

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

新型コロナウイルス感染症に係る
介護サービス事業所の人員基準等
の臨時的な取扱いについて（第 13 報）

計 3 枚（本紙を除く）

Vol.847

令和 2 年 6 月 1 5 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課

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

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3979、3996、3948)

FAX : 03-3503-7894

事務連絡
令和2年6月15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13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13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 令和2年6月1日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（以下、「第12報」という。）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適用されるのか。

（答）

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。

問2 第12報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。

（答）

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。

問3 第12報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。

（答）

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。

問4 第12報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、第12報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。

(答)

貴見のとおり。

問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。

(答)

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。

問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。

(答)

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。

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)に係る介護給付費算定に係る体制等に関する書類の提出について

令和2年6月17日
長野市高齢者活躍支援課

令和2年6月1日付け介護保険最新情報 Vol.842「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」により示された通所系サービス事業所(通所介護費、地域密着型通所介護費、(介護予防)認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費)と短期入所系サービス事業所(短期入所生活介護費、短期入所療養介護費)の請求方法を適用する場合は、事前に以下の届出を御提出ください。

1 届出書の提出期限

6・7月サービス提供分から算定する場合 令和2年6月30日(火) 必着
8月サービス提供分から算定する場合 令和2年7月15日(水) 必着

提出先 長野市役所第二庁舎一階 保健福祉部高齢者活躍支援課 介護施設担当

*第12報の趣旨を踏まえ、特例として上記の期日までに長野市高齢者活躍支援課へ届出を提出することで6・7・8月サービス提供分から算定可能とします。それ以後は前月15日までに届け出た場合、翌月からの算定が可能です。

2 届出が必要な事業者

第12報の請求方法を適用する通所系サービス事業所(通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーション)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)

なお、第12報による臨時的な取扱いが終了された場合や第12報の適用を受けなくなった場合は、速やかに取り下げの届出をしてください。

3 届出書類

以下の様式により届け出てください。

◎介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 1部 (上記2に該当する全事業所)

☆様式は長野市ホームページに掲載しています☆

【掲載ページ】

「長野市公式 HP トップページ」→「組織でさがす」→「高齢者活躍支援課」→「介護保険事業者への皆様へ」→「指定・更新・変更・体制等に関する届出について」→「介護給付費算定に係る体制について」

4 その他の留意事項

(1) 届出書の記載方法について

提出する届出書は、別紙の記載例のように記載してください。

(2) 取扱いの算定について

第12報を受け、特例的に6月から算定を認めるものです。

* その他の加算（第12報の算定によらない延長加算の届出含む。）については、通常どおり15日までに申請いただければ、翌月1日から、15日以降の申請は翌々月の1日からの適用です。

問い合わせ先

体制届に関すること 長野市高齢者活躍支援課介護施設担当 TEL224-5094

請求・給付に関すること 長野市介護保険課給付担当 TEL224-7871

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

記載例

年 月 日

長野市長 宛

開設者の所在地
開設者の名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ名							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市 (ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号	FAX番号					
	法人の種別							
	代表者の職・氏名	職名	氏名					
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市 (ビルの名称等)						
事業所・施設の状況	フリガナ事業所名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 市 (ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号	FAX番号					
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(〒 ー) 県 市 (ビルの名称等)						
	連絡先	電話番号	FAX番号					
	管理者の氏名							
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護	○	○年○月○日	1新規	2変更	3終了	R2.6.1	第12報の適用
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
居宅介護支援			1新規	2変更	3終了			
施設	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		
	介護医療院			1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	前			変更後				
	現在の単位ごとのサービス提供時間 (1単位)9:00~16:00(7時間) (2単位)9:00~12:00(3時間)			介護保険最新情報Vol.842(第12報)の臨時的な請求方法を適用する				
関係書類	別添のとおり							

通所系サービス事業所は、こちらに、運営規程で定められている単位ごとのサービス提供時間を記入してください

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入して下さい。
- 3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入して下さい。
- 4 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入して下さい。
- 5 「異動項目」欄には、(別紙1-1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 6 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 7 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。