系サービス等について／（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／介護職員（等特定）処遇改善加算について
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

はじめに

■「介護現場（8月開催）」では、

平時の予防から、利用者や家族、職員が、感染疑い・濃厚接触・陽性者になった場合の対応まで、介護現場の最前線で必要とされる、より実践的で包括的な内容をお伝えしました

■「コロナ特例編」では、主に介護報酬に関わる各種特例についてまとめます

■「コロナ特例編」を学ぶ意義

- ・利用者・家族の生活を守ること
- ・大切な介護事業を継続していくこと（職員の生活を守ることにもつながる）
- ・実地指導対応としても重要

※労務関連、各種助成、融資関連については
本マニュアルでは取り扱っておりません

報酬請求指導について

基準等不適合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有
--------	--	--	---

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

介護保険施設等実地指導マニュアルより

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1報	2020年2月17日	第9報	2020年4月15日
第2報	2020年2月24日	第10報	2020年4月24日
第3報	2020年2月28日	第11報	2020年5月25日
第4報	2020年3月6日	第12報	2020年6月1日
第5報	2020年3月26日	第13報	2020年6月15日
第6報	2020年4月7日	第14報	2020年8月13日
第7報	2020年4月9日	第15報	2020年8月27日
第8報	2020年4月10日		

※第1報に示されているように「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（令和元年10月15日）」の内容も重要

コロナ対応マニュアル「特例編」

■ 共通事項

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

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**です。（③-1）

※第15報までをまとめているものです。

※「**①-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を表します。

共通事項

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
(令和元年10月15日)

■ サービス事業所等が被災したことにより、一時的に指定等基準や介護報酬の算定要件に係る人員基準を満たすことができなくなる場合

指定等基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合等がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

共通事項

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
(令和元年10月15日)

■避難所や避難先の家庭等において居宅サービスを提供した場合

避難所や避難先の家庭等で生活している要介護者及び要支援者に対して居宅サービスを提供した場合においても、**介護報酬の算定は可能**である。サービスの提供に当たっては、市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所等との連携を図り、**できる限りケアプランに沿って、必要な介護サービスを確保**するよう努めること。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

共通事項

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
(令和元年10月15日)

■ サービス提供体制強化加算の算定要件について

今般の被災等により、**介護職員等の増員や新規利用者の受け入れ等**を行った事業所については、サービス提供体制強化加算の**有資格者等の割合の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい**。また、サービス提供体制強化加算の算定要件として**定期的な会議の開催**を求めているサービスについては、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。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

共通事項

- 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。**

共通事項

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
(令和元年10月15日)

■被災したことにより賃金改善実施期間内の処遇改善が困難な場合における処遇改善加算（介護予防・日常生活支援総合事業において介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算相当の事業を実施している場合を含む。）の取扱いについて

① **賃金改善計画における賃金改善実施期間内の賃金改善が困難**な場合

賃金改善計画における賃金改善実施期間を令和元年10月以降までに設定している処遇改善加算の申請事業者においては、被災したことにより、当該計画期間中の賃金改善の実施が困難となる事例も想定されるところである。

こうした事業者については、被災したことに伴い、**賃金改善計画内の処遇改善加算の従業者への支給が困難となり、かつ期間を超えて処遇改善加算の従業者への支給がなされることが見込まれる場合、都道府県等の判断において、当該年度の賃金改善実施期間を超えて従業者に対して支給された処遇改善加算の額を賃金改善額として認めて差し支えないものとする。**

新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援事業（介護分） R2.6.19

(1) 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業

① 感染症対策を徹底した上での**介護サービス提供支援事業**【事業者支援】

② 都道府県における衛生用品の備蓄等支援事業【都道府県支援】

(2) 介護サービス事業所・施設等に勤務する**職員に対する慰労金**の支給事業

(3) 介護サービス再開に向けた支援事業

① 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業【事業者支援】

② **在宅サービス事業所における環境整備**への助成事業【事業者支援】

介護サービス再開に向けた支援事業

高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠な在宅介護サービスの**利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備等の取組**について支援を行う。

① 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業【事業者支援】

ア 支援対象サービス

訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び多機能型サービス事業所（以下（3）①、②において「在宅サービス事業所」という。）

イ 支援対象者

令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開支援を行った在宅サービス事業所であり、具体的には以下のとおり。

在宅サービス事業所：在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認を行った上で、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等（感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等）を行った場合

居宅介護支援事業所：在宅サービスの利用休止中の利用者に対して、健康状態・生活ぶりの確認、希望するサービスの確認（感染対策に係る要望居宅介護支援事業所を除くを含む）、サービス事業所との連携（必要に応じケアプラン修正）を行った場合

介護サービス再開に向けた支援事業

	質問	回答
180	<p>実施要綱3(3)①「在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業」について、「『在宅サービスの利用休止中の利用者』とは、当該事業所を利用していた利用者で過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者」とありますが、次の例の場合、対象となると考えてよいでしょうか。</p> <p>例1) 4/15～利用休止→5/16健康状態等の確認 →5/20から利用再開 (健康状態の確認時点で休止1ヶ月超)</p> <p>例2) 4/15～利用休止→5/10健康状態等の確認 →5/20から利用再開 (健康状態の確認時点で休止1ヶ月未満ですが、 利用再開まで1ヶ月超)</p>	<p>例1は対象となりますが、例2については再開支援実施時点で、利用者のサービス休止期間が1ヶ月を経過していないため、対象なりません。</p>
181	<p>実施要綱3(3)①「在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業」について、「※3『連携を行った』とは、1回以上電話等により連絡を行ったこと」とありますが、記録の有無は要件ではないのでしょうか。</p> <p>(※2「～の確認」は「記録を行っていること」が要件となっています。)</p>	<p>連携のための電話等による連絡を記録することまでは求めています。</p>

介護サービス再開に向けた支援事業

182	「介護サービス再開に向けた支援事業」について、記録が求められるのは電話や訪問による利用者の確認のみで、ケアマネ等との関係やサービス提供のための調整についての記録は不要という理解で良いでしょうか。	お見込みのとおりです。
183	「介護サービス再開に向けた支援事業」により支援対象となる電話または訪問による利用者の確認が、例えば通所介護の場合、電話による安否確認や訪問によるサービス提供による報酬請求と重複していないかについて、実績報告の段階で確認を行う必要があるでしょうか。	都道府県として確認が必要と判断されるのであれば確認を行っていただいて差し支えありません。

介護サービス再開に向けた支援事業

184	<p>在宅サービス事業所や居宅介護支援事業所が、サービス再開にあたり利用者の健康状態等を確認する行為は、いわば通常の介護報酬において一定の評価をされているものとも言えますが、当該要綱においては、なんらかの確認等を行えばよいと解してよいでしょうか。また、例示された個々の行為（例えば「健康状態・生活ぶりの確認」）については、これ以上詳細な要件等はなく、利用者との連絡に要した時間の長短等は問わないものと解してよいでしょうか。</p>	<p>長期間のサービス利用が無い方については、初回のサービス利用と同様の丁寧なアセスメントが必要であると考えられますが、介護報酬ではその部分評価されていないため、本事業により評価を行うこととしています。利用者との連絡に要した時間の長短は問いません。</p>
185	<p>実施要綱3（3）①イ※1「過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者」について、実績報告において、利用休止を示す書類により確認を行うのでしょうか。 また、同※2 1回以上電話又は訪問を行った記録も、実績報告において提出してもらうのでしょうか。</p>	<p>基本は配布している申請様式により確認を行うことし、根拠資料については、一律に求めることはせずに、都道府県からの求めがあった場合に提出できるよう、各事業所において適切に保管する取扱とします。</p>
186	<p>実施要綱「在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業」について、「※4『調整等を行った』とは、希望に応じて所要の対応を行ったこと」とありますが、具体的に、所要の対応とはどのようなことを指すのか、具体例を示してください。</p>	<p>実施要綱に記載のとおり、感染対策に配慮した形態での実施に向けた準備等を想定しています。</p>

介護サービス再開に向けた支援事業

187	実施要綱3(3)①「在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業」について、別添単価表の「※3 1利用者につき、16と17は併給不可」とありますが、16と17以外のサービスは「電話による確認」と「訪問による確認」の併給が可能ということでしょうか。	実施要綱3(3)①の利用者への利用再開支援については、1人につき併給不可であり、電話による確認の場合か、訪問による確認の場合かのいずれかを選択することとなります。 ※16と17は単価表が分割表示されており、併給可能と誤認される恐れがあったため、注書きで「併給不可」と記載しています。
188	「介護サービス再開に向けた支援事業」については、サービス利用休止中の利用者への利用再開支援を行った在宅介護事業所等が対象となりますが、この場合の補助金の積算に含まれる「利用者」の範囲は、サービスの利用を休止している利用者のみと解してよいでしょうか。	お見込みのとおりです。
189	在宅サービスの利用休止中の利用者についての事実関係の確認手法について明示してください。	介護支援専門員のモニタリング等の記録及び事業所においては利用実績等で確認することが考えられます。

介護サービス再開に向けた支援事業

190	<p>「利用休止中」について、利用者やその家族が自らサービス提供を拒否しているような場合と、介護支援専門員等と計画も調整した上でサービス利用を休止しているような場合が想定されます。いずれの場合にも、本事業の対象となるのでしょうか。</p>	<p>いずれの場合も対象となります。</p>
191	<p>在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で行った場合とされているが、居宅介護支援事業所も同様に利用者別に別のサービスのため電話連絡している場合、支援金額は両方の事業所から申請することはできるのか。</p>	<p>支援内容が異なることから、両方の事業所で算定が可能です。</p>
192	<p>自主的にサービスを休まれている利用者についての場合でも、利用者と調整した場合対象となりますか。また、自主的に休まれている際に、老健に入所してしまった方や医療機関に入院されてしまった方などは対象となりますか。</p>	<p>実施要綱上サービス利用休止の理由は問われていません。また、老健や医療機関に入所・入院した場合については、退所・退院しても当該在宅サービスが必要であり、最後の在宅サービス利用から1か月間の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者は対象となります。</p>

介護サービス再開に向けた支援事業

193	<p>実施要綱3(3)①ウ支援額について、「別添 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」には、対象経費の例が記載されておませんが、これは、定額補助ということでしょうか。</p>	<p>定額補助となっております。</p>
194	<p>「別添 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」において、居宅介護支援事業所が電話による確認について、看護師等が協力した場合：4.5千円となっておりますが、注釈（※5）では、「協力した」とは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の依頼を受け、看護師等が訪問した上で、所要の対応を行ったこととあります。これは、居宅介護支援事業所が電話確認し、さらに看護師等が訪問等した場合は、4.5千円となるという理解でよいでしょうか。</p>	<p>お見込みの通りです。</p>
195	<p>サービス再開支援事業における1か月の休止の定義について、4月1日以降から1か月が対象か。4月1日時点で1か月利用休止していた場合も含むのでしょうか。</p>	<p>4月1日時点で1ヶ月利用休止している状態であれば対象となります。</p>

有料老人ホーム等における入居者の医療・介護サービス等の利用について

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

一 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

有料老人ホーム等における入居者の
医療・介護サービス等の利用について

計 39枚（本紙を除く）

Vol.872

令和2年9月4日

厚生労働省老健局
高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、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 3981)
FAX : 03-3595-3670

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下、「有料老人ホーム等」という。）において、**入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しています。**

医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、**新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス及び通所系サービスや、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないよう、あらためて管内の有料老人ホーム等に対しての周知をお願いします。**

※9月18日には「**介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について**」が発出

コロナ対応マニュアル「特例編」

■訪問サービス

1. 訪問サービス（訪問介護）

- ⑪－1 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の2（4）④において、「**訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。**」とあるが、新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者からの要望内容が多岐に渡るケースの増加や、通所系サービス事業所の休業又は利用者の通所系サービス等の利用控えなどから、**訪問の頻度を増やす必要があることを理由に、サービスとサービスとの間隔がおおむね2時間未満となる場合、それぞれの所要時間を合算せず、報酬を算定する取扱いが可能か。**

可能である。

なお、②別紙1の2により、**通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行うことを可能としているが、当該訪問によるサービスからおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護、又は当該訪問によるサービスが行われた場合であっても、それぞれのサービスについて報酬を算定する。**

1. 訪問サービス（訪問介護）

- 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。

1. 訪問サービス（訪問介護）

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

訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護のうち、高齢者の在宅生活を支援するために必要となる最低限のサービス提供を行った場合は、生活援助のサービス提供が20分未満となった場合であっても、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定することとして差し支えない。

1. 訪問サービス（訪問介護）

- ⑪-2 訪問介護の生活援助の所要時間の取扱いは、④-5において、利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、生活援助を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が短時間（20分未満）となった場合でも、介護報酬の算定を可能とする旨が示されているが、訪問介護の**身体介護の所要時間**についても、**利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、入浴の介助を清拭で行うなど、身体介護を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で報酬を算定することとして差し支えないか。**

差し支えない。

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

一方で、サービス提供時間が訪問介護計画に位置づけられた**標準的な時間よりも長くなった場合（例：外出介助で買い物に店に行ったが、混雑により時間を要する場合等）**については、実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数の算定が可能である。ただし、この場合、当該サービス提供時間の変更について、事前に利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）、かつ介護支援専門員が必要と認めるときには、**可能**である。なお、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、保険者からの求めに応じて、必要な変更を行うこと。

1. 訪問サービス（訪問介護）

- 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、①別添1（7）で示しているとおり、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。

共通事項

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
(令和元年10月15日)

■ サービス事業所等が被災したことにより、一時的に指定等基準や介護報酬の算定要件に係る人員基準を満たすことができなくなる場合

指定等基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合等がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

1. 訪問サービス（訪問介護）

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

問の場合に限らず、個別の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保出来ないと判断できる場合であれば、幅広く認められる。

1. 訪問サービス（訪問介護）

- 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。**

1. 訪問サービス（訪問介護）

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
(令和元年10月15日)

■特定事業所加算

- ㊦ 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。
- ㊧ 今般の被災等により、**介護職員等の増員や新規利用者の受け入れ、サービス提供回数の増等を行った事業所については、特定事業所加算の有資格者等の割合や重度要介護者等の割合の計算及び配置すべきサービス提供責任者の員数の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

1. 訪問サービス（訪問介護）

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

可能である。

なお、この場合、訪問介護事業所が介護報酬（訪問介護費）を算定することになるが、看護師等に係る人件費や交通費については、訪問介護事業所が当該報酬を活用して支払うことが可能である。また、当該人件費や交通費の額については事業所と看護師等の相互の合議に委ねられる。

1. 訪問サービス（訪問入浴介護）

- 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。

1. 訪問サービス（訪問看護）

- 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。****

1. 訪問サービス（訪問看護）

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

利用者等が新型コロナウイルスの感染への懸念から訪問を控えるよう要請された場合であっても、まずは医療上の必要性を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努める必要がある。

その上でもなお、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応として、利用者等の同意を前提として、

- ・ 当該月に看護職員による居宅を訪問しての訪問看護を1日以上提供した実績があり、
- ・ 主治医への状況報告と指示の確認を行った上で、
- ・ 看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した

場合には、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可能である。

なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について、訪問看護記録書に記録しておくこと。

1. 訪問サービス（訪問看護）

「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」〈訪問看護に係る事項まとめ〉より

（訪問看護サービス提供に係る事務手続きについて）

新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、**事業所の一時休止等により、新規利用者の受け入れ等**を行った事業所については、**サービス提供の緊急性が高く事務手続き等が間に合わない場合に柔軟な取扱いをしてよいか。**

緊急性が高く手続きが間に合わない場合については、柔軟な取扱いとして差し支えない。

1. 訪問サービス（訪問看護）

「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」〈訪問看護に係る事項まとめ〉より

（一時的に基準を満たせなく場合の取扱いについて）

従業員の感染等により一時的に人員基準等を満たすことができない場合に加算の算定等について柔軟な取扱いをしてよいか。

指定等の基準や基本サービス費に係る施設基準、看護体制加算等基準以上人員配置をした場合に算定可能となる加算については利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

1. 訪問サービス（訪問看護）

「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」〈訪問看護に係る事項まとめ〉より

サービス提供体制強化加算の算定要件について、新型コロナウイルスの感染の影響により、**看護職員等の増員を行った場合に有資格者の割合の計算の際、当該職員を除外して算出してもよいか。**

差し支えない。また、サービス提供体制強化加算の算定要件である定期的な会議についても感染拡大防止の観点から柔軟な対応が可能である。

1. 訪問サービス（訪問看護）

「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」〈訪問看護に係る事項まとめ〉より

（会議の開催方法について）

サービス担当者会議に参加する訪問看護ステーションの従事者について、他のサービスと同様に、感染拡大防止の観点から、**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、柔軟に対応してよいか。**

訪問看護についても、サービス担当者会議について同様の取扱いとして差し支えない。

1. 訪問サービス（訪問リハ）

- 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。

1. 訪問サービス（訪問リハ）

- 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なるのか。

代替サービス分を別途、介護予防訪問リハビリテーションとして算定可能である。

1. 訪問サービス（訪問リハ）

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

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

1. 訪問サービス（訪問リハ）

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
(令和元年10月15日)

■社会参加支援加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、社会参加支援加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

1. 訪問サービス（予防訪問リハ）

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
(令和元年10月15日)

■事業所評価加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、事業所評価加算の基準の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

1. 訪問サービス（福祉用具）

- 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。

1. 訪問サービス（福祉用具）

- 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。

1 . 訪問サービス（福祉用具）

- 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。

3. 居宅介護支援

- 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。

1. 訪問サービス（福祉用具）

- 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。

訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について（2020年6月15日）

訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について

1. 職員の確保等に向けた支援

(1) 応援職員の派遣調整、職員確保に要する費用等に対する助成

【主な対象経費】

- ・ 緊急時の応援に係るコーディネートを担う人材の確保等に係る費用（※1）
- ・ 応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用（※2）
- ・ 感染者が発生した事業所等における各種手当等の支給を含む介護職員の確保に要する費用（※3）
- ・ 感染者が発生した事業所等における消毒費用、衛生用品の購入費用（※3）

※1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）（都道府県事業）（令和2年度2次補正予算）

※2 社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（都道府県事業）（令和2年度1次補正予算）

※3 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（都道府県等事業）（令和2年度1次補正予算）

(2) 応援職員のサービス提供に係る報酬請求と謝金等の支払い

- ・ 応援職員が提供するサービスについても報酬請求が可能
- ・ この収入等を活用して、謝金を支払うことを想定

2. 感染拡大の防止に関する取組のノウハウの習得に向けた支援

(1) 職員や利用者、家族が基本的な所作等が習得できる動画

- ・ 「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」
- ・ 「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」
[_\(\[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc\]\(https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc\)\)](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)

(2) 看護師等の専門職の支援を受ける場合の謝金等の支払いに対する助成

【活用可能な施策】

- ・ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分・都道府県事業）
- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分・都道府県事業）
- ・ 地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業・市町村事業）

(3) 看護師等の専門職が同行訪問する場合の介護報酬算定（訪問介護事業所）

- ・ 100分の200に相当する単位数を算定可能（利用者又はその家族等の同意が必要）

3. 感染症対策を徹底した上でのサービス提供やサービス再開への支援

(1) マスクや手袋等の購入、研修の実施などのかかり増し費用に対する助成

(2) 介護サービス事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

(3) サービス再開に向けた取組に要する費用に対する助成

【主な対象経費】

- ・ サービス利用休止中の利用者に対する、利用再開に向けた働きかけに要する費用
- ・ 働きかけを踏まえて行うサービス利用再開に向けた環境整備に要する費用

※ いずれも、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）（都道府県事業）（令和2年度2次補正予算）による助成

4. 通所系サービス事業所が行う訪問サービスに対するノウハウの提供

【訪問系サービス事業所が支援を行う場合に活用可能な施策】

- ・ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分・都道府県事業）
- ・ 地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業・市町村事業）

※ 上記支援策のほか、介護報酬上の特例として、一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合にも報酬を減額しない等の取扱が可能。
[\(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html)

コロナ対応マニュアル「特例編」

■通所サービス

2. 通所サービス（通所系）

- ⑪－3 通所系サービス事業所において、**利用者の自主的な利用控えがあった場合に、定員を超過しない範囲で、他の休業している同一サービス事業所の利用者を受け入れることは可能か。**

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

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

なお、「社会福祉施設等における**感染拡大防止のための留意点**について（その2）」（令和2年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。**

2. 通所サービス（通所系）

- ⑫ 通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。以下、本問において同じ。）と短期入所系サービス事業所（短期入所生活介護、短期入所療養介護。以下、本問において同じ。）については、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には、**新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、どのような介護報酬算定が可能か。**

2. 通所サービス（通所系）

- I. **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。**
- II. **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。**

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。

2. 通所サービス（通所系）

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

新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、上記事業所のみならず、感染防止対策を徹底してサービスを提供している全ての通所系サービス事業所・短期入所系サービス事業所を対象とすることが可能である。

2. 通所サービス（通所系）

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

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

2. 通所サービス（通所系）

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

① サービス提供前に同意を得る必要があるのか。

② 利用者への同意取得は、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所あるいは居宅介護支援事業所のいずれにより行うのか。

③ 利用者の同意は書面（署名捺印）により行う必要があるか。

① 同意については、サービス提供前に説明を行った上で得ることが望ましいが、サービス提供前に同意を得ていない場合であっても、給付費請求前までに同意を得られれば当該取扱いを適用して差し支えない。（例えば、6月のサービス提供日が、8日・29日である場合、同月の初回サービス提供日である6月8日以前に同意を得る必要はない。）

② 当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所、居宅介護支援事業所のいずれにより同意取得を行っても差し支えなく、柔軟に対応されたい。なお、当該取扱いを適用した場合でも区分支給限度額は変わらないことから、利用者への説明にあたっては、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所と居宅介護支援事業所とが連携の上、他サービスの給付状況を確認しておくこと。

③ 必ずしも書面（署名捺印）による同意確認を得る必要はなく、保険者の判断により柔軟に取り扱われたいが、説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録を残しておくこと。また、当該取扱いを適用する場合には、居宅サービス計画（標準様式第6表、第7表等）に係るサービス内容やサービスコード等の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

2. 通所サービス（通所系）

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

貴見のとおり。

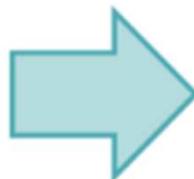
I. 通所系サービス

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
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
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

2

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
→ サービス提供回数が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

3

65

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

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	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

4

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
 → サービス提供回数が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

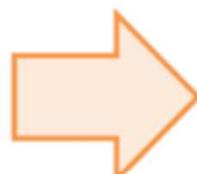
- 報酬区分を、「1時間以上2時間未満」～「2時間以上～3時間未満」のA群、「3時間以上～4時間未満」～「5時間以上～6時間未満」のB群、「6時間以上～7時間未満」～「延長加算(13時間以上14時間未満)」のC群に3分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	
	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	
	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	
	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

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	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

(例1)の場合

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
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

(例2)の場合

月4回まで



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

8

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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

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. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

- 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。**

2. 通所サービス（通所系）

- 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。**

2. 通所サービス（通所系）

- 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。

2. 通所サービス（通所系）

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
（令和元年10月15日）

■中重度者ケア体制加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、中重度者ケア体制加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**なお、通所介護の**認知症加算についても同様**である。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

2. 通所サービス（通所系）

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
(令和元年10月15日)

■通所介護・認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護

今般の被災等により、通所介護事業所等の**浴槽等の入浴設備が損壊し、入浴サービスが提供できなくなった場合**であっても、**事業所が利用者のニーズを確認し、清拭・部分浴など入浴介助に準ずるサービスを提供していると認められるときは、入浴介助加算又は入浴介助体制加算の算定が可能**である。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）**介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合等**がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

リーフレット「新型コロナウイルス感染症に係る通所介護事業所のサービス継続支援」について (2020年4月28日)

新型コロナウイルス感染症に係る 通所介護事業所のサービス継続支援

感染拡大防止のため、休業要請の有無によらず以下の特例の活用が可能

①ご自宅への訪問によるサービス提供

- ・利用者のご自宅を訪問し、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、報酬算定が可能です。
※提供時間が短時間の場合でも、最短時間の報酬区分（2時間以上3時間未満）で算定できます
- ・1日に複数回訪問した場合は、複数回の算定が可能です。（ケアプランに位置付けられた提供時間に相当する報酬が上限となります。）

②電話による安否確認等

- ・電話による安否確認等を行った場合も、報酬算定が可能です。（報酬区分は①と同じです）
※安否確認等：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
- ・休業要請を受けている場合は、1日2回、休業要請を受けていない場合は1日1回まで算定が可能です。（営業を続けている場合も含む）

③サービス提供時間の短縮

- ・提供時間を短縮し、最低限必要なサービスを行った結果、提供時間が最も短い報酬区分で定められた時間を下回った場合でも、最短時間の報酬区分を算定可能です。

④サービス提供場所の変更

- ・他の事業所や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、サービス提供時間等に応じ、報酬算定が可能です。



- ※ これらの特例は、利用者の同意を得た上で活用いただくこととなりますが、その際、
 - ① 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開催を行わないこと
 - ② サービス提供前に説明を行い同意を得ている場合は、ケアプランの見直しや文書による同意はサービス提供後に行うことが可能です。
- ※ この他、人員配置基準や各種加算について、柔軟な取扱いを可能としています。
(下記URL参照)

ご参考

- 「「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」において、これまで事務連絡でお示してきた特例の一覧を掲載しています。（随時更新）
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000045312/matome.html>)
- 独立行政法人福祉医療機構において、新型コロナウイルス感染症の影響により事業運営が縮小した介護事業所に対して、無利子・無担保の資金融資による経営支援を行っています。
(<https://www.wam.go.jp/>)

2. 通所サービス（通所リハ）

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。

2. 通所サービス（通所リハ）

- 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。

2. 通所サービス（通所リハ）

- ⑦ー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。

2. 通所サービス（通所リハ）

- 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。

2. 通所サービス（通所リハ）

- ⑨-5（再掲） 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。**

2. 通所サービス（通所リハ）

- ⑪－6 新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大防止の観点から通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開時点から、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定することは可能か。

可能である。この場合、サービス再開日を起算日とし、3月以内の算定が可能である。

ただし、事業所の休業後に通所リハビリテーション事業所（休業に伴う通所リハビリテーション事業所からの訪問サービスまたは別事業所・公民館等での通所リハビリテーションを含む）又は訪問リハビリテーション事業所による他のサービスが実施されていない利用者に限る。

2. 通所サービス（通所リハ）

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
（令和元年10月15日）

■社会参加支援加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、社会参加支援加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

2. 通所サービス（通所リハ）

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
（令和元年10月15日）

■中重度者ケア体制加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、中重度者ケア体制加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**なお、通所介護の認知症加算についても同様である。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

2. 通所サービス（予防通所リハ）

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
(令和元年10月15日)

■事業所評価加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、事業所評価加算の基準の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

コロナ対応マニュアル「特例編」

■居宅介護支援

3. 居宅介護支援

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。

3. 居宅介護支援

- 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. 居宅介護支援

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。

3. 居宅介護支援

- 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。

3. 居宅介護支援

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。

3 . 居宅介護支援

- 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。

3. 居宅介護支援

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
(令和元年10月15日)

■利用者の居宅を訪問できない場合

被災による交通手段の寸断等により、**利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合は、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

3 . 居宅介護支援

- 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。

3 . 居宅介護支援

- ⑪－5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、**居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。**

事業所において、**モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、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に、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。

3. 居宅介護支援

- ⑪-4 **特定事業所加算（I）**を算定している居宅介護支援事業所が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響で**体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合**、算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち、**要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上**であること」の計算において、「**地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合**」と同様、引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えないか。

差し支えない。

3. 居宅介護支援

- 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。**

3 . 居宅介護支援

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
(令和元年10月15日)

■介護支援専門員が担当する件数が 40 件を超えた場合

被災地や被災地から避難者を受け入れた場合について、介護支援専門員が、やむを得ず一時的に 40 件を超える利用者を担当することになった場合においては、**40 件を超える部分について、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

3 . 居宅介護支援

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
(令和元年10月15日)

■特定事業所集中減算

被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、**訪問介護事業所の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

3. 居宅介護支援

⑮-1 居宅介護支援の**特定事業所集中減算**の取扱いは、①の別添2(10)③において、被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、訪問介護事業所の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である旨が示されているが、今般の新型コロナウイルス感染症に係る影響により、例えば、**ケアプラン上に位置付けられた介護サービス事業所によるサービス内容が休止又は変更されたり、当該事業所の利用に対して利用者からの懸念があること等により、利用者のサービス変更を行う必要があったりすることで、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合についても減算を適用しない取扱いが可能か。**

可能である。

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

3. 居宅介護支援

- 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。**

3. 居宅介護支援

【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 たつての留意点や今後 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。

3. 居宅介護支援

○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ケアマネジマ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。

3. 居宅介護支援

- ⑭-2 介護支援専門員実務研修の**実習の取扱い**は、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、**特定事業所加算の「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」の要件について、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱い如何。**

当該要件の「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第3の11（3）⑩において、「**協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。**」と示しており、必ずしも実習受入の実績を求めているわけではないため、実習を受入れなかったとしても、ただちに加算の要件から外れるわけではない。

その上で、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱いとして、例えば、「**感染状況が落ち着いた段階で、実習受入を再開することを確約する**」、「**実習を受け入れない期間も、都道府県の連絡などに対して、実習関係の業務を担当する職員を明示し確保する**」等のいずれかを満たしていれば、当該加算の要件を満たしていることとして取扱って差し支えない。

3. 居宅介護支援

- ⑭-1 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、実習の受入先となる事業所の中には、令和2年度は例年のように、実習を受け入れることが困難な事業所もあると見込まれることから、**実習の取扱いに関する特例措置として、例年と異なる方法で実施して、例外的に実習を免除することは可能か。**

実習の取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、研修実施主体の都道府県の判断により、例えば、**以下のいずれかの方法**によって実施し、例外的に実習を免除することは可能である。

- 当該研修の対象者について、**講義形式（Webシステム等の通信の活用可）により、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスについて再確認及び定着を図るためのレポート等の提出**を求める。
- 当該研修の対象者について、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスに関する実習の内容を踏まえ、例えば、**講義・演習時におけるロールプレイなどを通じて修得された、事例に即したアセスメント等について、レポート等の提出**を求める。

その上で、これらの対象者については、質の担保の観点から、**雇用する事業所に対して、従事開始に伴い、有資格者の居宅訪問への同行などを通じたOJT等を3日間以上行わせるようにすることを前提に、実習を免除する。**

コロナ対応マニュアル「特例編」

■施設サービス

4. 施設サービス（共通）

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
(令和元年10月15日)

■被災等のために介護保険施設等の入所者が、**一時的に別の介護保険施設や医療機関等に避難している場合**

別の介護保険施設や医療機関等に一時的に避難している場合、原則として、避難先の施設等へ入所・入院等を行い、**避難先の施設等が施設介護サービス費や診療報酬を請求**すること。ただし、**一時的避難の緊急性が高く手続が間に合わない等やむを得ない場合に、これまで提供されていたサービスを継続して提供できていると保険者が判断したときは、避難前の介護保険施設等が施設介護サービス費等を請求し、避難先の介護保険施設や医療機関等に対して、必要な費用を支払う等の取扱いとしても差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

4. 施設サービス（共通）

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
（令和元年10月15日）

■ やむを得ない理由により、**避難者を居室以外の場所で処遇**した場合

被災等による避難者が介護保険施設等に入所した場合において、やむを得ない理由により、当該避難者を静養室や地域交流スペース等居室以外の場所で処遇を行ったときは、**従来型多床室の介護報酬を請求することとして差し支えない。なお、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適切ではないため、適切なサービスを提供可能な受け入れ先等の確保に努めること。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

4. 施設サービス（共通）

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
(令和元年10月15日)

■避難前と避難後で別のケアを行っている場合

避難前の施設等においてユニットケアを受けていた利用者が、避難先において従来型個室などの異なる環境でサービスを受けている場合、避難前の施設等において提供していたサービス（ユニットケア）を継続して提供していると判断できるときは、従前の算定区分により請求して差し支えない。

ただし、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適当ではないため、適切なサービスを提供できる受け入れ先等の確保に努めること。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

4. 施設サービス（共通）

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
(令和元年10月15日)

■ユニット型個室を多床室として使用した場合

避難者を受け入れて入所させた施設において、これまでユニット型個室として使用していた部屋を多床室として利用した場合、**これまで提供してきたユニットケアが継続して提供していると判断できるときは、これまでの利用者の了解を得た上で、これまでの利用者及び被災者の双方について、ユニット型個室の区分により請求して差し支えない。**

ただし、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適当ではないため、適切なサービスを提供できる受け入れ先等の確保に努めること。

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

4. 施設サービス（共通）

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
（令和元年10月15日）

■ **認知症専門ケア加算の算定要件**について今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、認知症専門ケア加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

4. 施設サービス（老健）

- 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。

4. 施設サービス（老健）

- 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。

4. 施設サービス（老健）

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。

4 . 施設サービス（特定施設）

- 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。

4. 施設サービス（特定施設）

- 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。

4. 施設サービス（短期入所）

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
(令和元年10月15日)

- **短期入所生活介護における長期利用者に対する減算**（自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者について基本報酬を減算するもの）について、今般の被災により、**在宅に戻れずやむを得ず短期入所生活介護を継続している場合には、適用しない取扱いが可能である。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

コロナ対応マニュアル「特例編」

■ その他

5. その他（地域密着型サービス）

- 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。**

5. その他（地域密着型サービス）

- 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。

5. その他（地域密着型サービス）

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

差し支えない。なお、新たに加算を算定しようとする事業所については本取扱いは認められない。

5. その他（地域密着型サービス）

- 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。

5. その他（地域密着型サービス）

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。**

5. その他（地域密着型サービス）

- ⑥－6 **認知症介護実践者等養成事業**の実施について（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に規定される（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理者、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者・管理者・介護支援専門員並びに（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の**代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよいか。また、この場合、受講できなかったことにより、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えないか。**

貴見のとおり。

なお、**原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。**

また、**新たに指定を受け開設する事業所については、利用者に対して適切なサービスが提供されると指定権者である市町村が認めた場合に限られる。**

- ※ 「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）」（令和2年2月28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7は削除する。

5. その他（総合事業）

- ④－４ 新型コロナウイルスの発生に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業において通所型サービス及び訪問型サービスを提供する事業者が休業を行った場合、月額報酬となっているサービス費について、休業期間分を日割りすることが可能か。

市町村の判断で、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割り計算を行うことが可能である。

5. その他（総合事業）

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

可能である。なお、一般介護予防事業として、例えば、電話による健康状態の確認や助言等の活動を実施することも可能であり、介護予防・生活支援サービス事業によるサービスの提供が困難である場合には、一般介護予防事業による支援も適宜検討されたい。

5. その他（総合事業）

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

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

5. その他（総合事業）

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
（令和元年10月15日）

■事業所評価加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、**新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、事業所評価加算の基準の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。**

※なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

コロナ対応マニュアル「特例編」

0. 共通事項

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. 通所サービス等に関する事項

通所系サービス等について／（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／介護職員（等特定）処遇改善加算について
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

はじめに

■「介護現場（8月開催）」では、

平時の予防から、利用者や家族、職員が、感染疑い・濃厚接触・陽性者になった場合の対応まで、介護現場の最前線で必要とされる、より実践的で包括的な内容をお伝えしました

■「コロナ特例編」では、主に介護報酬に関わる各種特例についてまとめます

■「コロナ特例編」を学ぶ意義

- ・利用者・家族の生活を守ること
- ・大切な介護事業を継続していくこと（職員の生活を守ることにもつながる）
- ・実地指導対応としても重要

※労務関連、各種助成、融資関連については
本マニュアルでは取り扱っておりません

講演・コンサルティング実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJUI監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日総研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ!10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー(毎月)」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする!」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力!」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾(管理職、ケアマネ、介護職向け)」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

著書・雑誌連載



天晴れ介護サービスのオンライン企画

1. 現場力強化シリーズ（管理者向け、ケアマネ向け、新人向けなど）
2. 経営力強化シリーズ（事業経営実践塾等）
3. 法定研修シリーズ（身体拘束、虐待、個人情報等）
4. ニュースまとめ（月1回のマンスリージャーナル、facebookライブ）
5. ビジネススキル（社会人として身につけておきたい基本）
6. マニュアル・データシリーズ（経営力向上に資するマニュアルやデータ）
7. テーマ別グループコンサルティング（5人限定）
8. 個別相談会（無料、月5名程度）
9. セミナーダイジェスト（facebookライブにて）
10. 対談シリーズ（facebookライブにて）

➤ 1回2時間程度

➤ 顔出し・名前出しなし！

➤ セミナー終了後に「動画」と「資料」を

お送りしますので、当日都合が悪い方もご受講頂けます

➤ 法人内研修にもご活用頂けます



8月28日：秋冬に備える！コロナ対策 マニュアル解説セミナー(介護現場編)

8月28日（金）14:00～16:00

秋冬に備える！新型コロナウイルス対策
マニュアル解説セミナー「介護現場編」

※セミナーは終了しましたが、動画のご購入は可能です！

「介護現場編」では、最前線の介護現場での対応についてお話しします。
 平時の予防から、利用者や家族・職員が感染疑い、濃厚接触・感染になった場合の対応までまとめてお伝えします。

訪問系、通所系、入所系のそれぞれについて、介護現場ですぐに使える「マニュアル」形式で、それを解説するセミナーです。

■特徴

- ◎膨大な資料をチェックリスト形式でまとめました。
- ◎全ての項目に、根拠となる資料名を掲載してあります。
- ◎マニュアル（PDF資料）と解説動画で学んで頂けます。
- ◎法人内研修等でご活用頂けます。
- ◎法人内マニュアルの作成にもご活用頂けます。

防護具（手袋、ガウン等）の取扱いについて		参照資料
1	<p>手袋の外し方 手を汚染させないように外す。</p>  <p>一方の手袋の袖口から内側から手袋の先端を掴み、汚染された手袋の先端が内側になるように外す。汚した手袋をもう一方の手袋の中でまとめて握る。</p> <p>手袋を汚した手でもう一方の手袋の外側に触れないように袖口に差し入れ同時に外し、ごみ箱に捨てる。</p>	<p>手袋の取扱いに関する資料</p>
2	<p>手袋は、使用済みに手袋消毒機を付けてから、ごみ箱で消毒を済ませて、汚れた面の手袋を外すように捨てる。</p> <p>手袋を脱する際には、汚した手袋を掴んで、ごみ箱に捨てる。</p> <p>汚れた面を手袋で掴む場合は必ず手袋を付けてから、手袋の取扱いに関する資料を参照してください。</p> <p>手袋を脱する際は、必ずごみ箱に捨てる。</p>	<p>手袋の取扱いに関する資料</p>
3	<p>手袋着用は手袋着用が前提ではありません。</p> <p>手袋は、手袋の取扱いに関する資料を参照してください。</p> <p>手袋は、一度が脱いでレインコートが脱いでからでないと汚染する。</p> <p>手袋の中で手袋が触れ合った、再びごみ箱に捨てる。</p>	<p>手袋の取扱いに関する資料</p>

8月28日：秋冬に備える！コロナ対策 マニュアル解説セミナー(介護現場編)

15	<input type="checkbox"/>	在庫量と使用量・必要量の確認、一定量を備蓄すること	令和2年7月31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																
16	<input type="checkbox"/>	<p>最低3日分の防護具を備蓄しましょう。</p>  <p>集団感染が発生した施設において、1日で使用した防護具・消毒薬は以下のとおりです。 例えば、N95マスクや長袖ガウンは、1人当たり3枚程度を使用しています。</p> <p>(参考)職員20人が1日で使用した防護具・消毒薬</p> <table border="0"> <tr> <td>N95マスク</td> <td>57枚</td> <td>フェイスシールド</td> <td>24枚</td> </tr> <tr> <td>サージカルマスク</td> <td>1.7箱</td> <td>サージカルキャップ</td> <td>96枚</td> </tr> <tr> <td>ニトリル手袋</td> <td>4.4箱</td> <td>防護服</td> <td>8枚</td> </tr> <tr> <td>長袖ガウン</td> <td>64枚</td> <td>手指消毒用アルコール</td> <td>2L</td> </tr> </table>	N95マスク	57枚	フェイスシールド	24枚	サージカルマスク	1.7箱	サージカルキャップ	96枚	ニトリル手袋	4.4箱	防護服	8枚	長袖ガウン	64枚	手指消毒用アルコール	2L	新型コロナウイルス感染対策マニュアル(札幌市保健福祉局)
N95マスク	57枚	フェイスシールド	24枚																
サージカルマスク	1.7箱	サージカルキャップ	96枚																
ニトリル手袋	4.4箱	防護服	8枚																
長袖ガウン	64枚	手指消毒用アルコール	2L																
17	<input type="checkbox"/>	施設系及び居住系サービス事業所において、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと ※なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。	介護保険最新情報vol.853 (R2.6.30)																
18	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。 ※当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。	介護保険最新情報vol.853 (R2.6.30)																

8月28日：秋冬に備える！コロナ対策 マニュアル解説セミナー(介護現場編)

◎平時の対応編

- ・ 新型コロナウイルス感染症の基礎知識
- ・ 手洗い・手指消毒・マスク・咳エチケット
- ・ 職員（出勤前・通勤・自宅にて）
- ・ 帰国者・接触者相談センター等に相談する目安・受診等について
- ・ 職員（共用スペースにて）
- ・ 環境清掃について
- ・ 防護具（手袋、ガウン等）の取扱いについて
- ・ 面会・外部の関係者について
- ・ 体制の整備、その他
- ・ ケア（食事・排泄・入浴）について
- ・ 高齢者が健康を維持するために
- ・ 入所系・居住系サービス／通所系サービス／訪問系サービス

◎濃厚接触、感染疑い、感染者が出た場合編

- ・ 入所施設・居住系サービス／通所系サービス／訪問系サービス
- ・ 個室管理・生活空間の区分け
- ・ 勤務体制の変更、人員確保
- ・ 休業する場合

9月のオンライン企画（詳細はHPより）

➤9月12日（土）

10：00～12：00 小規模多機能セミナー（第3回）広報活動／よくある質問

19：30～21：30 ケアマネジャー向けセミナー（第5回）運営基準事項

➤9月21日（月）

10：00～16：00 zoom無料相談会（お一人様30分）5枠

21：00～22：00 facebookライブ（8月のzoomセミナーダイジェスト）

※職場をよくする対話型リーダーシップ実践会限定

➤9月22日（火）

10：00～12：00 管理職向けセミナー（第5回）業務の標準化／チェックリスト

14：00～15：00 facebookライブ（マンスリー・ジャーナル9月号）

19：30～21：30 法定研修シリーズセミナー（第3回）認知症ケア①

➤9月25日（金）

14：00～16：00 秋冬に備える！コロナ対策マニュアル解説セミナー（コロナ特例編）

➤9月28日（月）

13：30～18：00 事業経営実践塾（第5回最終回）労務／目標と計画

10月のオンライン企画（詳細はHPより）

➤10月10日（土）

10：00～12：00 小規模多機能セミナー（第4回）加算・減算／中重度者受入

14：00～15：00 facebookライブ（内容未定）

19：30～21：30 ケアマネジャー向けセミナー（第6回）各種サービスの活用とルール

➤10月12日（月）

9：00～12：00 zoom無料相談会（お一人様30分）4枠

21：00～22：00 facebookライブ（9月のzoomセミナーダイジェスト）

※職場をよくする対話型リーダーシップ実践会限定

➤10月17日（土）

20：00～21：00 facebookライブ（マンスリー・ジャーナル10月号）

➤10月26日（月）

10：00～12：00 管理職向けセミナー（第6回）適切な指導とパワハラ防止

14：00～15：30 医療・介護・福祉業界で「個人」としてのキャリアアップを考える

19：30～21：30 法定研修シリーズセミナー（第4回）認知症ケア②

コロナ対応マニュアル「特例編」

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌