

## 令和3年度介護報酬改定に係るQ&A(令和3年6月)

### 仙台市介護事業支援課

※資料の内容は、令和3年6月時点のものとなります。今後内容が変更となる場合があります。

※資料中のQ&Aについて特に表示がない場合は、厚生労働省発出「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A」をいう。

番号	サービス種別	問い合わせ項目	問い合わせ内容	回答
1	01.介護老人保健施設	排せつ支援加算	入所者毎の評価の結果、排泄に関して介護を要しないと評価された入所者について、その後状態が変化し排泄に介護を要し、適切な対応を行うことにより要介護状態の改善が見込まれると評価される状態になった場合は、その時点で、排泄に係る支援計画を作成する必要があるのか。	貴見の通り、医師又は医師と連携した看護師による評価の結果、排泄に介護を要し、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる入所者については、排泄に係る計画の作成が必要となる。
2	01.介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	LIFEへの情報提出については、加算毎に定められている情報を提出すれば足りるのか。その他の情報提出が必要となるのか。	LIFEへのデータ提出が必要となる加算については、加算毎に提出が必要となる情報が規定されている。算定に当たっては、加算毎に規定されているデータを提出する必要があるが、規定されていない情報の提出については算定に影響しない。
3	01.介護老人保健施設	安全対策体制加算	外部における研修を受講していることが要件となっているが、R3年4月以降に、受講した研修が対象となるのか。例えば、R2年度に受講した研修で要件を満たすのか。	数年前に受講した者であっても、想定している項目が含まれている研修であれば、研修受講者に該当する。
4	01.介護老人保健施設	所定疾患施設療養費	報酬改定以前での带状疱疹の算定要件は、抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限られているが、改正後の要件には記載がない。点滴注射を必要とする場合以外でも算定できるのか。	貴見の通り、今回の報酬改定にて、带状疱疹に係る抗ウイルス剤の点滴注射の要件が削除となっている。よって、医師の診断等で带状疱疹と診断され、必要な処置がなされれば算定可能。
5	02.(地域密着型)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	栄養ケア計画書の様式	厚生労働省が示す新しい栄養ケア計画書の様式では、ご家族への同意の記載が日付のみとなっているが、仙台市としても日付のみで同意を得たという解釈で良いか。	計画書内に同意の確認ができる署名等の記載は必須ではないが、報酬に関わるため、支援経過記録等において「いつ」「誰が」「誰に」説明して同意を得たか記録しておく必要がある。
6	02.(地域密着型)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	看取り介護加算	制度改正により、算定可能期間が、30日前から45日前に拡充されているが4月中に亡くなった場合、45日前から算定可能か。	死亡月に算定できる加算であるため、4月に死亡した場合、新しい報酬の45日前の日数で加算算定は可能である。当初の料金と異なるため、利用者家族に説明同意を得ること。
7	03.認知症対応型共同生活介護	人員基準について	これまでは、ユニット毎に介護支援専門員1人、実践者研修受講の介護員1人という構成で計画作成担当者を配置してきたが、今回の改定で、事業所単位での計画作成担当者を1人配置すれば基準を満たすとの解釈でよろしいか。	計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。また、厚生労働大臣が定める研修(実践者研修または基礎課程)を修了している者でなければならない。そして本年度の改定によって、計画作成担当者は事業所ごとに1人以上置かなければならないことになった。故に、事業所の中で、介護支援専門員であり、かつ厚生労働大臣が定める研修を実施している者が計画作成担当者として1名配置されている状態であれば最低限基準を満たしていることになる。ただし、利用者の処遇に支障がない場合でなければ計画作成担当業務と他の職務の兼務を行うことはできない。
8	03.認知症対応型共同生活介護	運営推進会議での評価について	運営推進会議での評価の場合はH27.3.27老振発0327第4号、老老発0327第1号で示されている様式別紙2の2を使用するのか。	別紙2の2は参考として示された様式であり、運営推進会議による評価を行う場合は、使用して頂いて構わない。

番号	サービス種別	問い合わせ項目	問い合わせ内容	回答
9	08.通所リハビリテーション	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニングを行った結果、「口腔スクリーニングの確認項目a～c」、「栄養スクリーニングの確認項目a～d」のいずれにも該当しなかった利用者についても、口腔・栄養スクリーニング加算を算定することはできると解釈して良いか。	貴見のとおり。「口腔スクリーニングa～c」、「栄養スクリーニングのa～d」の各項目について確認を行い、確認した情報を担当の介護支援専門員に情報提供すれば、各項目のいずれにも該当しなかった利用者についても、口腔・栄養スクリーニング加算を算定することが可能。
10	08.通所リハビリテーション	科学的介護推進体制加算	4月中に介護老人保健施設から退所し、通所リハビリテーションの利用を開始した利用者について、老健および通所リハビリテーションの事業所の両方について、科学的介護推進体制加算を算定して良いか。また、両方で算定可能な場合、「科学的介護推進に関する評価」について、老健および通所リハビリテーションの事業所それぞれで作成する必要があるか。	科学的介護推進体制加算について、あくまで体制を評価するという趣旨の加算であるため、老健および通所リハビリテーションの事業所それぞれで加算を算定して構わない。よって、老健は4月のみ、通所リハビリテーションの事業所は4月以降からサービス終了まで、科学的介護推進体制加算を算定することとなる。また、様式については、老健の場合は様式2の施設用、通所リハビリテーションの事業所の場合は様式1の居宅サービス用を使用し、各々作成の上、提出いただきたい。
11	08.通所リハビリテーション	口腔・栄養スクリーニング	口腔・栄養スクリーニング加算を算定する場合、必ずしもケアプランへ反映する必要はなく、スクリーニングの結果、栄養改善加算や口腔機能向上加算等を算定する場合のみ、ケアプランへ反映する必要があるという解釈で良いか。また、「利用者が複数の通所事業所を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、サービス担当者会議等で検討する」という記述があるが、複数の事業所が関わっているわけではなく、当事業所の場合でも、サービス担当者会議の開催は必要か。	あくまで介護事業所側は「各利用者のスクリーニング結果を担当の介護支援専門員に情報提供すること」「改善の必要がある場合は、口腔機能向上サービスまたは栄養改善サービスの提供を検討するよう介護支援専門員に依頼すること」という規定のみで、ケアプランに反映させる必要があるかどうかは、最終的に担当のケアマネージャーが判断することになる。なお、ご指摘の記述については、口腔・栄養スクリーニング加算を複数の事業所が算定することのないよう留意するための内容と思われる。よって、「当加算を算定するためにサービス担当者会議の開催が必須」という意味ではなく、担当のケアマネージャーが、各関係者の情報共有を行うため、サービス担当者会議の開催が必要と判断した場合に、サービス担当者会議が開催されることとなる。
12	08.通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ及びロ	R3. 3月まで、リハビリテーションマネジメント加算(I)を算定していた方について、R3. 4月以降、リハビリテーションマネジメント加算(A)を算定することになった場合、「(1)利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内」と「(2)6月を超えた期間」のどちらを算定すべきか。	Q&A vol. 2 問16にあるとおり、R3. 3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(II)以上を算定していない場合(つまり、リハビリテーションマネジメント加算(I)を算定していた場合を含む)、初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者に説明・同意を得ていて、特に利用開始時点のリハビリテーション計画の内容から大きく変化がなく、利用者からの同意を得た日の属する月から6か月を超えている場合は、A(2)の算定となる。なお、当然ながらリハビリテーションマネジメント加算Aの要件(PT等からの説明、リハビリテーション会議の開催頻度等)は満たす必要がある。また、Q&A vol. 2 問32にあるとおり、利用者の急性増悪等により計画を見直す必要がある場合については、諸要件を満たした上で、改めてA(1)を6月間算定することは可能である。
13	09.訪問介護	通院等乗降介助	①自宅→a→病院A→b→病院B→c→自宅 ②通所介護事業所→d→病院→e→自宅 ③自宅→f→病院→g→通所介護事業所 上記の3パターンについて、①②における区間a～eについて通院等乗降介助を算定できると例示されているが、③における区間f,gについてはどうか。	始点又は終点が自宅の場合には目的地間についても算定可能となるため、③については、fの算定がある場合にgの算定が可能。ただし1つの事業者によって通院等乗降介助を行うこと。

番号	サービス種別	問い合わせ項目	問い合わせ内容	回答
14	09.訪問介護	通院等乗降介助	ロングショート利用中の方が以下のような通院を行う場合、通院等乗降介助の算定は可能か。 (経路)ショートステイ事業所→病院→ショートステイ事業所	始点又は終点が自宅である場合に目的地間についても通院等乗降介助が算定できる。本事例の場合、始点・終点ともにショートステイ事業所であるので、通院等乗降介助は算定はできない。
15	09.訪問介護	認知症専門ケア加算	①認知症専門ケア加算の利用者数について、自立度Ⅲ以上の人数若しくはケア回数で算定していいものか。 ②1日につき、3単位の算定だが、これはケアに入った日のみ算定できるものか。	①認知症自立度Ⅲ以上の利用者の利用回数ではなく、その利用実人数又は利用延べ人数により算定する。(Q&A Vol4P.21問37参照) ②訪問介護を提供した日のみ算定できる。訪問介護を提供した回数に応じて算定できるわけではない。
16	10.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症専門ケア加算	定期巡回・随時対応型訪問介護看護で新設される「認知症専門ケア加算」について、要件に「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上」とあるが、この要件を満たした場合に、全ての利用者に加算を算定できるのか。それとも、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上」の利用者のみ加算を算定できるのか。	「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上」の利用者のみ算定できる。認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること。
17	14.訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱い	理学療法士等が訪問している利用者に対して、令和3年4月以降の計画書・報告書の作成については1.別紙様式1(訪問看護計画書)、2.別紙様式2(訪問看護報告書※看護師又は保健師が作成)、3.別紙様式2-1(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細※理学療法士等が作成)の計3枚の提出が必要か。	計3枚の提出が必要となる。別紙様式1及び2の訪問看護計画書・報告書に加えて、理学療法士等による訪問の場合には別紙様式2-(1)の作成・提出が必要。
18	14.訪問看護	訪問看護報告書別紙様式2-(1)	新たな訪問看護報告書の様式について、①別紙様式2と別紙様式2-1ができたが、別紙様式2にもリハ職の氏名を記入しても良いのか。②リハビリのみを行う利用者の場合にも、別紙様式2は看護師が作成する必要があるのか。	別紙様式2を看護師が作成、別紙様式2-1を理学療法士等のリハ職が作成することになる。訪問看護によるリハビリのみの利用者について、別紙様式2の作成が省略できるわけではない。②の内容とも、重なるが看護師が別紙様式2、リハ職が2-1をそれぞれ作るというイメージではなく、看護師とリハ職が連携して作成いただきたい。 ※Q&A Vol.3 問12を参照。
19	14.訪問看護	利用が12月を超えた場合の減算	利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。 とあるが、令和3年4月の時点で利用開始から12か月を経過している利用者は5単位減算と考えてよいのか。それとも令和3年4月を起算月として12か月と考えるのか。	本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものである。(指定介護予防サービス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 P10 3(19)参照)また、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。なお、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となる。(Q&A Vol.6 問4参照)
20	14.訪問看護	介護予防訪問看護を12月以上提供した場合の減算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算することとなったが、既に1年以上利用している方は、いつから、5単位減算する必要があるのか。	「令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。」(指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号))とある。
21	17.居宅介護支援	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算について、ケアプランへの反映は必要か。	ケアプランに反映するかどうかについてはケアマネジャーの判断でよい。ケアプランに反映することが算定の要件とはされていない。

番号	サービス種別	問い合わせ項目	問い合わせ内容	回答
22	17.居宅介護支援	説明・同意について	「前6か月間に作成したケアプランにおける、各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合」の説明について、 ①説明は6か月に1回必要か。 ③各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合を示すとされているがQ&A Vol.3 問111の記載例では事業所毎の割合が示されている。事業者と事業所どちらの割合を示せばよいか。	①指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとされているため、6か月に1回行う必要はない。令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。 ②事業所の割合を示すこと。
23	17.居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算について ①通院に同席した際の情報をケアプランのどこに記載すればよいか。 ②医師の言葉を受けて、新たにケアプラン作成した場合に算定できるという解釈でよいか。	①経過記録等に記載することでよい。 ②ケアプランに変更がなくても、通院時の情報をふまえてケアプランが作成されていれば加算は算定できる。
24	18.介護予防支援	委託連携加算	委託先の居宅介護支援事業所が変更になった場合、その都度委託連携加算は算定できるのか。	要件を満たしていればその都度算定できる。
25	18.介護予防支援	押印について	介護予防サービス・支援計画書の利用者同意欄について印鑑をもらう必要はなくなったのか。	基準では「文書により利用者の同意を得なければならない」とされており、押印については必須ではない。ただし従来の方法を妨げるものではない。
26	21.通所介護	個別機能訓練加算Ⅰ口	①個別機能訓練加算Ⅰ口を算定しようと考えているが、計画書を作成した後に、ケアマネに計画を確認してもらわなければいけないか。 ②現在個別機能訓練計画を作成している段階だが、作成される前に4月から個別機能訓練を実施している場合は加算の算定は可能か。	①個別機能訓練の目標の設定や計画を作成するためには、利用者や利用者家族の意向やケアマネ等の意見も踏まえつつ設定、作成しなければいけない。ケアマネに確認してもらうというよりは、ケアマネと情報を共有し、連携して個別機能訓練計画を作成する必要がある。 ②不可。個別機能訓練計画が作成された後に、計画通り個別機能訓練を提供し、加算の算定をする。
27	21.通所介護	個別機能訓練加算Ⅰイ	個別機能訓練加算を算定における人員基準について、理学療法士を事業所Aと事業所Bで兼務できるのか。	Ⅰイは、サービス提供時間を通じて個別機能訓練指導員を配置する必要まで求められていないため、例えば、午前中に事業所Aで個別機能訓練指導員として専従勤務、午後には事業所Bで専従勤務として配置することが可能。
28	21.通所介護	入浴介助加算(2)	この加算は「利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし」とあるが、 ①福祉用具の活用や住宅改修をもってしてもそれが叶わない住居環境にある又は自宅に浴室がない利用者 ②自宅の浴室等の環境を確認することに対して拒否された利用者には、算定できないか。 その場合には、個々の利用者において、入浴介助加算(Ⅰ)、(Ⅱ)をそれぞれ算定することでよろしいか。	①自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者については、通所介護事業所等の浴室で利用者の動作を評価し、事業所において自立して入浴ができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備えた上で、個別の入浴介助計画を作成し、計画に基づいて入浴介助を実施する場合は、算定可能である。 ②について、上記の通り、利用者の自宅だけではなく、通所介護事業所等の浴室で実施することも可能であることから、算定に必要な手順を踏むことで算定可能である。 ※なお、入浴介助加算(Ⅱ)について、Q&A vol8 問1を参照していただきたい。

番号	サービス種別	問い合わせ項目	問い合わせ内容	回答
29	21.通所介護	個別機能訓練加算1(イ) 個別機能訓練加算1(ロ)	個別機能訓練加算の新要求として、概ね週1回の実施となっているが、 1. 週1回の利用となっている利用者が新型コロナウイルスに係る休業により別週での穴埋め利用となり、週3回の実施となってしまった。 2. 新型コロナウイルスに係る休業のため、1週間以上利用しなかった利用者について、月初～発生するまで利用、月末に利用を再開し、5回以上の訓練を実施した。 上記1.2は算定可能か。	概ね週1回以上の機能訓練実施が必要となる。 1については週1回利用の方がその週で穴埋め利用できずに別の週で週3回の利用となったため、算定することができない。2についても週1回以上の機能訓練実施が必要であるが、要件を満たしていないため算定することができない。
30	21.通所介護	個別機能訓練加算(1)イ	管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(1)イ又はロの算定について Q&A Vol.3 問 58 個別機能訓練加算(1)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。	令和3年度介護報酬改定改訂に関するQ&Aに記載ある通り、個別機能訓練加算IイとIロにおいて、専ら管理者が機能訓練指導員として機能訓練指導員の職務に従事することが求められるため、事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務を兼ねることはできない。
31	22.地域密着型通所介護	個別機能訓練加算II	①個別機能訓練加算IIのLIFEを利用し、厚労省へ提出をすれば4月から報酬算定することは可能か。 ②少なくとも3か月に1回の提出とあり、例えば4月に提出した後、5月に提出しない場合があるが、その場合でも5月分は報酬の算定は可能か。	①4月分の提出を5月10日(翌月の10日)まで提出すれば報酬算定は可能。 ②可能である。情報提出頻度は少なくとも3か月とあり、また、提出しない月は算定不可とも記載がないため、厚労省からライフの提出のフィードバックをもらい、フィードバックを基にサービス提供を実施していれば毎月の算定は可能。