

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
1	全サービス共通	運営規定追加に関して	運営規定に4月1日に虐待防止に関する事項を追加するのですか？	「虐待の防止のための措置に関する事項」は、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間、「定めておこう努める」とこととされています。したがって、必要な体制整備をした上で3年間の経過措置期間中に規定してください。 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」附則第2条を参照してください(介護保険最新情報Vol.916)。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
2	通所介護	コロナ関連の算定について	コロナ自粛にて2-3の算定をしたり、2区分上位の算定をしているのは3月末までですか。	貴見のとおりです。 介護保険最新情報Vol915参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
3	通所介護	コロナ関連の算定について	感染症などで3%割り増し請求できるのは加算の届け出が必要ですか。	届出が必要です。本市ホームページを確認してください。 ・【加算】令和3年度の介護報酬改定に伴う加算届(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く)の取扱いについて (https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000233186.html) ・通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示についてを参照してください(介護保険最新情報vol937)。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
4	全サービス共通	区分等が変わる加算についての届出要否	報酬改定において加算の区分が変わった場合に加算届は必要ですか。	本市ホームページを確認してください。 【加算】令和3年度の介護報酬改定に伴う加算届(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く)の取扱いについて (https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000233186.html)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
5	通所介護等	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算はケアプランへの位置づけは必要ですか。また、通所介護計画書へどのような記載が必要ですか。	科学的介護推進体制加算の算定にあたっては、 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供にあたっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 というPDCAサイクルにより、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を活用し、必要に応じて通所介護計画を見直すことが求められています。 加算の算定当初は、加算の算定についてケアプランへ位置づけることは必須ではありませんが、PDCAサイクルを通じて通所介護計画の見直しが生じた場合は、必要に応じてケアプランの修正を行ってください。 「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」第2の7(19)を参照してください(介護保険最新情報Vol.934)。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
6	通所介護	入浴介助加算	入浴計画について、ひな形はありますか。	ひな形はありません。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
7	全サービス共通	指針	虐待防止、感染症防止などの指針が必要とありますが、運営規定に明記が必要ですか。	運営規程に定めておかなければならない事項は国の基準で定められており、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。ただし、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間、「定めておくよう努める」とこととされています。 したがって、必要な体制整備をした上で3年間の経過措置期間中に規定してください。 感染症防止については、運営規程に定めておかなければならない事項ではありませんが、事業所において「その他運営に関する重要事項」と判断される場合には規程していただいても問題ありません。 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」附則第2条を参照してください(介護保険最新情報Vol.916)。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
8	全サービス共通	押印	重要事項説明書、契約書も押印は不要ですか。重要事項説明書、契約書なども口頭で説明、同意を得たことを支援経過などに記録することにより、書面で取り交わしすることが不要になりますか。	①契約書:「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考に対応をお願いします。 ②重要事項説明書:「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考に対応をお願いします。 介護保険最新情報vol934の別紙8の第5の1ほか「電磁的記録について」において代替手段が明示されていますのでご参照ください。 口頭説明、同意により書面が不要となるものではなく、新たに電磁的記録の方法によることができるとされているものです。 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第8条等において規定されている「内容及び手続の説明及び同意」に関する基準にも変更ありませんので、これまでどおり引き続き適切な対応をお願いします。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
9	居宅介護支援	遞減性について	事務職員の配置について、1日に何時間配置が必要かなど細かい人員基準はありますか。	当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員でなければなりません。勤務形態は常勤でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められますが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とします。 「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」第3の7(3)を参照してください(介護保険最新情報Vol.934)。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
10	介護老人保健施設	新たに出来た上位加算のサービス提供体制強化加算Ⅰについて	サービス提供体制強化加算Ⅰを算定するための介護福祉士80%以上は令和3年4月1日時点でよいのでしょうか？それとも過去3カ月の平均化でしょうか？(令和3年1月～3月)	令和2年度までの取扱いと同様です。 ※常勤換算方法により算出した前年度の平均を用います(令和2年4月～令和3年2月)。ただし前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については届け出の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26
11	介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護療養型医療施設 介護医療院	安全対策体制加算の安全対策に係る外部における研修について	介護保険最新情報Vol948の問39で、安全対策体制加算の安全対策に係る外部における研修は関係団体が開催する研修を想定しているとするが、京都市老人福祉施設協議会で開催される研修も対象となりますか。	対象となります。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.3.26

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
12	(介護予防)通所リハビリテーション	①報酬改定に伴う重要事項説明書の説明・同意・交付について ②改正に伴う右記5項目についての取扱いについて ③電磁的対応について	①利用者に対して報酬改定による重要事項説明書の説明・同意・交付作業は、4/1より遅滞なく行う予定としているが全利用者に完了するには一定の期間を要する為、最低でもいつまでの期限を目安とすればよいか。 ②【感染対策】・【業務継続に向けた取組】・【高齢者虐待防止の取組体制の確立】・【認知症への対応力整備】(3年間の経過措置あり)・【非常災害対策への取組】・【パワーハラスメントへの取組】(経過措置なし)は、運営規程に追記し、重説にも反映すべきものと考えているが、各々どのように文言化し載せればよいか(例)を示して頂きたい。事業所判断で載せると解釈違い等で、全国的に不統一な文言を挿入されることが予想されるが、指定権者からの指示を待っての対応でよいか。「3年間の経過措置」の項目は、当該期間内で整備次第追記で良いと考えるが、「経過措置なし」の項目は早急に追記すべきものであるため従前からの規程を再整備する時間を鑑み目安期限はいつ頃までに完了するのが妥当か。 ③署名押印の電磁的対応について、具体的にはどのような対応をいうのか。行為手順やデータのやり取り、保存方法等を示して頂きたい。タブレット上での利用者同意サインも有効なものとなるのか。	①目安はありません。事業所において適切な時期に説明を行ってください。 ②重要事項説明書に記載する内容は、当該事業所の運営規程の概要の他、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項とされています。「虐待防止のための措置に関する事項」は今回の改定で運営規程に記載する事項として新たに追加されたので、記載が必要です。本市ホームページ「【変更届】令和3年度介護報酬改定に伴う指定内容変更届出書の取扱いについて」をご確認ください(記載例は後日改訂予定です)。 なお、今回の改定において経過措置が設けられているものについては経過措置期間中に整備をしてください。 その他の事項については、事業所において必要と判断される場合は記載してください。 ③指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)第5条則1電磁的記録についてをご確認ください。 タブレット上での利用者同意サインも有効なものと考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
13	通所介護	事業所規模区分の計算について	・介護保険法施行規則の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第176号)において第1号事業の対象者の弾力化が示されているが、現在、当デイサービスでは要介護認定の者を火木土、要支援認定及び事業対象者の者を月水金の各利用日に設定した上で各事業を分離して実施している。この為、事業所規模区分の適用においても第一号通所事業を分離して実施している場合の特例要件を適用している。令和3年4月以降の運営においては介護保険法施行規則の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第176号)を勘案し、月水金の各曜日においても一定数の要介護認定利用者の受け入れを行いたい。この際の運営においては人員についてはそれぞれの配置基準に基づき配置する事とし、機能訓練などのサービス内容も区別するが、サービス提供場所は同一となる。このような運営状況においても「第一号通所事業を分離して実施している場合の特例」の扱いの対象となるか?	人員及びサービス内容を区別するのであれば、一体的とは考えられないため、「第一号通所事業を分離して実施している場合の特例」の扱いの対象になると考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
14	通所介護	事業所規模区分の計算について	・介護保険最新情報Vol885において第1号事業に関する見直しが行われたが京都市における扱いはどのようなものか?	本市においては、市町村の補助により実施される第1号事業を行っていないため、総合事業の対象者の弾力化は行いません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.1
15	介護老人福祉施設ユニット型地密介護老人福祉施設入所者生活介護	栄養マネジメント強化加算	栄養ケア・マネジメント加算の廃止に伴い、基本報酬に廃止される同加算内容を内包される形となりました。その点について、管理栄養士の配置は3年の経過措置があることは理解します。また、介護老人福祉施設を本施設にする地密特養に管理栄養士を置かないこともできるという改定でもありますが、この場合、新設される「栄養マネジメント強化加算」の算定について、併設される地密特養に管理栄養士を置かないとしたら、この加算は算定不可なのでしょうか。	貴見のとおりです。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
16	全サービス共通	運営規程の改定について	運営規程改定は通常法人の委員会・理事会を経由しなければならず、4/10に届が間に合いませんが、4/10まででないといけないですか?	指定内容変更届出書は、変更後10日以内に提出いただくものです。法人委員会・理事会の承認を得たうえで規定内容を変更されるのであれば、承認日以降で事業所が設定される日が変更日となると考えられますので、必ずしも4月1日に改定されるとは限らないと考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
17	質の高いケアマネジメントについて(サービス事業所集中度)	前6カ月に作成されたまでサービス計画の総数のうち訪問介護等の占める割合、同一事業者によって提供されたものが占める割合上位3位の説明を文書を交付して説明し、署名をもらうのはいつがよろしいか?	次の対処方法のうちどれがよろしいでしょうか? ①居宅介護支援の提供の開始に際しといわれているので、契約時に(契約時の初回のみ)重要事項説明書内に前6カ月の該当する事項の割合の表を記載して説明、重要事項説明書への説明と同時に署名していただく。 ②重要事項説明書とは切り離して初回契約時のみ別文書で説明、署名をいただく。 ③最初の居宅介護サービス計画書を交付する時のみに文書を交付し説明、署名をいただく。 ④居宅介護サービス計画書を交付する時に毎回文書を交付し説明、署名をいただく。 ⑤最初は①②③のいずれかをし、訪問介護・通所介護・福祉用具・地域密着通所介護等を使うときのみ再度居宅介護サービス計画書を交付する時に文書を交付し説明、署名をいただく。	当該説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとされており、具体的な説明としては、重要事項説明書に第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。と記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始(契約時)において示すとともに説明し、利用者から署名を得る等の方法が考えられます。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ A Vol. 3」(令和3年3月26日)問111, 112を参照してください。(介護保険最新情報Vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.1
18	通所介護・地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	①2021年4月からの個別機能訓練加算 I イ・ロについて、同時算定が不可ということは理解しておりますが、届出はどちらもすることは可能でしょうか? ②算定要件の機能訓練指導員の配置が、イは配置時間の定めなし、ロはサービス提供時間を通じて、とあります。イ・ロどちらも届出をし、人員配置の関係上、サービス提供時間を通じて配置できなかった場合に、ロではなくイを算定するということが可能でしょうか?	①可能です。加算Iロと届出てください。 ②可能です。 「令和3年度介護報酬改定に関するQavol3問61を参照してください。(介護保険最新情報Vol952)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
19	通所介護	感染症・災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の3%加算について	「通所介護等について、感染症や災害の影響により延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合」とあるが、前年度の平均延べ利用者数について、介護予防型デイサービスの利用者数を含んだ延べ利用者数をさすのか。	貴見のとおりです。 「令和3年度介護報酬改定に関するQavol1問15を参照してください。(介護保険最新情報Vol941参照)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
20	定期巡回随時対応型訪問介護看護	認知症専門ケア加算について	認知症高齢者の日常生活自立度ですが、ケアマネジャーの更新などの調査票と主治医の意見書の二つに記載がありますが、二つにおいて乖離があります。どちらを基準にするほうが良いか?	原則は医師の判定結果又は主治医意見書を用います。複数の判定結果がある場合は最も新しい判定を用います。 医師の判定結果がない場合は「要介護認定等の実施について」〔平成21年9月30日老発0930第5号〕に基づき認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。 令和3年度介護報酬改定に関するQavol4問30(介護保険最新情報Vol953)を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
21	全サービス共通	事項説明書の取扱いについて	①3月3日付京都市介護ケア推進課から各地域包括支援センター長宛のメールにて「今年4月の介護報酬改定に伴い、介護予防支援費等が431単位→438単位に変更となります。この変更について、利用者から新たに同意書等をとっていただく必要はございません。単位数が変更となる旨の通知を作成・ご本人に送付いただき、送付日を支援経過記録等に残していただければ結構です。」と通知がありましたが、居宅介護支援も同様の取扱いでよろしいでしょうか。 ②また、他のサービスについても9月末までのコロナ特例評価による上乗せに係る再改定が10月にも予定されていることもあり、令和元年9月18日厚労省通知Vol.740「令和元年度介護報酬改定により変更される重要事項説明書の取扱いについて」と同様に利用者負担額改定表を配布し、説明、理解を得た上で、日時、方法、対象者を記録しておくことで問題ないか。	①貴見のとおりです。 ②貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.1

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
22	認知症対応型共同生活介護	栄養管理体制加算について	(13)栄養管理体制加算の算定要件について「算定に係る管理栄養士」とあるが、自社雇用管理栄養士の事を指しますか。管理栄養士を自社雇用のみとする場合、「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」は自社雇用管理栄養士あるいは、外部連携先のどちらが行いますか。	外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化体制加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も算定できます。 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び地域密着型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」6(13)①をご確認ください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
23	居宅介護支援(全サービス共通)	いわゆる「虐待防止」、「ハラスメント対策」、「感染症対策」は、同一法人内において委員会等設置し、必要な対策を講じている場合、設置していると認められるのか?	介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について(Vol.945)令和3年3月19日において「虐待の防止のための措置に関する事項」、「勤務体制の確保等(ハラスメントの防止)」、「感染症対策」を告示されているところであるが、同法人内において委員会の設置と同様の対策を講じている場合でも、新たに事業所内で委員会の設置や対策を講じる必要はあるのでしょうか?	事業所に実施が求められるものですが、委員会は、法人内の複数事業所による合同開催、他委員会との合同開催でも差し支えありません。 そのうえで、事業所において必要な対策を講じてください。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」問1を参照してください。(介護保険最新情報Vol.952)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
24	介護老人福祉施設	褥瘡マネジメント加算 個別機能訓練加算	従来から算定している事業所については、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出(届出)は不要であって、R3年度以降も要件を満たしていれば継続して算定が可能と解釈してもよいでしょうか	ホームページを確認してください。 「【加算】令和3年度の介護報酬改定に伴う加算届(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く)の取扱いについて」の既存届出の引継ぎ項目(京都市版)を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.1
25	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	①例えば前期(2021/3/1-2021/8/31)の説明を行う際は2021年の9月中に行わないとだめなのか?2021年の10月に行ってもよいのか。説明を行わないといけな期限は決まっているか。 ②訪問介護等の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の「同一事業者」というのは法人をさしているのか。例えばA法人がB事業所、C事業所、D事業所を経営していた場合その3事業所を合算した値が「同一事業者」になるという意味か。もしくはB、C、D事業所ごとで割合をだすのか。	①居宅介護支援の提供の開始の際に説明してください。 その際は、説明を行う日の直近の期間(前期:3/1~8月末日、後期:9/1~2月末日)の割合を用いて説明してください。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ A Vol.3」(令和3年3月26日)問112の「通知:第2の3(2)」を参照してください。(介護保険最新情報Vol.952) ②同一事業者とは法人を指します。よって、前者の例になります。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.1 R3.4.30 修正
26	介護療養型医療施設等	体制等状況一覧表の記載について	安全管理体制と栄養ケア・マネジメントの実施の有無の記載についてお伺いします。 ①安全管理体制については経過措置の期間が定められていますが、体制が整っていない場合、減算型・基準型の記載が出来ないので空白で良いのか。 ②栄養ケア・マネジメントの実施の有無については経過措置の期間が定められていますが、体制が整っていない場合は空白で良いのか。	①経過措置期間が定められている間は減算されないため、基準型を選択してください。 ②経過措置期間が定められている間は減算されないため、有りで届け出てください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
27	介護保険施設、介護療養型医療施設、介護医療院	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の実績に関して	①サービス提供体制強化加算の実績は、通常前年度の3月を除く11ヶ月(4月から2月)の実績で算出する必要があるが、新たにサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定する場合も同様に11か月の実績が必要か？ ②サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の要件において、介護保健施設(介護療養型施設、介護医療院)サービスの質の向上に資する取組を実施していることとあるが、取組内容については、特に規定や条件はないという認識で良いか？	①貴見のとおりです。 ②・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築 ・ICTテクノロジーの活用 ・高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳な どのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務提供)等による役割分担の明確化 ・ケアに当たり居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組をおこなっていることなどが例に挙げられています。 指定施設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12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(介護保険最新情報Vol934)を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
28	介護老人保健施設	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の老健の「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」の届けについて	管理栄養士を以前から配置しており、4月に廃止される栄養マネジメント加算を3月末まで算定している場合でも、有無の届出は必要なのでしょうか？	4月から栄養ケア・マネジメント実施が有であれば届出が必要です。 ホームページの【【加算】令和3年度の介護報酬改定に伴う加算届(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く)の取扱いについて】の加算の取扱いについてをご確認ください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
29	通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の加算届	介護職員のうち、介護福祉士の比率が70%を超えることで要件を満たせると考えています。勤続年数要件ではないですが、「参考様式4-3-1」の添付は必要でしょうか？ また、「参考様式4-3-1」には「介護福祉士の比率が70%を超えること」を記載する箇所がないように思いますが、何を記入すればいいでしょうか？	必要です。 参考様式4-3-1の表中の「①介護福祉士」が該当するものですので、該当箇所に記載してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
30	通所リハビリテーション	栄養アセスメント・栄養改善体制加算の加算届	当クリニックの職員ではなく、外部の管理栄養士(但し法人の別医療機関の管理栄養士)との連携により要件を満たせるかと考えています。当クリニックのスタッフではないのですが、届出の添付書類である「勤務形態一覧表」はどのように記載すればいいのでしょうか？または資格を証する書類をもらい受けて添付するだけでいいのでしょうか？	連携をしていることが分かる書類(契約書等)をご提出ください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
31	介護療養施設サービス	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の添付書類について	「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」において、当院は運営基準を満たしており、【あり】とした場合、添付書類【「勤務形態一覧表(加算算定開始予定月のもの)】とありますが、介護療養型医療施設には<栄養マネジメント強化加算>はありません。加算算定予定月とは何にかかる加算でしょうか？ また、必要な場合は、栄養ケア・マネジメントに関わる職種の勤務表(何月分?)と資格を証する書類を添付すればいいのでしょうか？ ※当院は、廃止になる「栄養マネジメント加算」を算定しています。	令和3年4月分の勤務表(栄養ケアマネジメントに関わる職種)をご提出ください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
32	通所介護	『感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価』届出について	『感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式』の入力フォームにそって入力しているのですが、『減少が生じた月』は実際は半年以上前からずっと生じていますが、『8月』と入力すると加算終了になってしまいます。加算の効果として意味をもつよう『2月』とする解釈で良いのでしょうか。 届出は『介護給付費算定の届出等に係る留意事項について』にあるように4月1日でなく延長された4月15日と理解していますが良いのでしょうか。『減少が生じた月』を『2月』とすると入力フォームには『届提出月』が翌月(3月)と表示されます。	令和3年4月サービス提供分から加算を算定するためには、令和3年2月の利用延人員数をもとに評価するため、『減少が生じた月』は2月としてください。 届出は、報酬改定のため特例として延長しているため4月15日です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
33	居宅支援事業所	各サービス利用割合の説明について	国Q&A(Vol. 3)問112において、利用割合の説明を行う時に「文章の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」とあるが、この時には理事長印を押した文章で交付する必要があるのか？ また、ご利用者の署名の場合、住所の記載欄や押印は必要なのか？名前のみで良いのか？	国Q&A(Vol. 3)問111のとおり、重要事項説明書の別紙として作成される場合、理事長印を押した文章で交付する必要はありません。 また、この場合の署名は、利用者の方が説明内容を理解されたことの確認が目的ですので、署名のみで構いません。(住所の記載欄や押印は不要です。)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.6
34	指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業	委託連携加算、委託請求書兼実施状況報告書について	4月からの委託連携加算について、算定にあたっての細かい要件があるのであれば、それをお示しいただき、算定方法をお教えてください。今月に入りましては、早速居宅介護支援事業所にケース委託が始まっておりますので、詳細な説明をお聞かせ願えればと思います。また、請求書兼実施状況報告書についてのひな形をお送りいただけるのか、こちらで作直すのかなどもお聞かせいただければありがたいです。国のQ&Aや通知等を見落としてしまっていたら申し訳ありません。その際は、掲載場所をお教えいただけると助かります。	指定介護予防支援事業所が利用者提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算できるものとなります。また、請求書兼実施状況報告書のひな形は各事業所にて作成ください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
35	通所介護	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について	『大規模事業所』における令和3年2月又は3月の利用延べ人員数が5%以上減少している場合においては、より小さい「通常規模」区分で算定する規模区分特例で算定するのではなく、3%加算のみの算定になるということ間違いはないか。	貴見のとおりです。 『通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(介護保険最新情報Vol937)』のIV大規模事業所における令和3年2月又は3月の利用延べ人員数の減少に係る取扱いについてを参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
36	介護老人福祉施設	口腔衛生管理加算について	口腔衛生管理加算を算定した同じ月内に、医療保健での「訪問歯科衛生士指導」は算定できないという解釈で合っているか。	医療保険における「訪問歯科衛生指導料」が算定された日の属する月においては、「訪問歯科衛生指導料」が3回以上算定された場合には介護保険における「口腔衛生管理加算」を算定することができません。 ※指定施設サービス等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(老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(26)の⑥を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.6
37	介護老人福祉施設	排せつ支援の件について	介護報酬改定解説ニューズレター第13号の排せつ支援加算にかかる経過措置で、これまでの排せつ支援加算を算定している場合は令和4年3月31日までの間、従前の取扱いにより排せつ支援加算(IV)として従前の排せつ支援加算(100単位)算定できますとあるが、入居者によって、従前と新規それぞれ算定してもよいのか。従前の場合、3月から従前の方と算定している場合、8月まで従前で算定して、以降新加算の算定が可能か。4月から従前から新規に変更できる場合、従前の加算の算定途中の場合、途中で終了する場合、評価をしないといけなくはないか	経過措置としての排せつ支援加算(IV)は、従前の排せつ支援加算の届出を行っている施設が、改正後の排せつ支援加算の届出を行うまでの間、改正後の加算に切り替える前提で算定できるものです。入居者によって、従前の加算と改正後の加算をそれぞれ算定できるものではありません。 引き続き当該利用者に対して改正後の排せつ支援加算に係る支援を行う場合、改正後の加算に切り替える機会において、評価を行う必要はありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.6

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
38	地域密着型通所介護等	ADL維持等加算について	ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。とありますが、令和3年4月よりLIFEに登録してADL維持等加算の算定をする場合は、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は算定できず、ADL維持等加算(Ⅲ)の算定となるのか？	(Ⅲ)は令和3年3月31日において現に、報酬改定前のADL維持等加算に係る届出を行っているものであって、改正後のADL維持等加算に係る届出を行っていないものは令和5年3月31日までの間は(Ⅲ)を算定することができます。 「基準の一部を改正する告示令附則第5条(介護保険最新情報Vol933)」 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol3)(介護保険最新情報Vol952)等を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
39	共通	LIFE関連加算について	排泄支援加算、科学的介護推進体制加算、リハビリテーションマネジメント加算について、LIFEによる情報データの提出が必須になっています。当施設の介護報酬入力システムでは、数ヶ月先になる可能性があり、その場合は4月からの算定は不可能なのでしょうか？また、今年度中には活用出来るとおもわれますが、その際の導入計画書の提出が必要なのでしょうか。(導入計画書様式についても教えて下さい。)	排せつ支援加算及び科学的介護推進体制加算については、猶予期間が設定されており、後日提出することを可能としています。その際、猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで猶予期間の提供を受け、加算を算定できます。計画の様式は任意です。 リハビリテーションマネジメント加算については猶予期間は設定されていません。 「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(介護保険最新情報Vol938)」	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
40	認知症対応型共同生活介護等	認知症ケア加算の要件について	当該加算の算定要件の内、「認知症ケアに関する専門性の高い看護師」について、認知症対応型共同生活介護での看護師を配置していない場合は算定が不可能なのか。	看護師の配置を求めるものではありません。「認知症ケアに関する専門性の高い看護師」は加算の配置要件の対象に加えられたものです。 「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」の2.(1)①認知症専門ケア加算等の見直し(第199回介護給付費分科会参考資料1)を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
41	通所介護等	入浴介助加算	入浴介助加算Ⅱの届け出を行っている場合でも、利用者によって居宅での入浴予定がないなどの理由により、Ⅱの算定要件が満たせない場合が想定されるが、その場合はⅠを算定することは可能か。届出は必要か。	上位加算であるⅡの届け出を行っていれば、利用者ごとにⅠかⅡを選択して算定することが可能です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
42	共通	介護職員等特定処遇改善加算の算定要件	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを取得するための介護福祉士の配置要件は。	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを取得するためには、下記の加算を算定している必要があります。 訪問介護 : 特定事業所加算Ⅰ又はⅡ 特定施設 : サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ 特養 : サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ若しくは日常生活継続支援加算 療養通所 : サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はⅢロ その他 : サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ 令和3年度報酬改定で変更になっています。 「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に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(介護保険最新情報Vol935のP10)を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.6
43	通所介護	染病・災害の発生を理由とする利用者数減少が一定以上生じている場合の3%加算について	介護保険最新情報Vol937のⅡ(3)に、前年度実績が6月に満たない事業所の取扱いの記載があるが、令和2年度内に新たに開設した事業所においても、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数と、令和3年2月の利用延人員数との比較で5%以上の減少となった際は、令和3年4月15日までに届出を行う事で、同年4月より算定する事が可能であるか。	可能です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
44	介護老人福祉施設	個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件について	<p>老老発0316第4号「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示についてのP.6の2.個別機能訓練加算(Ⅱ)(1)において、LIFEへの情報提出頻度について、ア新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月、イ個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月と記載があります。</p> <p>①令和3年4月以降に当加算を算定する場合、令和3年3月以前より計画書を作成済みで4月にも変更予定の無い入居者に対しては算定することはできないのか？</p> <p>②また、個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定要件にLIFEへのデータ提出が必須ですが、令和3年3月以前の個別機能訓練計画書などの情報を4月以降にLIFEへ提出することで算定することができるのか？</p> <p>③個別機能訓練加算について(老企代40号第2の(12))において個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成にかえることができるものとするが、令和3年4月以降の個別機能訓練加算(Ⅰ)において有効と考えてよろしいでしょうか？</p>	<p>①算定可能です。</p> <p>令和3年3月16日付事務連絡「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」において令和3年4月1日からの適用に際し、従前の事務連絡は廃止するとされていることから可能な限り早期の再作成が望ましいと考えます。早急な対応ができない場合でも既存の様式が新様式に掲載されている項目を網羅しているか等の確認をしてください。</p> <p>また、Q & AVol.3において改定前の加算(Ⅰ)(Ⅱ)と改定後の加算(Ⅰ)イロでは加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していた利用者は個別機能訓練計画の見直しを行う必要があります。</p> <p>見直しに当たり、令和3年3月サービス提供分までの加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定時のモニタリング等により直近の居宅での生活状況が把握できている場合は必ずしも居宅訪問をする必要はないとされていることも踏まえ、適切な取扱いをお願いします。</p> <p>なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定を予定している場合は計画書とLIFEへの情報提供との関連にも十分留意の上、ご対応ください(個別機能訓練計画の見直しによりLIFEへの情報提供が必要)。</p> <p>(介護保険最新情報Vol.931, 936, 938, 952(Q & AVol.3問62), 965(Q & AVol.5問4))</p> <p>②可能です。個別機能訓練計画の内容に、身体機能の向上だけでなく、日常生活における生活機能の維持・向上について既に記載があり、改正後の当該加算の創設目的に沿っていると考えられる場合は、当該計画の作成は不要として差し支えありません。</p> <p>③有効です。</p>	<p>介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)</p> <p>介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)</p>	<p>R3.4.14</p> <p>①R3.5.19 修正</p> <p>②R3.5.26 修正</p>
45	介護老人福祉施設	栄養マネジメント強化加算について	<p>4月以前から栄養マネジメント加算を算定しており、栄養ケア計画を作成しているが、</p> <p>①栄養マネジメント強化加算算定を行うためには4月に入居者全員の評価をし直し、ケア計画の見直しを行う必要があるのか。</p> <p>②4月に全員の見直しが必要ない場合に、4月分としてLIFEに提出する情報提出については4月以前の最新のものでよいのか。</p>	<p>①必ずしも見直しを行う必要はありません。</p> <p>②貴見のとおりです</p>	<p>介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)</p>	<p>R3.4.27</p>
46	介護老人福祉施設	栄養マネジメント強化加算について	<p>本体施設とサテライト施設に合わせて管理栄養士2名配置して栄養ケアマネジメントを算定していた。栄養マネジメント強化加算の要件では管理栄養士の常勤換算方式で入所者の数(前年度平均)を50で除した得た数以上配置とすることとなっている。本体施設が入所者60名、サテライト施設が入所者29名の場合、常勤管理栄養士2名が両施設を兼務し、本体施設に1.2名、サテライト施設に0.8名配置とし両施設で栄養マネジメント強化加算を算定することは可能か。</p>	<p>貴見のとおりです。</p> <p>両施設で当該加算を算定するためには、それぞれの施設において常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置していることが必要です。</p>	<p>介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)</p>	<p>R3.4.9</p>
47	居宅介護支援	特定事業所加算届出について	<p>現在、特定事業所加算Ⅱを算定していますが、今回変更事項がない場合は新たに届け出は必要ないのでしょうか？</p>	<p>要件が追加されたため、事業所において要件を確認し、届出を提出してください。</p>	<p>介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)</p>	<p>R3.4.9</p>
48	地域密着型通所介護等	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の記載方法	<p>新しい加算の「個別機能訓練加算Ⅰロ」と「個別機能訓練加算Ⅱ」を算定しようと計画しているのですが、(別紙1-3)の「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に「個別機能訓練加算Ⅱ」の項目が無いのですが、これは「LIFEへの登録」の項目を「あり」にしておけばよいのでしょうか？</p>	<p>貴見のとおりです。</p>	<p>介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)</p>	<p>R3.4.9</p>

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
49	通所介護	介護給付費算定の届出等に係る留意事項について(Ⅰ-資料6)の令和3年9月30日までの上乗せ分について、届出や算定方法の記載がどこにもない。	介護給付費算定の届出等に係る留意事項について(Ⅰ-資料6)について令和3年9月30日まで所定の単位数の千分の害に相当する単位数の算定が必須である。とあるが、厚労省の介護報酬におけるホームページ上には、留意事項についてもなければ、『Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例』も掲載していない。(唯一WEMNETのみ)では、厚労省老健局介護保険計画課より3月31日発出の介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)におけるサービスコード表も1000分の1加算の項目があるが、 ①サービスコード表の単位数は、1000分の1を加算された数字なのか？ ②違うならなぜ全事業所に加算しなければ戻戻になる合成単位数を掲載しているのか？ ③1000分の1加算の端数処理はどうするのか？ ④届出の留意事項に記載されているのにもかかわらず、加算届を行わなくてよいのか？ ⑤利用者に説明と同意をすべきように定めているが、基本単位からの加算分に対して同意が得られない場合は、加算をしてはならないのか？(新型コロナ2区分算定時も同意のない利用者には加算対象外であった) ⑥加算算定同意について、書面に残さなければならないのか。取扱いにおける要件・詳細がわからない。	①サービスコード表の単位数は、1000分の1を加算された数字ではありません。 ②(予防)福祉用具貸与を除く各サービスそれぞれに「令和3年9月30日までの上乗せ分」としたサービスコードがありますので、基本報酬のサービスコードと併せて請求してください。 ③小数点以下を四捨五入してください。1単位未満となるときは切り上げてください。 「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」I介護報酬改定関係資料(資料10)「令和3年9月30日までの上乗せ分」の計算方法について及びⅢ介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係資料(資料3)介護給付費請求書・明細書及び給付管理票記載例を参照してください。 ④加算届の提出は不要です。 「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」I介護報酬改定関係資料(資料6)介護給付費算定の届出等に係る留意事項についてを参照してください。 ⑤説明し、理解を得る必要はありますが、同意をえなくてはならないとまではされていません。上乗せ分について請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となりますので、上乗せ分も請求してください。 ⑥Q21を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.9
50	居宅療養管理指導	居宅会議支援事業所への提出書類について	医師の居宅療養管理指導で以前は医師が指定居宅介護支援事業所に提出する別紙様式1に薬剤師が書き込む欄があったが、令和3年度改定でその欄が削除されている。薬剤師は記載する必要はないのか。 院内の薬剤師による居宅療養管理指導でケアマネジャーに情報提供を行うこととされているが、情報提供方法は書面によるものか。またその様式はひな型がありますか。	令和2年度以前の医師が行う居宅療養管理指導については、留意事項通知で定められた「情報提供すべき事項」を満たしていれば、様式は指定されていません。令和3年度改定で示された様式1においては、薬剤師記入欄がないため、薬剤師の方が記載する必要はありません。 なお、様式1を作成する際に、薬剤師の持つ情報も合わせて記載が必要と判断される場合は、その内容も含めて作成してください。 薬剤師が行う居宅療養管理指導については、従前どおり書面に限定されるものではありません。また、ひな形もありません。 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号第2の6(3)②及び6(4)①(※改正前については6の(2)②及び6の(3)①))を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.9

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
51	通所介護	入浴加算Ⅱについて	<p>・入浴加算Ⅱを算定する上でご利用者様宅のお風呂場の評価項目は決まっていますか？評価した結果をケアマネジャーに報告する際は記録は残しておく方がよろしいでしょうか？</p> <p>・計画書の作成内容は通所介護計画書の内容に反映させる形で大丈夫でしょうか？</p> <p>・入浴加算Ⅱを算定する場合はケアマネジャーはケアプランの再作成が必要なののでしょうか？</p>	<p>①評価項目として明確に定まったものではありません。利用者が自宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される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て、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価してください。評価の結果、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備が必要と判断された際はケアマネジャーと連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備について検討をしてください。それ以外の場合においても、可能な限り書面等を活用し、ケアマネジャーと情報共有を行うよう留意してください。</p> <p>②原則的には、通所介護計画とは別に個別で入浴計画を作成する必要がありますが、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができます。</p> <p>③入浴介助加算Ⅱを算定する際に、ケアプランの再作成は必須ではありませんが、利用者の浴室環境の評価の結果、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備が必要と判断された際はケアマネジャーと連携してケアプランの見直しをしてください。</p> <p>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)の第2の7の(8)のイを参照してください。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27 R3.4.28 修正
52	介護予防支援	委託連携加算の算定要件について	<p>「利用者 1 人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する。 ※当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。」とされているが、地域包括支援センターと同一法人の居宅介護支援事業所へ委託を行う場合も算定できるのか？</p>	<p>受託法人として利用者に提供する介護予防ケアマネジメントであるため、同一法人の居宅介護支援事業所への委託の場合は算定できません。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
53	通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	<p>口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱについて</p> <p>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)第2 7(17)において算定を行う事業所については「サービス担当者会議で決定することとあるが算定開始「以前」の「サービス担当者会議の開催」は必須であるのか？</p> <p>2.もし必須であるならば、昨今のコロナ感染のこともあるため、担当者会議を開催せずとも必要な情報を担当介護支援専門員とご家族様に伝え情報共有を行った上で算定開始をする事は可能か？</p> <p>3.請求単位(回数)について、「1回…5単位 6月に1回を限度」とあるが、「算定要件等を全て満たした状態」と仮定した上で、「6月に1回5単位」、つまり、口腔機能向上加算のように当該利用者が今後も口腔・栄養スクリーニングの継続が必要と認められた場合でも「12月で一人最大10単位が限度」という認識でよいのか？</p>	<p>1.「算定を行う事業所についてはサービス担当者会議で決定すること」とされていることから、当該事業所が算定開始する以前にサービス担当者会議を開催することが必要と考えられます。</p> <p>2. その際のサービス担当者会議については、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す。</p> <p>3. 請求単位(回数)については、貴見のとおりです。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.9

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
54	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	①令和3年4月から新規にケアプランを作成する場合の集計期間は、令和2年9月～令和3年2月までで良いのでしょうか？ ②既存の利用者への説明も同様の期間で良いのでしょうか？ ③説明は毎年、前期と後期に分けて2回行う必要があるのでしょうか？	①貴見のとおりです。 ②「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」(令和3年3月26日)「介護保険最新情報Vol.952」の間112の回答を参考にしてください。 ③説明は、居宅介護支援の開始の際に必要です。(こちらも、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」(令和3年3月26日)「介護保険最新情報Vol.952」の間112の回答を参考にしてください。)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.9
55	通所介護	ADL維持加算及び個別機能訓練加算Ⅱの算定要件について	①ADL維持等加算の届出の方法は。 ②個別機能訓練加算Ⅱの届け出方法は。	①令和3年4月1日から算定を希望する場合は、4月15日までにADL維持等加算加算の届出「あり」の届出及びLIFEへの登録「あり」で届出を行う必要があります。令和2年度分のADL値については遡ってLIFEに入力すること等が必要です。 ②個別機能訓練加算Ⅱは届出不要ですが、LIFEへの登録が「あり」である必要があります。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.9
56	居宅介護支援	質の高いケアマネジメント(事業所集中度)	Q25の回答についてですが、つまり通常の集中減算の算定では法人毎に集中度をだしているが、今回の集中度の説明では事業所ごとに集中度を出して説明するというので、集中減算のための集計とは異なるデータになるが、それでよろしいのですか？	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合については、同一事業者によって提供されたものの割合を指します。ここでいう同一事業者とは法人のことを指します。 (Q25については回答を修正済)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
57	居宅介護支援	遞減性制 居宅介護支援費Ⅱの申請	厚生省のQ&A 3/26 Vol.952 問115にⅡが適用となる具体例として「当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン」とあるが、当事業所では京都府医師会や地域包括ケアシステム推進機構等がすすめるMedical Care Station『京あんしんネット』というアプリをタブレットとパソコンに入れて、医師・関係事業所と素早い情報の共有をはかっています。ただし、これは、すべての利用者ではなく必要に応じて、また、加入できる医師や事業所が揃った時に利用者間の情報を共有しています。したがって一部の利用者になります。このような場合でも支援費Ⅱを算定できますか？(タブレットには居宅介護支援のソフトウェアは入っていません。)	ご質問にある例のように、一部の利用者について、居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件を満たす場合においては、当該一部の利用者について、居宅介護支援費(Ⅱ)の請求が可能です。 この場合において、居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件を満たさない利用者については、居宅介護支援費(Ⅰ)を請求してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
58	居宅介護支援	情報通信機器の活用について	国Q&Aの間115の例において、「ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。」とされているが、事業所外で利用者情報が随時記録・閲覧できる機能を有する通信機器であれば、その機器の種類は問わないか？	情報通信機器の種類については、スマートフォンやタブレットが想定されます。個別の例については、提出される届出書に基づいて京都市が判断します。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871) 認定給付担当(075-708-8087)	R3.4.9
59	老人保健施設入所	口腔衛生管理加算について	令和3年度改定以降の口腔衛生管理加算における、大臣基準第六十九号 イの(2)に明記される本加算の要件について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うことと明記されている。この場合、「口腔衛生の管理」は何を指すのか？ 令和2年以前の同名称加算要件における、月2回以上の口腔ケアと解釈していいのか。	口腔衛生の管理とは、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)」の第十七条の三に規定する口腔衛生の管理を指します。 (参考) 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(口腔衛生の管理) 第十七条の三 介護老人保健施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
60	通所介護	規模区分の特例に係る区分支給限度額の対象の有無について	3%加算は、介護保険最新情報のvol.937で、「本加算は、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目である。」と記載されているが、規模区分の特例が記載されている部分にその記載がない。このことから、規模区分の特例を適用した場合は、区分支給限度額の対象に含まれるということになるのか？	貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
61	通所介護 全サービス	機能訓練加算について 加算届(体制等一覧)	改定前は、機能訓練加算Ⅱは、5名以下の小集団又は個別の訓練で週一回以上の訓練とされていたが、改定後のⅠ(イ)とⅡ(ロ)も同じ考えでよろしいでしょうか？ 加算に変更がない場合は、変更届は不要ですか？ 改定後の加算届(体制等一覧表)で提出は必要ですか？	貴見のとおりです。 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(介護保険最新情報Vol936)」P36を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
62	介護老人福祉施設	口腔衛生管理体制加算について	①歯科衛生士による入居者の口腔ケアについて、医療保険による歯科衛生士による口腔ケア(訪問歯科衛生指導料)を以って口腔ケアと理解し、介護保険による口腔衛生管理加算を算定して良いか。	医療保険による口腔ケアでは、介護保険による口腔衛生管理加算は算定できません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.21
63	居宅介護支援	個人情報の取り扱いを念頭に置いた、主治医意見書の取り扱いについて	今回、各事業所加算の前提となるLIFEへ個人情報入力が必要とされている。Q&Aでは個人名と被保険者番号等の提出自体は、匿名化され個人情報にあたらない(の同意不要)とあるが、その情報“源”として、加算検討事業所側から居宅介護支援事業所に、利用者が「…居宅介護支援の提供にあたり、…必要がある場合は、…主治医意見書を…必要な範囲で提示することに同意」(京都市では同意したと“みな”された、利用目的と利用者を限定された主治医意見書全体を(必要情報のみではなくコピーを)要求すること、また居宅介護支援事業者がそれに応じることの是非について。	ケアプラン作成や各加算の算定のための情報提供(加算の算定に係る利用者の同意があることが前提)を目的として、必要な範囲において、主治医意見書をサービス提供事業所に対して提示することは差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
64	通所介護	口腔・栄養スクリーニングの同意方法・算定開始にあたる要件が定まっていない	令和3年3月16日発布 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(老認発0316第3号老老発0316第2号)において、口腔栄養スクリーニング加算の算定要件が提示されているが、下記の点で一切記述や実務処理が記載ないのでどう算定すべきか？ ①口腔栄養スクリーニング加算を算定するには、事業所から利用者に対し『利用者の同意』だけで足りるのか？同意方法については、書面での記録を残すだけで良いか。 また利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画に反映がなければ算定してはいけないのか？ ②居宅サービス計画が反映されるまで開始月を遅れると加算におけるスクリーニング実施が遅れていく。2021年4月で新加算に伴う居宅サービス計画が更新されるが、居宅介護支援員が利用者訪問等に時間がかかる場合、『利用者の同意のみ』で口腔栄養スクリーニング加算を算定しても良いのか？ ③口腔栄養スクリーニング加算を算定開始するにあたり、算定初回とその6ヵ月後で行うのか？もしくはスクリーニング実施してから6ヵ月後に初回加算となるのか？	①②口腔・栄養スクリーニング加算については、利用者の同意を得ただけ又は同意について書面での記録を残すだけで、ケアプランに反映される前に算定することはできません。 サービス担当者会議で決定され、ケアプランに反映された月以降、各事業者において口腔・栄養スクリーニング加算が算定できるようになります。 「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及びして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)」を参照してください。 ③初めて口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った月と、初回の6箇月後ごとに算定してください。 (例…初回が4月で利用が継続する場合、次は10月に算定が可能です。)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
65	居宅介護支援	居宅介護支援費(Ⅱ)の情報通信機器の活用について	当居宅ではPCを使用し地域の在宅医療・介護に携わる多職種間の連携コミュニケーションツールとして、在宅医療・介護情報システム「京あんしんネット」を活用していますが、情報通信機器等の活用に該当し、居宅介護支援(Ⅱ)での算定が可能かどうか。	No.57と同様	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
66	短時間型デイサービス	新型コロナウイルス感染症対応特例加算について	①令和3年9月末まで算定可となっているが、全ての事業所が対象になるのか。 ②申請が必要なのか。 ③利用者負担が増えるのか	①全ての短時間型デイサービス事業所が対象となります。 ②申請は必要ありません。 ③利用者負担も増となります。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
67	訪問リハビリテーション	リハビリマネジメント加算	リハビリ会議をテレビ電話等の装置を利用して行なう場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応してあること(厚労省 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示についてP10)とされています。 当事業所で、ZOOMを活用してのテレビ診察を実施予定なのですが、ZOOMを活用してのテレビ診察については問題無いとの判断で大丈夫でしょうか。	ZOOMの使用でも問題ありませんが、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師その他の構成員が動画で共有している必要があります。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol2)問14	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
68	通所介護	「科学的介護推進体制加算」について	通所事業所に置いてこの加算を算定される場合、サービス担当者会議の開催は必要となるのか。利用者の身体状況や課題の変化を伴うものでなく、また提供されるサービス内容に変更があるものではないと考えるが、開催が必要な場合の根拠を提示願いたい。	加算を算定するタイミングでサービス担当者会議を開催する必要はありませんが、科学的介護情報システム(LIFE)への情報提供だけでは算定要件を満たさないことに留意してください。 LIFEへの提出情報等を基に、現在の通所介護計画を検証し、検証結果をサービス担当者会議を通じてサービス計画に反映してください。 「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及びして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)」を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
69	加算届出の必要書類について	特定事業所加算Ⅱの算定要件について	京都市情報館、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算・減算届)」における「加算届必要書類一覧・居宅介護支援・特定事業所加算・⑦他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の年間研修計画」について、新型コロナウイルス感染症防止を目的とし、研修形態が未確定のため令和3年度の研修計画が提示されていないため、年間研修計画が作成できない状況にあります。 このような場合の「⑦他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の年間研修計画」はどのように作成すれば良いでしょうか。	新型コロナウイルス感染症防止のために、研修形態など検討されている場合で研修計画が未確定の場合は、昨年度の研修計画を添付していただき、令和3年度分については未確定である旨を記載してください。 研修を行わないのではなく、オンライン開催など何らかの方法により開催していただく必要があります。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
70	地域密着型通所介護	ADL維持等加算の算定開始について	(1)新規にADL維持等加算の算定を行おうとする際は「加算算定を行う前年度の7月31日までに「申出」を行なった上で「加算算定を行う前年度の3月15日までに「算定要件確認結果」と「届出」の提出の上でということが良いか？ (2)以下の状況で算定を行おうとする場合は最短で令和4年4月からの算定ということになるか？あるいは最短でいつから算定が可能となるか？ 「申出」:未 「LIFE」:申請中 「Barthel Index」:過去1年以上の実施記録はあるがデータ提出実績はない	令和3年4月から加算算定を希望する場合は4月15日までにADL維持等加算の申出の有無を「あり」と提出をしてください。 LIFEへの情報入力力は遡り入力をしてください。詳細は下記のホームページをご確認ください。 【加算】ADL維持等加算について https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000245708.html	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
71	居宅介護支援	前6カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	令和3年4月以前に契約を結んでいるご利用者については、次のケアプラン見直し時に説明を行うことが望ましいとされているが、今回の介護報酬改定に伴う重要事項説明書の説明・同意・交付の際に説明することも差し支えないでしょうか。	差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
72	通所リハビリテーション	通所リハ提供体制加算について	「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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)」において、以前までの算定要件である「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること」という文言がなくなっている。 今年度の改定で、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)」は基本報酬に包括されることとなり、以前まで(Ⅰ)を算定していた方は、リハマネ加算の算定がなくなってしまうが、通所リハ提供体制加算は、その他人員基準を満たしていれば算定は可能か？	リハビリテーション提供体制加算の要件については、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していることは要件ではなくなっているため、人員基準を満たしていれば算定できます。 厚生労働大臣が定める基準第二十四の三	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
73	認知症対応型共同生活介護	3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和	認知症ウーループホームの夜勤職員体制について、3ユニットの場合であって各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の情報把握を行い、速やかな対応が可能な構造とあるが、すべてのユニットが同一階で隣接してはいなくては対象とならないか。例)1階に1ユニット、2階に2ユニット併設の場合。	貴見のとおりです。 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準」	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
74	介護療養型医療施設	運営基準・加算に係る歯科医師の関与	①栄養管理(運営基準)について →歯科の関与や配置は必須なのか。 ②低栄養リスク改善加算・経口移行加算・経口維持加算について →歯科の関与や配置の必要性について、30年度報酬改定Q&A1にて必須ではなく必要に応じて行うとされているが、今回も同じなのか。	①多職種共同で栄養ケア計画の作成等を行っていただく必要はありますが、全職種が必須というわけではありません。 ②貴見のとおりです。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14 R3.5.19修正
75	通所介護等	口腔・栄養スクリーニング加算と栄養改善加算、口腔機能向上加算の併算定について	介護保険最新情報Vol931(令和3年3月12日)の「3.(1)⑩通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実」において、口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)の算定要件について(※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能)とされているが栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定している者については算定可能か？	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)について、栄養改善加算及び口腔機能向上加算を算定している者について、算定可能な場合があります。 厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)の十九の二を参照してください。(介護保険最新情報Vol.933)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
76	通所介護等	科学的介護推進体制加算	本加算の算定にあたっては利用者への説明・同意を文書等で残す必要があるか？また必要である場合において同意を得られない利用者に対してはこれを理由にサービス提供を拒む場合は正当な理由となるか？また同意は必要であり、これを理由にサービス利用を拒む場合の正当な理由とならない場合、全利用者の中から、一部の者のみへ算定しても差し支えないか？	①電子で残すことも可能です。 ②LIFEへの情報入力は匿名化したものが送られるため情報の提供自体については利用者の同意は必要ありません。 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含むすべての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能です。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&Avol3(介護保険最新情報vol952)問17.18を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
77	通所介護等	個別機能訓練について	介護保険最新情報Vol931(令和3年3月12日)において個別機能訓練加算の対象者が「5人程度以下の小集団又は個別」と示されているがこの人数に関しては何名までの事を指すのか？(何名を超えると不可か？)	明確に何名を超えると不可という基準はありません。特段の事情が無い限りは5名以下の小集団で行うことが適当と考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
78	通所介護等	個別機能訓練について	介護保険最新情報Vol931(令和3年3月12日)において進捗状況の評価を『3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。』とされており、これを拒否された場合の扱いについては平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の間42の答えとして『居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。』と回答されている。上記回答に沿う様、努めるが結果的にご理解頂けない場合は加算算定は不可であると承知している。この状況は京都市自主点検表の2提供拒否の禁止の③その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供する事が困難な場合に該当すると考えて良いか？	当該訪問はあくまで個別機能訓練加算の算定に係る訪問であり、当該訪問を利用者が拒否したことだけをもって「その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供する事が困難な場合」に該当するわけではありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
79	通所介護等	個別機能訓練について	介護保険最新情報Vol931(令和3年3月12日)において個別機能訓練加算の算定要件が示されており、機能訓練項目については『利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を選挙する。』とされているが、週別、日別で複数プログラムを用意しー利用日においては全利用者が同じプログラムを行う方法で提供する事は可能か？	複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が增大することにある、とされています。ご質問にある例の場合であっても、上記目的が達成されるときは、同加算の算定要件を満たすものと考えられます。(その他の算定要件も満たしていることが前提)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
80	認知症対応型共同生活介護等	看取り期の看護師夜勤配置の場合	例えば、死亡日45日前から31日前で、572単位/日ですが、看護師が夜勤に配置されている場合、起算はいつからになりますか。例えば、4月12日の23時まで勤務、4月13日深夜1時から早朝まで勤務の場合、12日、13日とも572単位を計上できますか。	看取り介護加算(Ⅱ)の算定要件として、「当該加算を算定する機関において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること」とされています。この場合の看護職員については、個人単位でみるものではないため、4月12日及び4月13日について、事業所として、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上配置されている場合は、看取り介護加算(Ⅱ)を算定できます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14
81	通所介護等	口腔・栄養スクリーニング加算の要件について	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰについて、加算取得条件に「栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算不可」となっているが、これは「栄養アセスメント加算または栄養改善加算」を取っており、その上で「口腔機能向上加算」を取っている場合には加算Ⅰの算定が不可という理解が良いのでしょうか？口腔機能向上加算だけをとっている場合には、加算Ⅰを算定しても問題ないでしょうか？	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰは、栄養アセスメント加算を算定している場合、栄養改善加算を算定している場合、口腔機能向上加算を算定している場合の、いずれにも該当しないことが要件となっているため、問い合わせのいずれのケースも、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰは算定不可と考えます。 ※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等の一部を改正する告示(P403.404参照)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
82	介護老人保健施設等	排泄支援加算の届出について	3月までは既存の排泄支援加算について算定している利用者がいます。4月からの排泄支援加算の変更について、全利用者で算定できるようにはなっていませんがこの場合、体制等状況一覧表には 排泄つ支援加算 あり に○をつけるべきでしょうか？	排泄つ支援加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに算定要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排泄つ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できます。 なお、経過措置として排泄つ支援加算(Ⅳ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の排泄つ支援加算の項目は「あり」としてください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
83	特定施設入居者生活介護等	口腔衛生管理体制加算について	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.3)のP56の問84に、口腔衛生管理体制加算について記述がありますが、厚生労働省の「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」の5. 制度の安定性・持続可能性の確保(2)報酬体系の簡素化においては、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算は4月より廃止となっております。 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 は、廃止と考えて良いのでしょうか？ (改定後の栄養マネジメント強化加算は現時点では申請しません)	特定施設入居者生活介護における、口腔衛生管理体制加算については、令和3年4月以降も廃止にはなりません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.21
84	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護本体事業所とサテライト型事業所の兼務について	国Q&A(vol.4)問24において計画作成担当者は他事業所との兼務することはできない。と記載されているが、令和3年度介護報酬改定による決定事項については、代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。とされている。本体事業所とサテライト型事業所間での介護支援専門員である計画作成担当者の兼務は可能か。	兼務することはできません。 ただし、それぞれの事業所において、非常勤専従職員として従事することは考えられます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
85	介護老人福祉施設等	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)のBI研修要件について	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 5)問5「事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。」と回答がありますが評価を実施する理学療法士が当施設に在籍する場合、その職員は既にBIの研修要件を満たし、今後研修に参加しなくてもよいのか？ もしくは、理学療法士であっても適切な質の管理を図るため、定期的に外部・内部の研修へ定期的に参加する必要があるのか？	適切な質の管理を図るため、外部・内部の研修へ定期的に参加する必要があります。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
86	通所介護	科学的介護推進体制加算の算定要件で、Q&Aの答申でBI測定の要件が不明である。	科学的介護推進体制加算を算定するにあたり、科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方ならび事務処理手順及び様式例の提示について(老々0316第4号3月16日付)において、科学的介護推進体制の提出要件は、第2の1-(1)イでは、総論でのADL情報の提出が求められている。さて、介護保険最新情報VOL965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和3年4月9日)では、ADL維持等加算(I)・(II)について問5『ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行う』とある。加算自体の種類は違うものであるが、LIFEを使う部分では関連・同一であり、BI測定は同一項目でもある。では、ADL維持等加算は行わないが、科学的介護推進体制を行う場合は、BI測定に、Q&A答申によるところの「事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。」を実施しないと算定してはいけないのか。Q2. そうだとするならば、BI測定者の新たな資格要件に該当する。答申書に急に初めて出てきた。ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について(VOL648)では、測定者は『機能訓練指導員』である。BI測定者については、要件を変更したと解釈で良いのか？	貴見のとおりです。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.14
87	全サービス共通	0.1%上乗せに係る臨時的なサービス利用者の取扱い	臨時的な取扱いでデイサービスからご利用者宅に訪問してサービス提供をしているご利用者様に9月30日までの加算を算定するのでしょうか？	令和3年9月30日までの基本報酬への0.1%の上乗せについては、臨時的な取扱いとしてサービスを提供した場合においても適用となります。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
88	居宅介護支援	ケアプランの同意 署名 押印	いわゆる介護サービス計画書 利用票の標準様式から署名・押印・利用者確認欄が削除されていますが、同意・確認・交付したことを経過記録に記載をすれば、署名がなくても、人員基準上、問題ないと解釈でよかったですか？重要事項説明書・契約書と同様の解釈(電子媒体等の代替手段)になりますか？	介護サービス計画書、利用票ともに、経過記録に記載するだけでなく、介護サービス計画書は、①署名、②記名・押印、③電子署名のいずれか、利用票については、居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に利用者の確認を受ける必要があるため、署名又は押印が望ましいです。 居宅サービス計画に係る利用者又はその家族(以下「利用者等」といいます。)の同意については、利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることが可能です。電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第318号)の第三十一条 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)の第5雑則 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)の第2の5 を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.14 R5.12.12 修正
89	介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算の配置について	前年度平均入所者が93名の場合、栄養マネジメント強化加算の算定管理栄養士の配置は、1.86になるが、常勤の管理栄養士1名と残りは栄養士の配置でも問題はないですか。	管理栄養士の配置が必要です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.20

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
90	短期入所生活介護	特定処遇改善加算について	国の「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和3年3月19日)」の送付について (Vol.941) 問19の回答部分において、「特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護についても、介護老人福祉施設が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定する事が可能である」とあるが、特別養護老人ホームが特定 I を算定する場合、「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届け出状況(あり)」と提出しておけば、併設短期入所生活介護のサービス提供体制強化加算が I ~ III のどれであっても、併設短期入所生活介護も特定 I を算定できるという解釈で間違いはないか。	貴見のとおりです。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.20
91	介護老人福祉施設等	安全対策体制加算の算定要件について	算定要件に「外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること」とあるが、例えば事故対策委員会等の委員会とは別に組織内に安全対策部門を設置することが必要であるという解釈でしょうか？	自施設での事故防止検討委員会等で共有を行うことでかまいません。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) 問39 (介護保険最新情報 Vol.948) を参照してください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.20
92	通所介護・地域密着型通所介護	個別機能訓練加算 (I)イ又はロの算定について	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3」(令和3年3月26日) 問58の(答)について、「指定通所介護等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に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできない」とされています。一方で、人員に関する基準において、管理者は、「管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。」とされています。これは個別機能訓練加算を算定する場合、管理者としての配置がなく、一日を通して専ら機能訓練指導員の職務に従事する場合であれば算定は可能という解釈でよろしいでしょうか。	当該Q&Aの考え方ですが、管理者と機能訓練指導員(個別機能訓練加算を算定する場合)にいずれも専従要件が設けられていることについて、それぞれの専従すべき時間帯において、管理者と機能訓練指導員の両方の職務に従事することはできないことを改めて明確化されたものです。それぞれ専従すべき時間帯が重ならないように、勤務表でそれぞれの職務に従事する時間を明確に区分したうえで、それぞれの時間帯にそれぞれの職務に専従する限りにおいては、従前どおり、その時間帯は専従していると考えることとなります。 例えば、営業時間:8時30分~17時30分、サービス提供時間:10時~16時30分である場合、 ①午前中は管理者、午後は機能訓練指導員として区分して従事する場合は、個別機能訓練加算(I)イの算定が可能です。 ②午前8時30分~10時は管理者として、10時~17時30分は機能訓練指導員として従事する場合、個別機能訓練加算(I)ロの配置要件として(I)イの配置要件に加えて配置することとされている「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものです。 あくまで、サービス提供時間帯の体制が要件を満たしているのかどうかという考え方となります。 ※厚生労働省確認済	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.27

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
93	認知症対応型共同生活介護	認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について	①認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、現行の外部の者による評価に加え、『運営推進会議における評価』が位置づけられましたが、定められた様式はありますか。 ②この運営推進会議を活用しての評価を行った場合、これまでのような外部評価緩和措置の対象となりますか。	①定められた様式はありませんが、評価に係る項目の参考例が示されています。 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。))に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」3(2)を参照してください。(介護保険最新情報vol.934 別紙26) ②外部評価制度に関する実施回数の緩和について、緩和できる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられていますが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することはできません。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)問27を参照してください。(介護保険最新情報vol.953)	①介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871) ②監査指導課 (075-744-1153)	R3.4.21
94	全サービス共通	基本報酬の見直しについて	厚生労働省の「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」のP53基本報酬の見直しにおきまして、「すべてのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする」とありますが、全体で+0.70%(うち新型コロナ0.05%)とは別に上乗せされるのでしょうか？	「令和3年4月から9月末までの間の基本報酬に0.1%上乗せ」の部分が、「うち新型コロナ0.05%」にあたります。よって、「全体で+0.70%」と別の上乗せされるわけではありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.21
95	介護老人福祉施設等	栄養ケアマネジメントの実施と減算について	管理栄養士によるケアマネジメントを実施しているが、「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」に係る届出ができていない場合、「1:なし」という取扱いになりますか、経過措置期間の間は減算されないという理解でよろしいでしょうか？	「1:なし」であっても、令和6年3月31日までの間は減算となりません。 「介護給付費算定の届出等に係る留意事項について」P4を参照ください。 (本市ホームページ「【加算】令和3年度の介護報酬改定に伴う加算届(介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く)の取扱いについて」に掲載しています。)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.21
96	通所介護・地域密着型通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)又はⅡを算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成について	令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者に個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定するためには、新たに計画書を作成しなければならないということでしょうか。 従来の個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練は「身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するもの」となっております。今改正の目的と大きく変わらないと思えます。4月時点で従来の計画の3か月毎の見直しの時期でない利用者も計画の見直しを行わなければ算定できないのでしょうか。猶予期間はないのでしょうか？	貴見のとおり個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合は、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者についても、個別機能訓練計画の見直しを行う必要があります。猶予期間は設けられていません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
97	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」の問112を踏まえて、「京都市Q&A」No.54の③によると、「説明は毎年、前期と後期に分けて2回行う必要があるのでしょうか？」との問いに、「説明は居宅介護支援の開始の際に必要です。」とあり、説明は新規契約時のみ1回でよいとも判断できますが、「開始の際」とは、「新規契約時」に追加して、「訪問介護等の4種のサービスを新たにプランに位置付けた場合」も含まれるのでしょうか？	「開始の際」とはあくまで新規契約時のことを指すため、「訪問介護等の4種のサービスを新たにプランに位置付けた場合」は含まれません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
98	介護予防支援	利用者負担額について	介護予防費・介護予防ケアマネジメント費が438単位となるが、利用者負担額の端数処理の考え方に変更はないか。	今回の報酬改定において、端数処理の考え方に変更はありません。 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)の第2の1の(1)を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
99	介護老人福祉施設	褥瘡マネジメント加算・排せつ支援加算について	介護保険最新情報Vol.938(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について)の「第2 LIFEに関連する加算」,「6 褥瘡マネジメント加算」中、「(1)ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、当該算定を開始しようとする月」とあるが、入院をしている利用者については退院をしてからの算定・LIFEへの提出でよいか。 例えば、令和3年4月に入院をしており5月に退院した場合、6月10日までにLIFEへの提出でよいか。 4月に1日でも在籍があり2日から入院した場合は、5月10日までにLIFEへの提出が必要か。 加算の算定は4月算定可能か。 排せつ支援加算についても同じ解釈でよいか。	LIFEへの提出については、やむを得ない場合を除き、全て提出することとされており、算定を開始しようとする月を通して利用者が入院をしていた場合については、やむを得ない場合にあたると考えられます。 この場合、当該利用者に係る情報の提出は可能な限り早期に行う必要があると考えられます。 なお、やむを得ない場合で一部の利用者の情報しか提出できなかった場合等であっても、利用者全員に当該加算を算定することは可能です。 排せつ支援加算についても同様の考え方になります。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)問16を参照してください。(介護保険最新情報vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
100	通所介護	入浴介助加算 I	厚生労働省 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)抄において、 ア①の文中に、「なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする」とあります。 ①部分浴は、シャワー浴以外にも、例えば清拭や足浴等も含まれるのでしょうか？ ②シャワー浴は、全身シャワー浴ではなく、部分的シャワー浴でも算定可能なのでしょうか？ ③部分浴等の「等」は、何を意味するのでしょうか？	①利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、清拭や足浴等である場合は、入浴に含まれると考えられます。 ②利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が部分的シャワー浴である場合は、算定可能と考えられます。 ③①の回答のとおり、清拭や足浴等が含まれると考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
101	介護老人福祉施設	口腔衛生管理体制(運営基準)	令和3年度介護報酬改定における改定事項について(令和3年1月18日社会保障審議会介護給付費分科会「参考資料1」) 3.(1)④施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化 ＜運営基準(省令)＞(※3年の経過措置期間を設ける) 「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」 ※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。 Q. “各入所者”・“年2回以上実施”と文中にありますが、全入所者一人ひとりについて年2回以上の実施が必要なのでしょうか？ 全体的・包括的な指導を年2回以上介護職員に対して歯科衛生士が行っていれば良いのでしょうか？	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うものです。 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」第4の18を参照してください。(介護保険最新情報vol.934)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.27
102	介護老人福祉施設等	ADL維持等加算(I)・(II)のBI研修要件について	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 5)問5「事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。」と回答があります。 Q. 「研修に定期的に参加させ」の定期的の基準はあるのでしょうか？	基準はありません。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.27
103	共通	LIFEに関連する加算の猶予期間の設定について	介護保険最新情報Vol.938(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について)の「第2 LIFEに関連する加算」中、令和3年度においては、LIFEに対応した介護記録システム等導入に時間を要する等の事情がある場合、一定の猶予期間が設定され、その適用を受けるために計画を策定することとなっている。この計画は、指定権者への届出までを求めるものではないとされているが、京都市への提出や連絡は不要と考えてよろしいでしょうか。	本市への提出や連絡は不要ですが、経過措置(猶予措置)の適用を受けることができる基準に該当していることについて、実地指導等の際に確認を求められます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.27
104	共通	LIFEへのデータ提出の期限について	介護保険最新情報Vol.973(科学的介護情報システム(LIFE)に係る対応等について)において、LIFEに関連する加算について、令和3年4月から算定する場合は、5月10日までにデータ提出することになっていたが、一定の条件の下で、8月10日までに入力すれば算定可能とする経過措置(猶予措置)が設けられた。 この適用を受けるためには、適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することとなっているが、京都市へ何か手続きをしないといけないのか。	本市への手続きは不要ですが、経過措置(猶予措置)の適用を受けることができる基準に該当していることについて、実地指導等の際に確認を求められます。このため、利用申請を行った日、受付番号、郵送されてきたハガキ(消印で遅れていることが確認できる)、ヘルプデスクへの問い合わせ内容や回答状況等、基準に該当している事実が分かる資料を計画とともに保存しておくことが望ましいと考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.4.27

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
105	療養通所介護	療養通所介護における利用時間枠について	<p><現行> <改定後> (基本報酬) (1)3時間以上6時間未満/回 1012単位 (2)6時間以上8時間未満/回 1519単位</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><改定後> 12,691 単位/月</p> <p>①上記のように改定され改定後は月単位しか記載されていませんでした。利用時間枠についてはご利用者本意の時間設定で良いのでしょうか？ ②利用時間が「3時間以下」になっても問題はないのでしょうか？ ③同ご利用者のサービス提供時間が日によって同じ時間帯でなくても良いのでしょうか？</p>	<p>療養通所介護については、日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬とする見直しが行われたところですが、サービス提供の考え方等については従前から変更はありません。</p> <p>①利用時間については、居宅サービス計画に基づいて作成された療養通所介護計画において設定されるものと考えます。</p> <p>②日単位の報酬体系において、3時間未満の利用は算定不可であるため、月単位の包括報酬となった後も認められません。</p> <p>③①の回答と同じ</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
106	通所介護	科学的介護推進体制加算の算定要件及び加算開始時期について	<p>①京都市版QAの問68の回答で、『科学的介護情報システム(LIFE)への情報提供だけでは算定要件を満たさないことに留意してください。』とあるが、算定要件の内容はどのようなものか。介護保険最新情報Vol.938(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について)中、「第2 LIFEに関連する加算」の章ではLIFEへの必要事項の提出について記載があるが、その他の算定要件はどこに明記があるのか？</p> <p>②また同回答では、『LIFEへの提出情報等を基に、現在の通所介護計画を検証し、検証結果をサービス担当者会議を通じてサービス計画に反映してください。』とあるが、それは算定要件なのか？要件となるなら、その記録・同意もケアプラン・計画書に明記が必要でしょうか？ 厚労省の資料では、算定開始月での必要事項のADL等の測定必要の為、人員配置・測定資格要件・提出頻度(加算する場合は全員)であり、サービス担当者会議開催が必要な場合の根拠を改めて示して頂きたい。</p>	<p>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」の第2の7の(19)③において、「事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。」とされています。</p> <p>②サービス担当者会議については、加算算定の要件になっているわけではありませんが、科学的介護推進体制加算算定に係るPDCAサイクルにおいて、居宅サービス計画に変更が生じた場合(軽微な変更を除く)は、サービス担当者会議を開催してください。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.4.27
107	通所介護	新型コロナウイルス感染症対応に係る特例的な評価について	ホームページで「令和3年9月末まで、新型コロナウイルス感染症対応に係る特例的な評価として、介護予防型は基本報酬に0.1%の上乗せを行い」と記載されているが、上乗せは必ずしないといけないということではないですか。体調不良で早く帰られた場合などの時減の場合は、短時間型の月2単位と考えてよいですか。	<p>0.1%の上乗せをしない場合は返戻となります。</p> <p>介護保険最新情報Vol.968参照</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
108	地域密着型特定施設入居者生活介護	ADL維持等加算	新設加算のため、4月から加算計上する場合、ADL利得の平均値は開始月翌月から6ヶ月後、つまり10月の測定値との比較になりますが、それまでの4月から9月の加算は、加算(I)、加算(II)とどちらを取得することができますか。比較値がない場合でも加算は取得できますか。	<p>令和3年度については、評価対象期間において一定の要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12箇月間に限り、ADL維持等加算を算定することができます。</p> <p>令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12箇月後までの1年間になります。</p> <p>令和3年4月15日までに算定基準に適合しているものとして届出を行い、令和3年4月から加算の算定を開始する場合の評価対象期間は、以下のいずれかになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月～令和3年3月 令和2年1月～令和2年12月 <p>なお、加算の算定要件については「厚生労働大臣が定める基準」第16号の2等を確認してください。</p>	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
109	地域密着型特定施設入居者生活介護	ADL維持等加算	①評価対象利用開始月4月、評価対象期間は翌月5月から10月、ADL利得が1以上であれば、11月から加算算定開始で間違いはないでしょうか。 ②①の加算は、令和3年度内、令和4年3月までとれるということで間違いはないでしょうか。 ③令和4年度の加算取得のためには、令和3年4月から令和4年3月までが評価期間となり、令和4年度(令和4年4月から令和5年3月まで)1年間加算算定可能となりますか。 ④令和4年度加算算定要件満たし、加算を算定した場合、1年間は加算算定が可能ですが(体制加算のため)、年度の途中で、利用者が9名になった場合であっても、当年度中は加算算定は継続できますでしょうか。翌年度も4月の時点で利用者が9名であっても、要件を満たしていれば、9名に加算を算定することは可能でしょうか。	①②③ 算定期間は、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12箇月間になります。「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」の第2の7(7)を確認してください。 ④加算算定年度に係る評価対象期間において、評価対象者数が10名以上であれば、加算算定年度中に、評価対象者数が9名以下になった場合であっても、当該算定年度中は算定可能です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871) 介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
110	通所介護	個別機能訓練加算 (I)イ又はロを算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成について	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3(令和3年3月26日)」問62より「個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある」とありますが、4/1から算定を開始する場合、計画書再作成・説明・同意・交付はいつまでに行えばよいでしょうか。基本的には計画書再作成・説明・同意・交付が完了した日以降、加算算定が可能と考えておりますが、自治体により見解が異なるようで、京都市の見解をご教示頂けますでしょうか。	基本的に、個別機能訓練計画書の(再)作成、説明、同意、交付が完了した日以降で、算定要件を満たした日から算定可能と考えられます。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者への説明、同意、交付ができなかった等のやむを得ない事情がある場合、利用者へ説明、同意、交付を行ったうえで、4月に遡って請求することも可能とします。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
111	(地域密着型)通所介護等	「科学的介護推進に関する評価」における「障害高齢者の日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定者について	質問の件につきまして、判定者は誰であるのか？ デイサービスであれば管理者や生活相談員等の職員で問題ないのか？ あるいは、主治医意見書を用い、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとするのか？ また、医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、認定調査員が記入した欄の記載を用いるのか？	障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度については、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて判定してください。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いてください。 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「障害高齢者の日常生活自立度」欄及び「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)問30を参照してください。(介護保険最新情報vol.953)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
112	訪問介護	認知症専門ケア加算の算定対象について	厚生省から出ている「令和3年度介護報酬改定に向けて」という資料の中(p.45)で認知症専門ケア加算について「専門的なケア提供体制に対する評価」とありますが事業者への加算という認識で合っていますでしょうか？ 例えば訪問介護事業所で基準を満たした場合、認知症自立度Ⅲの利用者のみ請求の対象になるのでしょうか？ それとも、認知症自立度Ⅱ以下の利用者も請求できるのでしょうか？	認知症専門ケア加算については「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合」に算定できます。「別に厚生労働大臣が定める者」とは、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とされています。「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅥに該当する利用者を指すものとする。とされています。 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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表1のへ 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)の第2の2の(21)を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
113	通所介護	ADL維持など加算の算定要件について	令和3年4月から算定開始する場合、令和2年1月と6月に評価したADL値を5月10日までにLIFEに入力すれば良いのか。また令和3年4月に休止している方もいるが問題はないか。 令和3年1月にADL値を評価した場合、令和3年7月にADL利得を算定しLIFEに入力すれば要件の一つを満たすのか。	令和3年度に加算を算定する場合は、BIの合計値をLIFEにデータ提出し、算定基準を満たすことを確認してください。(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問34) 令和3年4月から算定する場合の評価対象期間は、以下のいずれかになります。 ・令和2年4月～令和3年3月 ・令和2年1月～令和2年12月 令和3年4月算定の場合のLIFE提出切は5月10日ですが、やむを得ない事情がある場合の取扱いは「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.9)問1」を参照してください。 また、評価対象利用期間は、連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6箇月の期間を評価対象利用期間になります。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までの6箇月が評価対象利用期間になり、評価対象期間途中で利用していない月があったとしても、当該月を除いて6箇月以上利用していれば評価対象者に含まれます。(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問35, 30. 3.23事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
114	居宅介護支援	通院時情報連携加算	①利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活状況等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する・・・とあるが、訪問診療を受けている利用者宅へ医師の訪問にあわせて訪問し、上記の情報提供を行い、情報提供を受けて居宅サービス計画に記録した場合は算定可能か。 ②算定要件には居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合とあるが、一連の情報提供(医師等に行う、医師等から受けた)を行った結果ケアプラン内容に変更が生じなかった場合は、支援経過記録に一連の情報提供の記載を行うことで算定可能か。 ③当該加算の算定にあたり、記録用の様式(ひな形)の作成はされるのか。	①訪問診療については算定対象ではありません。(厚生労働省確認済み) ②貴見のとおりです。 ③ひな形の作成は行いません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
115	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定開始時期について	介護保険最新情報vol.952の問62にて「令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、加算創設の目的が異なることから、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。」との記載があるが、新たな目的に応じた機能訓練を実施しつつ、順次、機能訓練計画の見直しを行っている場合には令和3年4月から個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定ができるのでしょうか。それとも見直しを行った個別機能訓練計画書の同意日からの算定となるのでしょうか。	個別機能訓練加算は、「機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること」が算定要件となっています。 よって、ご質問の場合においては、個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しを行った個別機能訓練計画について、利用者又はその家族から同意を得て、その個別機能訓練計画に基づいて機能訓練を行った日から算定可能と考えられます。 厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号)の十六を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
116	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算のアセスメントシートの件ですが、必ず、興味関心チェックシートと生活機能チェックシートを使用しないとダメですか。当方の使い慣れているオリジナルのチェックシートは使用できませんか。	国から示されている、「興味・関心チェックシート」及び「生活機能チェックシート」に記載された各項目が包括された様式であれば、各事業所で作成された様式であっても問題ないと考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
117	通所介護	BI評価者の資格要件について	Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)においてADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うとあるが、「一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。」と、回答がある。 測定方法にかかる研修とは具体的に何を指すのか？ 受講の頻度については示されていない。 厚生労働省において作成予定のマニュアルや動画についても漠然としているが、今後厚生労働省から導入しやすいマニュアルや動画が示されるという事なのか？ もう少し具体性を示したものはあるか？	BI測定方法に係る研修内容とは、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5のとおりであり、厚生労働省ホームページにおいてBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画が掲載されております。なお、内外部のPT,OT,STの指導による研修受講の頻度に関しては、国が示している基準はありませんが、事業所として適切な質の管理が図れるよう対応すべきものであると考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
118	通所介護	BI評価者の資格要件について	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)問5において、「一定の研修」とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094.00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。との回答がでていますが、京都市で研修を開催する予定はありますか？ また各事業所で研修を行う場合、内部にPT, ST, OTがいない場合は外部から講師として来てもらう必要がありますか？ BIの指導ができる者は、PT, ST, OTに限られるのでしょうか？ BIの測定についての動画等を用いて事業所内の職員のみで研修を行うことは可能ですか？	BI測定方法に係る研修を本市において実施する予定はありません。 また、各事業所において研修を行う場合には、指導できる者がPT, ST, OTに限定されるものではありませんが、BIの測定に係る適切な質の管理を行う必要があることから、BIの測定が適切に行える者が参加することが望ましいと考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
119	老人保健施設入所	在宅復帰・在宅療法支援機能指標におけるリハビリ職配置について	在宅復帰・在宅療法支援機能指標の⑦リハビリ職配置割合において、R3年度改定で、PT・OT・STの3職種配置の場合は、5点の加算に変更されているが、本指標については6か月間の経過措置期間が設けられている。この場合、例えば、必要な職種が6ヶ月以内に配属見込みがあれば、その条件に合致する点数の加算をしてもよいのか？ 例：4月時点でPT・OT配置あり。10月までにST配属を予定の場合 →4月のリハビリ職配置割合は3点か5点か？	経過措置の取扱いについては、令和3年9月30日までは、改定前の令和3年3月まで(改定前)の指標・基準を用いることとなります。 例示の場合、令和9月30日までは5点、10月からPT・OT・STの3職種配置されるので5点となります。(届出様式は令和3年9月30日までは別紙13-1-1、令和3年10月1日以降は別紙13-1-2を使用してください。)	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
120	居宅介護支援(全サービス共通)	通院時情報連携加算の算定について	通院時情報連携加算について、算定要件は「利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合」とあるが、 ①医師等とは、医師以外の誰を指すのか？ ②利用者のケアプランを新たに作成した場合や、変更となった場合にのみ算定できるものか？、既にケアプランを作成されており、情報提供を受けた内容がすでにケアプランに含んでいて、ケアプランが変更にならなかった時には加算は算定できないのか？ ③ケアプランに記録した場合とあるがケアプラン内に記載が必要か？第5表(支援経過記録)のみでも問題ないのか？	①看護師等の医療スタッフが想定されます。(厚生労働省確認済み) ②通院時情報連携加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に算定できるものです。この要件を満たしていれば、ケアプランが変更にならなかった時も加算の算定は可能です。 ③記録については、居宅サービス計画等に記録することとされているため、第5表(支援経過記録)のみでも問題ないと考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
121	介護予防支援など	介護予防支援・委託連携加算(新規)の算定要件について	算定に関わり、下記の場合の可否を教えてください。 ①委託居宅ですでに連携加算を算定した利用者について、委託先を変更した場合、改めて変更先の委託居宅と連携を行った場合、再度算定することが可能かどうか。 ②給付管理が2ヶ月なかった場合、初回加算のように、再度算定することが可能かどうか。	①委託連携加算は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定できるものであるため、ご質問の例においては 変更先の居宅との委託を開始した日の属する月に再度算定可能です。 ②初回加算とは違い、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定できるものであるため、再度の算定はできません。 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)の第2の11の(2)を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19 R5.5.26 修正
122	栄養ケアマネジメント	栄養ケア・経口移行・経口維持計画書の様式変更について	令和3年度の栄養ケア・経口移行・経口維持計画書の様式の変更で、利用者および家族の意向の同意日とサインの箇所がなくなったことで、どのように手続きがかわるのかご教示して頂けますでしょうか？書面で署名をもらうのではなく、必ず口頭での説明と説明した記録を施設側で残す手順になるのでしょうか？	利用者の同意については、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができます。電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
123	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	Q&AのNo.25の回答には「①居宅介護支援の提供の開始の際に説明してください。その際は、説明を行う日の直近の期間(前期:3/1～8月末日、後期:9/1～2月末日)の割合を用いて説明してください。」とあります。 正確な割合が算出されるのは、実績が確定する翌月10日になり、前期の割合は9/10、後期の割合は3/10に算出できます。9/1～10に契約する場合、直近の期間(前期)の割合ではなく、その前の後期の割合が良いのでしょうか。	ご質問の例の場合であっても、直近の期間の割合を説明してください。新規に契約する利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、次回モニタリング等の際に説明を行うことで差し支えありません。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)問112を参照してください。(介護保険最新情報vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
124	介護予防型デイ(入浴なし)	第6報について	昨年度より来所してサービスを受けることが出来ない利用者について第6報の扱いにて対応し算定をしていたが今年度も引き続き可能か。 また可能であれば算定項目及び算定方法も昨年度からの継続として判断していいのか。12報は算定終了となったが6報の終了時期は確定されていないのか。	貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
125	看護小規模多機能型居宅介護	褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算	①褥瘡マネジメント加算(D)、排せつ支援加算(D)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として、～(中略)～、要介護度3以上の利用者全員に対して算定できるものであること、となっておりますが、要介護1、2の利用者に対しても同様に褥瘡リスク評価、管理、計画作成を行っている場合、要介護1、2の利用者についても加算取得は可能か。排せつ支援についても評価、対応、支援計画作成を実施している場合は算定可能か。 ②入院中(契約終了を促したが、在籍を希望)利用者について、看護小規模多機能居宅介護費の請求に加え、褥瘡マネジメント加算(D)、排せつ支援加算(D)について、加算請求は可能か。	①要介護1、2の利用者については、褥瘡マネジメント加算は算定できません。 ②入院中の利用者については、継続的な褥瘡管理及び継続的な排せつに係る支援が行えないため、褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算は算定できません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
126	看護小規模多機能型居宅介護	科学的介護推進体制加算	入院中(契約終了を促したが、在籍を希望)利用者について、看護小規模多機能居宅介護費の請求に加え、科学的介護推進体制加算は請求可能か。 別の体制加算については、以前より、回答いただいております。体制加算(体制を整備していることに対する評価のため)は入院中であっても請求可能と伺っています。	科学的介護推進体制加算については、体制加算であるため、ご質問の例の場合において算定可能です。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19 R3.6.18 修正

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
127	介護老人福祉施設	排泄支援加算について	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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知(抄)のP58 排泄支援加算⑨排泄尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善またはおむつ使用ありから使用無しへ改善することあるが、トイレに行く人で念のために布パンツにパッドを当てているが、パッドを当てた段階でおむつありとなるのか、パッドを当ててパッドに出ていなければおむつなしとみなしてよいか。	使用目的によっても異なりますが、尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当します。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)問102を参照してください。(介護保険最新情報vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
128	居宅介護支援	通院時情報連携加算の算定要件について	主治医より介護支援専門員に対して依頼があり、介護支援専門員が病院へ行って、診察室で医師と利用者の状況について、今後について連携を図った場合(利用者は通院せず)に算定は可能か?	当該加算は、「利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席」することが算定要件であるため、ご質問の例においては算定できません。 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)の第3の15を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
129	通所介護等	BI研修について	介護保険最新情報Vol.5(965)問5の回答において、 (答) 「事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある」とありますが、 Q、外部と内部の両方の研修に参加する必要があるのか? 「一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる」とありますが、 Q、必ずしも一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講する必要はなく、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習していれば、一定の研修を受講していることとして認められるのか?	BI測定方法に係る研修内容とは、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5のとおりであり、内部又は外部若しくは両方の研修を定期的を受講することにより、事業所として適切な質の管理を図ってください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
130	通所介護等	BI研修測定者について	介護保険最新情報Vol.5(965)問5の回答において、 (答) 「加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない」とあるが、 Q、理学療法士等の「等」の職種にはどんな職種が含まれるのか?看護職員は含まれるのか?個別機能訓練加算算定要件の理学療法士等の「等」には看護職員が含まれていますが… …。もしも、「等」に看護職員が含まれず、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士もいなければ、ADL維持等加算・科学的介護推進体制加算は算定できないのか? Q「同席の下で実施する等」の「等」はなにが考えられるのか?	BI測定方法に係る研修内容は、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5のとおりであり、各事業所において研修を行う場合には、BIの測定に係る適切な質の管理を行う必要があることから、BIの測定が適切に行える者が参加することが望ましいと考えます。参加の方法や職種は問いません。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
131	介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について	<p>左記加算について、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所者等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこととされているが、この褥瘡発生の有無について評価日の時点『持続する発赤以上褥瘡』の有無の判断で良いのか。評価日については各事業所が決める日で良いのか。</p> <p>例：○月△日(評価日)・・褥瘡なし</p> <p style="text-align: center;">↑ この間褥瘡が発生するも数日で改善 ↓</p> <p>○+1月△日(翌月評価日)・・褥瘡なし</p> <p>上記のような場合、○月・○+1月ともに(Ⅱ)の算定が可能なかどうか</p>	<p>褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、当該施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に『持続する発赤以上の褥瘡』の発生がない場合に、算定可能です。よって、ご質問の例において、評価日が施設入所日の属する月の翌月以降である場合は、算定可能です。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
132	通所介護	ADL維持等加算Ⅰの算定について	<p>京都市Q&A NO.55①の質問への回答において、「令和2年度分のADL値については遡ってLIFEに入力すること等が必要で」とある。 現在ADL等維持等加算Ⅲを算定しており、ADL維持等加算Ⅰへ移行したいと考えているが、 ①令和3年度途中でも令和2年度分(1月・6月評価)を遡ってLIFEに入力し、届け出を提出することによって、翌月からADL維持等加算Ⅰに移行することが可能か、 ②①が不可の場合、今年度評価済みの評価を遡って入力し、翌月の6か月後に再評価・入力し該当を受けたうえで、届け出をすれば評価翌月からADL維持等加算を算定できるという認識でよろしいか。</p>	<p>令和3年度については、評価対象期間において一定の要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の属する月の翌月から12箇月間に限り、ADL維持等加算を算定することができます。 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12箇月後までの1年間になります。 仮に令和3年6月に当該加算Ⅰの算定基準に適合しているものとして届出を行い、令和3年7月から加算の算定を開始する場合の評価対象期間は前年同月令和2年7月～令和3年6月の12箇月間、評価対象期間の満了日の属する月は令和3年6月、翌月令和3年7月から12箇月間当該加算が算定可能となります。ADL値については、遡ってLIFEに入力し、算定基準を満たしているか確認してください。</p> <p>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)の第2の7の(12)を参照してください。</p>	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
133	小規模多機能型居宅介護	科学的介護推進体制加算の算定について	<p>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)発出の通所・居住系サービスにおける科学的介護推進体制加算についての問16回答において『要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。』とされているが、 令和3年4月1日に契約が終了し、居住系サービスを利用することになった利用者に対して、科学的介護推進体制加算の算定することは、「やむを得ない場合」に当たり、算定は可能でしょうか？</p>	<p>科学的介護推進体制加算は、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定可能であるため、ご質問の例においては算定できません。 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)4のワを参照してください。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
134	居宅介護支援	通院時情報連携加算について	<p>①居宅サービス計画書に記載とあるが、居宅介護支援経過記録への記載でも大丈夫であるか。 居宅サービス計画書の2表に記載しないといけないのか。 ②往診で同席した場合も算定できるのか。</p>	<p>①居宅介護支援経過記録への記載であっても差し支えありません。 ②算定できません。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
135	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	Q&A No.25 の回答(R3.4.30修正)に「②同一事業者とは法人を指します。よって、前者の例になります。」とありますが、重要事項説明書への記載方法を教えてください。 例えばA法人が訪問介護事業所を3事業所(B事業所、C事業所、D事業所)を営営しており、その3事業所を合算した値が第1位であった場合、②の表には下記のように記載すればいいのでしょうか。 訪問介護 A法人(B事業所、C事業所、D事業所) ●% E事業所 ●% F事業所 ●%	ご質問の例にあるような記載方法で差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19
136	認知症対応型共同生活介護	新管理者が認知症対応型サービス事業管理者研修が未受講の場合の具体的な届出方法について	厚生労働省ホームページ「令和3年度介護報酬改定について」→「介護報酬改定に関する通知等」→「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(別紙9)→P46→(2)管理者(基準第91条)②基準第91条第3項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第64条第3項の規定と同趣旨であるため、第3の四の2の(2)の②を参照されたい。→P39「ただし、管理者の変更の届出を行う場合には、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。」とあります。これに該当する事業所管理者の異動が見込まれており、その際どのような手続きが必要ですか?	当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれること分かる誓約書(様式不問)や受講申込書を添付のうえ、管理者変更に伴う変更届を提出してください。 なお、本件はやむを得ない事情による特別な取扱いであり、必要な研修を修了した管理者を配置することが原則である旨申し添えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
137	通所介護	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について	介護保険Vol937.IVより大規模型事業所における令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る取り扱いについて、令和3年4月は規模区分の特例適用は行わず3%加算のみ算定となっている。仮に令和3年4月実績が規模区分特例に該当する場合当該月を算定基礎とし令和3年5月申請、令和3年6月算定開始することよいか。又、その際添付資料の入力方法として計算シートは当該月のみ、申請様式(2)加算算定・特例適用の届出内 昨年利用延人員数の入力不要よいか。規模区分特例が適用された場合3%加算算定終了の届出は不要よいか。	令和3年4月の利用延人員数が特例適用となる場合は、5月に届出をし、6月から算定できます。 なお、届出に当たっては、 ①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(変更前・変更後の欄に「感染症等を理由とする規模区分の特例の適用により、3%加算を終了し、事業所区分○●から●●に変更」など変更内容を記載) ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(適用する区分に○印、「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」欄の「1 なし」に○印) ③感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式 を算定月の前月15日までに提出してください。 ③については、貴見のとおり、様式(2)加算算定・特例適用の届出内 昨年利用延人員数の入力不要です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.19
138	訪問介護	特定事業所加算ⅢとVの併算定について	例えば、身1生1・Ⅲを算定する場合、Vの3%は身1生1・Ⅲ(349単位)に対して計算するののか。それとも、加算無しの身体1生活1(317単位)に対して計算するののか。	349単位に対して計算を行います。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.19

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
139	訪問介護	特定事業所加算Vの算定について	特定事業所加算Vを算定する際、サービス毎に3%加算すればよいか。 それとも、月の合計単位数に対して3%加算すればよいか。	単位数の計算方法は、従来の特定事業所加算Ⅰ～Ⅳから変更はありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
140	訪問介護	認知症専門ケア加算の算定について	①事業所が認知症専門ケア加算の算定要件を満たすことで算定できる対象は、認知症である利用者になるのか。もしくは、算定要件を満たしていれば全利用者が対象になるのか。 ②また、月の途中で算定要件を満たした場合、日割り計算が可能か。	①認知症専門ケア加算については「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合」に算定できます。 よって、全利用者が対象になるわけではありません。 ②加算については日割り計算用のサービスコードがある場合は、日割りが可能で、ない場合は月額報酬になります。サービスコード表をご確認ください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
141	訪問介護	同一建物減算の算定について	月の途中で50人ないし20人以下となった場合、その日から減算対象ではなくなるのか。	利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
142	通所介護	科学的介護推進体制加算の算定要件について	ここで言うADLの評価としてパーセルインデックス(BI)を用いると思いますが、BIの測定ができる要件に『BIによる評価を行う職員を外部、内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について適切な質の管理を図る必要がある』と、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.965に回答が出ていますが、その体制が整わないと科学的介護推進体制加算は算定できないという事でしょうか？	ADL維持等加算に関するBI測定方法に係る研修内容とは、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5のとおりであり、厚生労働省ホームページにおいてBIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画が掲載されております。 科学的介護推進体制加算についても、このQ&Aの考え方を準用し、適切な質の管理を図るのが望ましいと考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
143	通所介護	LIFEを利用する事で得られる加算について	①BI測定者の要件を満たすことが難しく、BIの情報提供は不可能と判断した場合、LIFEでのBIを利用する事で得られる科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算Ⅱ、ADL維持等加算は算定不可能と判断しましたがそれで間違いありませんか？ ②BIの情報提供とは無関係の口腔機能向上加算Ⅱを算定することはどうなりますか？ ③BIの情報提供が出来ないという事はLIFEを利用してもLIFE自体が無効になってしまうという判断でよろしいですか？	①ADL維持等加算については、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5のとおり、適切な質の管理を行うのが望ましいと考えます。 また、個別機能訓練加算Ⅱ等のLIFEでのADLの報告が必要な加算についても、Q&A(Vol.5)(令和3年4月9日)(Vol.965)問5に準じて、適切な質の管理を行うのが望ましいと考えます。 ②口腔機能向上加算Ⅱ等のLIFEでのADLの報告が求められない加算については、各加算の趣旨に沿って算定してください。 ③算定要件は満たさないことになると考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
144	介護老人保健施設	①褥瘡マネジメント加算の算定要件 ②科学的介護推進体制加算の算定要件	①以前から、褥瘡の加算を算定していました。前回は3月に評価を行い算定しており、今回は6月の評価計画の見直しを予定しています。ちなみに褥瘡形成はありません。 この場合の4月、5月の算定は、 (a)4月5月は算定できない。 (b)4月5月は(Ⅱ)を算定できる。 どちらになりますか。 ②基本的に入所者全員が対象となっていますが、開始にあたっては利用者全員が算定開始月が同じにならないといけないのか。 4月に利用者総数の半数の実施できた方のみから算定開始し、残りの半数を5月に実施した方を算定開始という流れでもよいのか。	①褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、加算の届出を行った月の前月において既に入所している者については、介護記録等に基づき、施設入所時における褥瘡に係る評価を行い、その評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に、国が様式を定める「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて評価を実施し、当該月に当該計画書に示す「持続する発赤(d1)」以上の褥瘡の発症がない場合に算定可能です。 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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8日老企第40号)の第2の5の(35)を参照してください。 ②科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できます。ただし、LIFEへの情報の提出については、やむを得ない事情において、一部の利用者の情報が提出できなかった場合は、入所者全員に当該加算を算定することは可能です。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)問16を参照してください。(介護保険最新情報vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
145	老人保健施設	自立支援促進加算の算定要件について	要件⑥d「入浴は特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケア方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。」とあり、介護保険最新情報vol.948(QA vol.2)の問41(答)では、「感染症等の特段の考慮すべき事由により、機械浴が必要な場合は、書かれている諸状況を満たせば特別浴槽使用でも算定可能と書かれています。 この「感染症等の特段の考慮すべき事由」についての「等」が不明確で、全老健の動画説明では「医師の指示があれば機械浴でもOK」との見解ですが、例えば、四肢の欠損や、間接の拘縮等で医師による機械浴でないと安全な入浴介助ができないとの判断がある自立支援計画書を策定し、本人家族に説明して了解を得れば算定可能でしょうか。	貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
146	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	Q&A No.25 の回答(R3.4.30修正)に、訪問介護等の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の「同一事業者」というのは法人をさしている、とあります。 厚生労働省から「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」問111の回答で示されている(例)では、各サービスが事業所名で記載されているが、法人毎で記載をしないといけないということでしょうか？ 訪問介護 ○事業所 ●% □事業所 ●% △事業所 ●% 訪問介護 ○福祉会 ●% ××ケア ●% 株式会社□□ ●%	一つの介護サービス事業者(法人)が複数のサービス事業所を営んでいる場合で、当該複数のサービス事業所の割合を合算した割合が、上位3位に当たる場合は、当該法人の記載が必要と考えられます。具体的には以下のような記載方法が考えられます。 訪問介護 A法人(B事業所、C事業所、D事業所) ●% E事業所 ●% F事業所 ●%	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
147	訪問看護	訪問看護報告書の作成について	<p>国Q&A(Vol.3令和3年3月26日)の第12問において、「訪問看護報告書については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取り扱いについて」に示す様式に準じて作成すること」とされているが、「(別添)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」の様式は、訪問看護報告書と不可分一体となるので、記載を規定された項目に漏れない限り、様式の変更を行っても良いか？</p> <p>例えば、評価項目「看護の視点からの評価」を訪問看護報告書へ記載し、「(別添)訪問看護の詳細」の重複する部分を省略するなど</p>	変更後の様式について、国通知に示す様式の各項目を包括しているのであれば、必要な範囲で様式の変更を行うことは可能であると考えられます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
148	居宅介護支援	全6カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	Q&A№25の②の回答が4月30日に修正されましたが、法人単位ではなく、各事業所単位の割合でご利用者に説明済みの場合、改めて法人単位での割合を説明し直す必要がありますか？	改めて法人単位での割合の説明をお願いします。再説明については、次回のモニタリングの際など、利用者に説明を行えるタイミングでしていただくことで差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
149	居宅介護支援	運営基準(内容及び手続の説明及び同意)	前6月間に当該事業所において作成した計画書に位置付けられた割合の説明について5月以後のモニタリング等の際に文章の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとなっているが、京都府はコロナによる緊急事態宣言が発出しており、特段の事情がない場合は原則として居宅訪問はせず、電話等でモニタリングを行うとなっているが、宣言解除されてから訪問し、説明を行い署名を頂くで差し支えないでしょうか。	貴見のとおりです	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.5.26
150	通所介護等	BI研修測定について	BI測定者が初めて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならないとあるが、対象となるすべてのご利用者及入所者を理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行う必要がありますか。外部の理学療法士の講習によるズームによる研修を行った際に、一部のご利用者及び入居者を理学療法士と一緒に評価を実施し、評価方法について学ぶことができたため、その他のご利用者及び入居者は研修を受けたBI測定者のみで評価を行ってもよいのか。	外部の講師による研修を受講すると同時に、一部の利用者等の評価を理学療法士等の指導のもとで行い、その他の利用者等に対して適切に評価ができるようであれば、BI測定者のみで行ってもよいと考えます。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.5.26
151	指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業	初回加算、委託連携加算、請求書兼実施状況報告書について	包括が委託をせずに初回プランを作成する場合は初回加算として算定しているのは、今まで通りかと思っております。今回の4月から改定により、委託連携加算ができましたが、包括がすでにプランを作成していたケースを委託する場合は、その初回月は委託連携加算の算定と理解しております。しかし、新規でかつ委託で初回プランを作成頂く場合、①初回加算を算定請求するのか、それとも②委託連携加算を算定請求するのか、③初回加算・委託連携加算の両方を算定請求できるのか、教えてください。また、委託事業所へ委託費を請求して頂く場合、③の場合であっても、①初回加算相当分、もしくは、②委託連携加算相当分のみを請求して貰うことで考えてますが、よろしいでしょうか。	新規かつ委託で初回プランを作成する場合は、初回加算及び委託連携加算の両方を請求できるものと考えます。また、委託費の請求については、包括と委託先との契約になってきますので、本市での取り決めはありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
152	訪問介護	訪問介護における通院等乗降介助の見直し	通院等乗降介助について、目的が複数ある場合であっても、居宅が始点又終点となる場合には、通所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。とあるが、下記Aのように、①②迄の移送では、②の算定は取れないとの事でしょうか？ (Bのように、③まで全て行って成立する？) A 自宅→病院→通所系事業所 ① ② B 自宅→病院→通所系事業所→自宅 ① ② ③	Aの場合であっても始点が居宅であるため、算定できるものと考えます。(なお、送迎減算の対象となります。)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
153	通所介護、地域密着型通所介護	個別機能訓練加算(イ)又は(ロ)を算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合の算定可能時期について	介護保険最新情報VOL952「介護報酬改定に関するQ&A Vol.3」の問い62において、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定している利用者が個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたっては、個別機能訓練計画の見直しが必要と示されており、その見直しの際に必ずしも居宅を訪問する必要はないことが記載されている。 京都市QAのNo96において、令和3年3月末までの個別機能訓練加算Ⅱの目的と令和3年4月以降の個別機能訓練加算(Ⅰ)イの目的が大きく変わらないことから令和3年4月において計画の見直しが必ずしも必要ないのではないか？との問いに対して、加算創設の目的が異なることから、計画の見直しは必要であるとの解答である。 加えて、京都市QAのNo44において、個別機能訓練加算ⅡのLIFEへの情報提供の時期が「新規に個別機能訓練計画を作成した時と計画の変更を行った時」とされていることから、令和3年3月以前より計画書を作成済みで4月にも変更予定がない利用者に対して算定することが出来ないのか？との問いに「算定可能」とあり、京都市QAのNo96と矛盾していませんか。	令和3年3月以前より個別機能訓練加算を算定している、個別機能訓練計画を作成済みで4月にも変更予定がない利用者に対しては、個別機能訓練計画の見直しを行ったうえで、算定可能と考えられます。ただし、作成済みの個別機能訓練計画の内容に、身体機能の向上だけでなく、日常生活における生活機能の維持・向上について既に記載があり、改正後の当該加算の創設目的に沿っていると考えられる場合は、当該計画の見直しは不要として差し支えありません。(QANo.44の回答は修正します。)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
154	通所介護、地域密着型通所介護	個別機能訓練加算(イ)又は(ロ)を算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合の算定可能時期について	京都市QAのNo44において、個別機能訓練加算Ⅱの算定にはLIFEへのデータ提出が必須であるが、令和3年3月以前の個別機能訓練計画書の情報を4月以降にLIFEへ提出することで算定可能か？との問いに可能とあるが、京都市QAのNo96と矛盾していませんか。	No.153の回答のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
155	通所介護、地域密着型通所介護	個別機能訓練加算(イ)又は(ロ)を算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合の算定可能時期について	国QAにおける、計画の見直しが必要との文言は、新しい計画書を必ずしも作成する必要はなく、計画自体を新しい加算の創出目的に照らし合わせたうえで令和3年3月末までの個別機能訓練計画書を加筆修正(ブラッシュアップ)したもので良いですか。	貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
156	通所介護, 地域密着型通所介護	個別機能訓練加算(イ)又は(ロ)を算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合の算定可能時期について	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロを算定する場合に必ず新様式を作成しなければならず、その新様式の再作成時期を可能な限り早期としていること、またそのQAが令和3年4月14日に出されていることから、令和3年4月中に新様式の再作成が間に合わなかった場合、個別機能訓練加算Ⅱの算定は4月は不可なのでしょうか。	No.153の回答のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
157	通所介護	個別機能訓練加算Ⅱに係るLIFEへの提出情報について	介護保険最新情報vol.938にて、個別機能訓練加算ⅡのLIFEへの提出情報について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老振発 0316 第3号, 老老発 0316 第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。と記載がありますが、別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)には、「職種」の欄はありますが、「評価日」、「ADL」、「IADL」が無いようにお見受けしますが、どのように対応すればよろしいでしょうか。	「評価日」、「ADL」、「IADL」については、別紙様式3-2「生活機能チェックシート」を基に、LIFEへ情報提出してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
158	共通	科学的介護推進情報(既往歴情報)について	入力項目に「発症年月日」を記載する項目があるが、主治医意見書等を確認しても「不詳」と記載していることがある。発症年月日が分からない場合はどの様に入力したらよいのか?	70歳頃あるいは80歳頃のように大体の発症年について、対応する「年」を入力してください。「日」が分からない場合は、「15日」と入力してください。「月」も分からない場合は、「6月」と入力してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
159	共通	(LIFE)関連加算にかかる日常生活自立度の判定について	認知症専門ケア加算については令和3年度介護報酬改定に関するQAvol4(介護保険最新情報Vol953)の問30では、「認知症高齢者の日常生活自立度」について、主治医意見書による旨明示されていますが、今回のLIFEにかかる情報提供で「障害高齢者の日常生活自立度」も主治医意見書によるものでよいですか。	障害高齢者の日常生活自立度についても、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて判定してください。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いてください。 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「障害高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
160	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	令和3年度介護報酬改定に関するQAvol.3(介護保険最新情報vol.952)の問111で重要事項説明書に割合等を把握できる資料を別紙としての<例>が上げられているが、では具体的に 通所介護 A法人 ●%・E事業所 ●%・F法人 ●% と記載した表でよいのか、 A法人・F法人の各事業所名(例えば、B事業所C事業所D事業所合算)の記載まで必要なか、具体的に示して頂きたい。 ②また、事業所単位で先に説明し署名を受けているケースは、再度説明し直しが必要か。	①具体的には以下のような記載方法が考えられます。 訪問介護 A法人(B事業所, C事業所, D事業所) ●% E事業所 ●% F事業所 ●% ②改めて法人単位での割合の説明をお願いします。再説明については、今回のモニタリングの際など、利用者に説明を行えるタイミングでしていただくことで差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
161	通所介護	個別機能訓練計画書について	国から示されている個別機能訓練計画書(別紙様式3)には説明日、説明者、の記入欄があり、説明を受けた利用者(同意者)の署名欄がありませんが、署名は必要ではないのですか?	個別機能訓練計画については、利用者又はその家族に対し、内容の説明を行い、同意を得る必要があります。ただし、同意については、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができるとされているため、必ずしも署名をもって同意とする必要はありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
162	認知症対応型共同生活介護	栄養管理体制加算について	算定要件に「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とありますが、これは月1回の「技術的助言及び指導」を実施することで算定要件を充たしていると判断してよろしいですか。	栄養管理体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。)が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていることが算定要件とされています。ここでいう技術的助言及び指導とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではないとされています。 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)の第2の6の(13)を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
163	介護療養型医療施設	非常災害対策の運用について	指定介護療養型医療施設基準の第二十七条において、「指定介護療養型医療施設は、前項(業務継続計画の策定等)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない」とされているが、具体的にはどのような想定や運用を検討されているのか。	国から具体例は特に示されていませんが、災害時に協力してもらえよう、日頃から地域住民や地元消防団等との密接かつ適切な連携体制を確保し、訓練の実施に協力(訓練に参加してもらうなど)を得られる体制づくりに努めてください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.6.8
164	通所介護	LIFE関連加算について	①科学的介護推進体制加算に必要な認知症の診断や誤嚥性肺炎の既往・発症日を主治医意見書等で確認しているが、発症日が不詳または月日の記載がないものがある。また、認知症に関して病態の記載がないものがある。その場合、発症日、病態の記載はなくてもよいか？ ②科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算に必要な、既往歴や病歴も同様に、主治医意見書等で確認しているが発症日が不詳であるものが多い。その場合、発症日が判明している疾患のみの入力で問題ないか？	発症日が確認できない場合は、70歳頃あるいは80歳頃のようにおおよその発症年について、対応する「年」を入力してください。「日」が分からない場合は、「15日」と入力してください。「月」も分からない場合は、「6月」と入力してください。なお、認知症の診断は、主治医意見書の記載を基に入力してください。確定診断を受けていない場合は「なし」としてください。その他LIFEへの提出情報の判断方法等は、下記のアドレスから「LIFE利活用の手引き」を参照してください。 https://life.mhlw.go.jp/help	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
165	通所介護	栄養アセスメント加算	算定要件には、管理栄養士1名以上の配置、利用者ごとに、管理栄養士、介護職員、生活相談員その他の職員が共同してアセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。となっているため、口腔・栄養スクリーニング加算とは異なり、サービス担当者会議の必要はないのか。	当該加算の算定要件として、サービス担当者会議の開催が必須ではありませんが、当該加算の算定に係る栄養アセスメントを行う中で、ケアプランの変更が生じた場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8
166	介護医療院	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	算定開始月についてですが、『別紙7 特別診療費の算定に関する留意事項について(平成30年4月25日老老発0425第2号)(抄)』1ページ、2褥瘡対策指導管理の(2)褥瘡対策指導管理(Ⅱ)の①について、『施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。』は、施設入所時及びその後少なくとも3月に1回評価を実施することを前提に、令和3年4月以前より入所している方は、4月に介護記録等に基づいて評価し、4月から算定が可能で、5月入所の場合は、入所時に評価し、算定は5月から可能ということでしょうか。	評価の時期については、貴見のとおりです。評価を行ったうえで、その他の算定要件を満たした場合に算定可能となります。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.8

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
167	介護療養型医療施設等	栄養ケアマネジメントについて	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」中の①第4条(2)栄養ケアマネジメントの実務(ウ)～各計画の中に栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載を持って栄養ケア計画の作成に代えることが出来るか？施設計画と栄養計画を一体的に作成と考えると問題はないのか？ ②栄養ケア計画書そのものに同意署名欄は不要と考えてよいのか？一体的にした場合に注意しておくべきはあるのか？ ③(エ)入所者への説明は、介護支援専門員等とあるが、管理栄養士が入所時や定期的な栄養ケア計画作成時に説明を行っていたが、介護支援専門員の説明で問題はないのか？ ④(ケ)栄養ケア計画の変更について、栄養ケア計画の変更が必要な場合とあるが、今までのように定期的(概ね3か月と決まっていた)でなくてよいのか？	①施設計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、施設計画と栄養ケア計画を一体的に作成して差し支えありません。 ②栄養ケア計画書の様式として同意署名欄は不要です。ただし、栄養ケア計画書については、入所者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る必要があります。なお、この同意については、利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることが可能です。電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者が同意の意思表示をした場合等が考えられます。 ③介護支援専門員の説明でも問題ありません。 ④栄養ケア計画の見直しの期間については、特段の規定はありません。入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直してください。	介護ケア推進課認定給付担当(075-708-8087)	R3.6.18
168	訪問介護	介護保険での介護タクシーの利用計画について	報酬改定で利用中のデイサービスから病院までの移動は、計画すれば、可能となりましたが、障害者の共同作業所から病院までの移動について、同様に利用が可能でしょうか。また、この方の場合、受診後の病院から自宅までは介護保険外の介護タクシー利用となります。	質問の共同作業所は、目的地とは、関係のない場所であるため、算定できません。目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地(病院等)間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地(病院等)への移送に係る乗降介助に関しても居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定できるものとなります。	介護ケア推進課認定給付担当(075-708-8087)	R3.6.18
169	通所介護	入浴介助加算Ⅱについて	入浴介助加算Ⅱの算定について、新居に引っ越しを予定されており、そこでは浴槽の深さや手すりなど環境が整備され自宅で入浴を行われる予定である。しかし、他県になるため写真や深さなどの情報でしか入手できない。新居の状況に合わせて入浴動作を訓練・実践を行えば入浴介助加算Ⅱの算定は可能か？上記の方法で算定不可能であれば、他府県に転居される場合で入浴介助加算Ⅱを算定する方法を教えてください。	他府県であっても、利用者の居宅を訪問し、浴室の評価を行うことが必要です。	介護ケア推進課認定給付担当(075-708-8087)	R3.6.18
170	居宅介護支援	サービス利用割合について	①前6か月間に作成したケアプランによる割合の判定期間について、前期3/1～8/末、後期9/1～2/末とあるが、5月に新たに利用契約する場合の期間は上記の前期、後期に当てはまらずに、直近の11/1～4/末になるのか。 ②既にサービスを利用中の方への説明は9月に行えばいいか？または、新規の方と同じように5月のモニタリング時に説明すればよいか？5月のモニタリング時の説明であるならば、割合を求める期間は11/1～4/末でよいのか？	①5月に新たに利用契約する場合は、直近の期間である後期:9/1～2月末日の割合を用いて説明してください。 ②既にサービスを利用中の方には、次回のモニタリングの際など、利用者へ説明を行えるタイミングで、説明を行う日の直近の期間(前期:3/1～8月末日、後期:9/1～2月末日)の割合を用いて説明してください。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ A Vol.3」(令和3年3月26日)問112の「通知:第2の3(2)」を参照してください。(介護保険最新情報Vol.952)	介護ケア推進課認定給付担当(075-708-8087)	R3.6.18
171	看護小規模多機能型居宅介護	①口腔機能向上加算・栄養改善加算について ②認知症行動・心理症状緊急対応加算について	①両加算で、原則3か月以内の期間に限り、月2回を限度となっているが、例えば4.5.6月で算定するとして、6月に新規利用する場合の算定は6月から3か月となるのか、4.5.6月のくくりで算定しているのか。 ②医師が緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した場合、とあるが診断書や文書などの算定の根拠となる様式が必要か。	①6月に新規利用するのであれば、6月から3月以内の期間となります。 ②診断書や文書などの根拠資料があると望ましいですが、事業所としては、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たったの留意事項等を介護サービス計画書に記載しておけば算定は可能です。	介護ケア推進課認定給付担当(075-708-8087)	R3.6.18

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
172	介護老人福祉施設	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定要件について	①褥瘡マネジメント加算を新たに算定、初回の評価でリスクありとされた利用者に関して、褥瘡発生がない場合、初回の算定から褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)の算定が可能であるか。 ②また、褥瘡が発生した場合は、褥瘡の発生した利用者は治療するまでは褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)、その他褥瘡発生のないリスク者については褥瘡マネジメント(Ⅱ)が算定できることで間違えないか。	①施設入所日の属する月の翌月以降から褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)の算定が可能となります。 ②貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
173	通所リハビリテーション	口腔・栄養スクリーニング加算	「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」中、 第2の6(8)① ①「利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること」 との記載があるが、サービス事業所は全利用者に声掛けを行い、利用者も同意されることが多いが、包括職員のアセスメントの結果、口腔・栄養スクリーニングの必要性を認めない場合はケアプランに位置づけられない場合もあり得るのか。 第2の(8)④ ②「口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とあるが、複数の中から一つの事業所を決定するためのサービス担当者会議という意味ではなく、口腔・栄養スクリーニングの必要性を決定するサービス担当者会議という認識でよいか。	①利用者の個々の事情に応じて、当該加算を算定しないことも可能ですが、包括職員のアセスメントの結果、口腔・栄養スクリーニングの必要性が認められることが算定要件となっているわけではないことに留意してください。 ②ここでいうサービス担当者会議は、当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合に、どの事業所が当該加算を算定するかを決定するための会議を指します。ただし、口腔・栄養スクリーニングの必要性について会議の中で取扱うことを妨げるものではありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
174	居宅介護支援	前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の割合の説明について	京都市Q&A No.25の修正に伴い、令和3年4月1日以降で既に交付済みの重要事項説明書(サービスを位置付けた割合を法人単位ではなく、事業所ごとの割合で提出していたもの)については全て取り直しが必要となるのか、ご教示願います。	改めて法人単位での割合の説明をお願いします。再説明については、次回のモニタリングの際など、利用者に説明を行えるタイミングでしていただくことで差し支えありません。(Q&AのNO.160②と同じ)	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
175	介護医療院	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進加算 算定要件:LIFEデータ提出の時点として、算定開始時/入所時/前回提出日以降/サービス終了時とありますが、以下の場合、次の対応で誤りはありませんでしょうか。 ●以前より入所にて加算算定中。退所した月の場合 →サービス終了時 データ1つ ●同月入退所の場合 →入所時(算定開始時)/退所時(サービス終了時) データ2つ	貴見のとおりです。 詳細は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(介護保険最新情報Vol938)を参照してください。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
176	通所介護	個別機能訓練加算における居宅訪問の訪問職員について	個別機能訓練加算(Ⅰ)における居宅訪問は必ず機能訓練指導員が行わないといけないのでしょうか？	居宅訪問については、機能訓練指導員等が行うこととされています。ここでいう機能訓練指導員等は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者のことを指します。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
177	通所介護	入浴介助加算の算定要件について	<p>①同一利用者に対し同一月内でⅠとⅡの算定をすることは可能でしょうか。</p> <p>①月途中までⅠで算定し、月途中からⅡに変更する場合 ②限度額単位数をオーバーしないよう調整するため、週3回の利用のうち、週2回をⅠ週1回をⅡで算定する場合</p> <p>②家屋/動作評価をする者の資格要件が定められていますが、以下の者は評価者としての要件に適合しますでしょうか。 ・自事業所の管理者や相談員が福祉用具専門相談員の資格を持つ場合(福祉用具専門相談員の実務に就いていない者)</p> <p>③コロナ禍において、自宅への入室を断られる利用者の浴室評価を電話や聞き取りなどの代替手段で実施することは可能でしょうか</p> <p>④入浴動作は自立しているが、心疾患等で入浴時の体調変化に不安があり、デイで見守りによる入浴介助を希望される利用者がある場合、加算Ⅱの対象にはなりませんでしょうか。</p>	<p>①-① Ⅰ、Ⅱのいずれかの加算を算定している場合は、同日においてもう一方の加算は算定できませんが、月途中で算定要件が変わった場合、同一月内でⅠ、Ⅱの併用は可能です。</p> <p>①-② 限度額単位数の調整のために、同一月内にⅠ、Ⅱを併用算定することはできません。</p> <p>②利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員であれば、要件に適合します。</p> <p>③電話や聞き取りでは、利用者の状態をふまえた浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価できないため、算定は不可です。</p> <p>④入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定されるものであるため、心疾患等で入浴時の体調変化に不安があるという理由のみでは、入浴介助加算のいずれも算定できません。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18 R3.7.13 修正
178	介護老人福祉施設等	科学的介護推進体制加算の算定について	<p>介護保険最新情報Vol938(科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について)における、科学的介護推進体制加算に係るLIFEへの情報提出頻度について、</p> <p>①例えば、利用開始日が6/15、利用終了日が6/25の場合(=利用開始月と利用終了月が同月の場合)、LIFEへの情報提出は7/10のみに情報提出することで良いか？</p> <p>②①の場合のように利用期間が短く、情報の提出ができなかった、または、一部の情報しか提出できなかった場合、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問16にある「やむを得ない場合」に該当させ、介護記録等に理由を明記することにより当該加算を算定することは可能か？</p>	①・②共に)貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
179	通所介護	入浴介助加算(Ⅱ)の算定について	<p>①これまでデイサービスで入浴することを基本プランとしていたサ高住入居者が、1人では入浴が困難なため居室浴室・共同浴室(大浴槽ではない)では入浴していない、又は稀に入浴するが継続的には居室浴室・共同浴室で入浴していないことは、入浴介助加算(Ⅱ)算定不可の理由となりますか？ (入浴し得る浴室があり、介護職員等の介助があれば居室浴室・共同浴室での入浴は可能な状況)</p> <p>②担当ケアマネージャーが「自立を想定していない」との見解を示される利用者について、有事(事業所にて入浴ができない事態など)に備えてヘルパーさんやご家族の援助があれば居室入浴が可能と想定される方への対応については、個別の居室入浴計画に基づいた入浴介助を提供しても入浴介助加算(Ⅱ)は算定できませんか？</p>	<p>①お問い合わせの例においては、通所介護事業所での入浴の自立を図ることを目的として、入浴介助加算(Ⅱ)を算定できる場合があります。具体的な要件については、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 8」(令和3年4月26日)問1を参照してください。(介護保険最新情報Vol.974)</p> <p>②入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される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た加算であるため、ご質問の例の場合であっても、他の算定要件を満たしているのであれば、算定可能です。</p>	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
180	通所介護	入浴介助加算Ⅱについて	①令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)の問1の回答③において、「通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して…」と書かれているが、機能訓練指導員以外にも介護福祉士や看護師での要件は満たされるのですか？ ②入浴計画書を作成するにあたり、事前に自宅の入浴環境等を通所介護事業所の機能訓練指導員等が評価を行った後、評価した内容を書面として、必ず担当のケアマネジャーへ提出しないといけないのですか？若しくは、通所介護計画書中に記載した入浴計画の物の提出でも良いのでしょうか？	①機能訓練指導員等の等は看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者を指します。 ②評価した内容を適切に情報共有することが可能であれば、入浴計画の提出でも差し支えありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.6.18
181	通所介護	ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)の算定について	令和4年1月から、ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)の算定を予定しているが、算定までの流れは以下のとおりでよいか。 ①評価対象利用期間は令和3年1月～12月 ②令和3年1月が評価対象利用開始月となる利用者については、 ③令和3年1月に測定したADL値を、LIFEに遡って入力 ④令和3年7月にADL値を測定し、LIFEに入力 ⑤その他の利用者についても、評価対象利用開始月に基づき、ADL値を測定し、LIFEに入力 ⑥令和3年12月15日までに「ADL維持等加算[申出]の有無」を「あり」と届出。 ⑦令和3年12月の末日までにLIFEにて基準を満たしているか確認 ⑧満たしている場合、令和4年1月から算定開始	貴見のとおりです。 なお、既に⑥「ADL維持等加算[申出]の有無」を「2 あり」と届出済の場合は、当該届出は不要です。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.7.1
182	通所介護	ADL維持等加算の区分変更について	現在(令和3年度)、ADL維持等加算Ⅲを算定しています。令和4年1月からADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)の算定を予定しており、評価等の準備を進めています。令和4年1月～3月については併算定となるため、これを回避するため、ADL維持等加算Ⅲから、ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)に変更したいと考えています。届出方法をお示しください。	「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」として、届出をしてください。 なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」は「2 あり」のままとしておいてください。	介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.7.1
183	通所リハビリテーション	口腔栄養スクリーニング加算	令和3年4月に本加算を算定する予定で、スクリーニング検査を実施したが、4月はケアプランに反映されなかったことにより算定がはずれ、5月の算定となった。その場合、次のスクリーニング検査・算定ともに10月となるのか。スクリーニング検査は10月、算定は11月となるのか。	4月にスクリーニングを実施したのであれば、4月に算定するべきものですが、5月に算定されたのであれば、6か月ごとに算定できる加算であるため、11月で算定しなければ審査は通りません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13
184	認知症対応型通所介護	入浴介助加算の清拭・部分浴について	京都市版QA No.100Iには「利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、清拭や足浴等である場合は、入浴に含まれると考えられます」とあるが、これは、入浴介助加算Ⅰであれば算定可能という解釈でいいか？それとも、入浴介助加算Ⅱの場合でも算定可能か？	国の留意事項通知には「入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。」とされているところですが、この考え方は入浴介助加算Ⅱにおいても適用されます。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13
185	通所介護	個別機能訓練計画書の同意について	①京都市版QAのNo.16Iにて、電磁的方法による同意について記載されていますが、電磁的対応をしない事業所では、計画書の欄外又は裏面に署名欄等を追加して対応する必要があるとの認識でよろしかったでしょうか。 ②また、例えば、紙による計画書を交付し、利用者又はその家族に対し内容の説明を行い、口頭により同意を得ることができた場合、計画書に利用者又はその家族の署名をいただくことなく、同意を得ることができた結果を当方の支援経過等に記録することをもって、同意とすることはできませんか。	①留意事項通知において「事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。」とされているため、利用者又は家族の承諾を得られなかった場合は、計画書への署名等をもって同意とするケースも考えられます。 ②私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものと解されているため、ご質問のケースについて、同意とみなすことはできると考えられます。「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参照して、適切な運用をお願いします。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
186	通所介護, 地域密着型通所介護	(Ⅰ)ADL維持等加算算定における利用開始月の位置づけについて (Ⅱ)(Ⅰ)に伴う体制届の取り扱いについて	①当該加算の算定要件に、利用者等全員の利用開始月及び当該月の翌月から起算して6月目のBI評価をLIFEで報告とあるが、2022年4月から同加算を算定する場合、評価期間が2021年4月～2022年3月となる。この場合、以下の内容はどのような扱いになるか。 1.2021年3月末までに利用している者の「利用開始月」とはいつを指すのか。 2.利用開始月に1回目の評価が行えなかった場合、同加算の算定要件は満たさないのか。 例)2021年4月開始の利用者が利用開始後すぐに休みに入り、評価が5月、6月になってしまった。①の開始月が全員同月により、評価者が多く翌月に跨いでしまった等 ②(Ⅰ)の回答次第では加算取得がずれ込む事が想定されるが、その場合、2021年4月時点で提出している体制届はどのように取り扱えばよいか。	①-1 ご質問の例においては、利用開始月は2021年4月になります。 ①-2 ご質問の例においては、利用開始月に1回目の評価が行えず、LIFEへの提出が出来なかった場合として、算定要件を満たすとする扱いで差し支えありません。ただし、その場合においては、評価が出来なかった理由について介護記録等に明記しておく必要があります。また、開始月が全員同月であったとしても、原則当月に全員の評価を行うように努めてください。 ②変更の必要はありません。	①介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087) ②介護ケア推進課事業者担当 (075-213-5871)	R3.7.13
187	通所リハビリテーション	口腔栄養スクリーニング加算	「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」において、口腔栄養スクリーニング加算は栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定が不可とされている。口腔栄養スクリーニング加算においては複数施設間での併算定が不可と「リハ・栄養・口腔に関する考え方・事務処理手順・様式例の提示」に明記されているが、上記に関しては複数事業者間との明記はされていないため、同一事業所内での併算定が不可であり、複数施設間での併算定は可能と解釈してよいのか。	栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併用算定が不可とされており、複数施設間での併用算定も不可となります。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13
188	介護老人福祉施設	自立支援促進加算	アセスメントは全ての入所者に必須だが、支援計画書の作成は、全ての入所者に必要ではなく、特に自立支援のための対応が必要とされた者のみで良いという解釈で良いのでしょうか？	貴見のとおりです。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13
189	通所介護等	入浴介助加算ⅠおよびⅡの同月内算定について	京都市Q&A No.177において、同一利用者が同月内にⅠとⅡの併算定は不可と記載されているが、月途中でⅡの算定要件を満たした場合には同月内でⅠとⅡが混在することは自然だと思われるが、不可能である理由は何か。(単位調整等が目的の場合に不可であることは十分理解できます) 加算Ⅱの算定を行っているケースで、体調不良等により本来の入浴介助計画で設定している方法以外での入浴介助を実施した場合にはⅡの要件は満たさないがⅠの算定は可能であると理解していましたが、その場合にも併算定は不可なのでしょうか。(体調不良によるシャワー浴等への変更などの場合をイメージしています) また、月途中で浴室を含む住宅改修が行われた際には再アセスメントと入浴介助計画の変更が必要となり、結果的に加算Ⅱの算定要件を満たさなくなることから、やはりⅠとⅡの併算定は発生しないと理解しているがいかがでしょうか。 もし、同月内での併算定が不可能な場合、上記の様なケースについてはどのように処理すればよいのでしょうか。	Ⅰ、Ⅱのいずれかの加算を算定している場合は、同日において、もう一方の加算は算定できませんが、月途中で算定要件が変わった場合、同一月内でⅠ、Ⅱの併用は可能です。 ※Q&A No.177について、修正しました。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13

No	サービス種類	質問(概要)	質問内容	回答	担当部署	回答日
190	居宅介護支援	介護保険最新情報 Vol.958「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について	居宅サービス計画書第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向」が、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」に変わったことにより、1表の記載内容を変更する必要があるが、変更時期については、更新時や区分変更時、サービス内容変更時などでよいのか。 もしくは、短期目標更新時やサービス計画更新時に合わせて第1表の記載内容を改正内容に準じた形で変更する必要があるのか。 またこの場合、計画自体の変更ではないため、サービス担当者会議の開催は必要ないと考えるが如何か。	貴見のとおり、機会を捉えて適時記載内容の変更を行ってください。 なお、記載内容の変更がケアプランの軽微な変更に該当する場合にはサービス担当者会議の開催は必要ありません。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13
191	介護老人福祉施設	栄養マネジメント強化加算	令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.10)の間2(介護保険最新情報Vol.991)において、科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排泄支援加算については、入院期間が30日以上の場合、利用開始時の情報提出が必要とあるが、栄養マネジメント強化加算については提出は不要でよいのか。	貴見のとおりです。 栄養マネジメント強化加算は日割りで算定するため、不要です。	介護ケア推進課認定給付担当 (075-708-8087)	R3.7.13