

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
1	全サービス	3運営	衛生管理等及び虐待の防止	感染症対策委員会及び虐待防止検討委員会等は、各法人において各項目の委員会を設置することでよい、事業所ごとに設置する必要があるか。	事業所に実施が求められるものであるが、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、関係機関等の協力を得た開催、他のサービス事業者との連携等により開催することも差し支えない。	介護保険最新情報vol.934 別紙8 P9 vol.952 P1 問1
2	全サービス	3運営	運営規程	運営規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えないとされたが、置くべきとされている員数を満たせば最低の員数で記載することで良いか。 例えば訪問介護であれば、訪問介護員として2.5人以上とされているので、運営規程には「2.5人以上」と記載してもよい。	お見込みのとおり。 なお、変更届については、管理者、サービス提供責任者及び介護支援専門員の変更の場合はその都度、その他の従業員の変更については少なくとも1年に1回は提出すること。	介護保険最新情報 vol.934 別紙8 P5 令和5年3月29日 修正
3	全サービス	3運営	勤務体制の確保等	ハラスメント対策の強化について、運営規程等に明記する必要があるか。	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において、必ずしも明記することとされていないが、職場におけるハラスメントに対する指針等を作成する等の対応は必要となる。	介護保険最新情報 vol.945 P2 第1-四 令和3年6月15日 修正
4	全サービス	3運営 4報酬	基本方針及び具体的取扱方針各種加算	会議や多職種連携におけるICTの活用についてテレビ電話等を活用しての実施を認めるとあるが、テレビ電話等にFAXは含まれるか。	テレビ電話装置等とは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいうため、FAXは含めない。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P11 vol.948 問14
5	訪問看護	4報酬	退所・退院 当日の訪問看護	退所・退院 当日の訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合とは、退院当日の日付で指示書が出ていればよい。	主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り可能であるため、その内容が分かる指示書が出ている必要がある。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P20 令和3年4月9日 修正
6	訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション	4報酬	基本報酬	報酬改定によって、改定前のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が基本報酬に含まれたが、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件であった「リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行う」は行う必要があるか。	新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、当該計画に従い、リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うように努めなければならない。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P58
7	介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	4報酬	長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化	「指定介護予防訪問(通所)リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問(通所)リハビリテーションを行う場合」とはいつのことか。 既に利用されている方に対して、利用開始日に遡って減算するべきか。	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。 なお、入院による中断がある場合でも、医師の指示内容に変更がある場合を除き、新たな利用の開始とはみなさず、令和3年4月から当該事業所のサービスを利用した月を合計し、12月を超える場合に減算となる。	介護保険最新情報 vol.934 別紙4 P15、 P25 vol.966 P4 問4 令和3年4月9日 修正 令和3年4月21日 修正

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
8	全サービス	3運営	内容及び手続の説明及び同意	「利用者への説明・同意等に係る見直し」において、「利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する」とあるが、代替手段とはいかなるものか。	「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)」の問6に記載されている立証手段の確保を参照すること。 なお、記載されている方法により確保できない場合は、民訴法第228条第4項(私文書は、本人[中略]の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。)に基づき、署名により「真正に成立した」ものとする必要がある。この際の押印については、「押印についてのQ&A」の問1及び介護保険最新情報vol.934別紙1第2-1-(9)-③(P6)を参照すること。	介護保険最新情報vol.934別紙1 P6 「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)」
9	全サービス	3運営	内容及び手続の説明及び同意	「記録の保存等に係る見直し」において、「電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する」とあるが、電磁的な対応とは何か。	介護保険最新情報vol.934別紙1第2-1-(9)(P5、6)を参照すること。	介護保険最新情報vol.934別紙1 P5、6
10	全サービス	4報酬	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	介護給付費算定に係る体制等に関する届出(体制届)の提出期限はいつとなるか。	広島市においては令和3年4月1日を算定開始日とする体制届については、令和3年4月15日(木)が提出期限である。	広島市ホームページ 「令和3年度介護報酬改定等制度改正に係るお知らせ」(ページ番号:214603)
11	全サービス	4報酬	基本報酬への上乗せ	全てのサービスについて、令和3年4月から令和3年9月までの間、基本報酬に0.1%上乗せするとあるが、実際どのように計算したらよいか。サービス内容・サービスコードを教えてください。	単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。 つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算によって算定された整数値に0.1%の上乗せを行うこととなる。 0.1%の上乗せ分に相当する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、少数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 なお、0.1%の上乗せ分に相当する単位数は、サービスコード上、1月当たりの単位数となっていることに留意されたい。 サービス内容とサービスコードについては備考欄を参照のこと。	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) (令和3年3月31日付け事務連絡) I 介護報酬改定関係資料 資料2 介護給付費単位数等サービスコード表(令和3年4月施行版)

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
12	対象サービス	4報酬	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価	「新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする」とあるが、必ず算定しないといけないのか。	令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要があり、当該上乗せ分の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る。 なお、当該対応が必要となるのは福祉用具貸与以外のサービスとなる。	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) (令和3年3月31日付け事務連絡) 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 令和3年4月21日 修正
13	対象サービス	4報酬	認知症専門ケア加算	認知症ケア加算の算定要件の一つである、「認知症ケアに関する専門研修を終了した者」の配置について「認知症ケアに関する専門性の高い看護師」が加えられたが、この看護師の配置は必須か。	本改定は、認知症看護に係る適切な研修を受講した看護師の配置が必須となったものではなく、認知症介護に係る専門的な研修に「認知症看護に係る適切な研修を受講した看護師」が加えられたものである。	介護保険最新情報 vol.934
14	介護予防訪問看護	4報酬	12月を超えて指定介護予防訪問看護を行う場合の評価	「利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合」とあるが、利用開始とはいつのことか。	要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。 ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。 なお、本取扱いについては、令和3年4月から当該事業所のサービスを利用した月を合計し、12月を超える場合から適用される。	介護保険最新情報 vol.952 P6 問13 vol.966 P4 問4 令和3年4月21日 修正
15	訪問看護	4報酬	訪問看護の機能強化	理学療法士等が行う訪問看護については、「通所リハビリテーションのみでは家屋内における日常生活動作の自立が困難である場合」が追加になっているが、通所リハビリテーションへ通うことが困難な場合も対象となるのか。通所リハビリテーションを利用しないといけないのか。 また、居宅サービス計画書にその旨明記が必要なのか。	訪問看護費は「通院が困難な利用者に対して給付することとされているが、これに加え、理学療法士等による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内における日常生活動作の自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士等が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものとされた。 このため、通所リハビリテーションに通うことが困難な場合も対象となり、必ずしも通所リハビリテーションを利用しないといけないということではない。 なお、上記のとおり判断された際は、アセスメントにその概要を記入しておくこと。	介護保険最新情報 vol.934 P18 令和3年4月21日 修正

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
16	訪問看護	4報酬	訪問看護の機能強化	算定要件等の欄に、「理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付する」と記載されているが、どのような書類を添付すればよいか。	備考の介護保険最新情報vol.934 別紙20を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.934 別紙20 2 訪問看護計画書等の 記載要領 (3)-⑪
17	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	当該加算の要件を満たした場合、令和3年4月1日から算定が可能か。	令和3年4月1日から当該加算を算定する場合、当該加算の算定要件を満たしたうえで、体制届を令和3年4月15日(木)までに提出する必要がある。	
18	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算 (計画)	以前から個別機能訓練加算を算定しているが、報酬改定後に個別機能訓練計画書を作成し直す必要があるか。	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)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。	介護保険最新情報 vol.952 P42 問62
19	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算 (計画)	介護保険最新情報vol.936において示された個別機能訓練計画書の様式について、事業所で独自に作成した計画書を使用してもよいか。	事業所で独自に様式を作成する場合は、介護保険最新情報vol.936の別紙様式3-3や別紙様式3-4を参考とすること。 その際、別紙様式3-3や別紙様式3-4にある項目は、作成しようとする事業所独自の様式に盛り込まれるべきである。	介護保険最新情報 vol.936 第3-2-(1)-イ-①
20	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算 (計画)	当該加算に関し、介護保険最新情報vol.936において個別訓練計画書の様式が提示されており、「プログラム内容」の欄に4つ項目を設定できるが、プログラムの数に制限はあるか。	複数の種類の訓練内容を設けることとの目的は、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、機能訓練の効果が増大することである。 訓練項目について、類似する訓練項目があることや、訓練項目が少ないことをもって当該加算の算定要件を満たさないものとはならない。	介護保険最新情報 vol.952 P42 問63、 P43 問64
21	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算 (計画)	利用者に対し、個別機能訓練としてプログラムを複数設定した場合、曜日等によって行うプログラムの数が増減してよいか。 仮に4つ設定した場合、2つを火曜、2つを金曜に行うといった方法でも、それぞれの日について当該加算を算定できるか。	利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うのであれば算定が可能である。	介護保険最新情報vol.934 別紙1 P44 令和3年8月26日 修正

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
22	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	個別機能訓練加算(Ⅰ)口の機能訓練指導員の配置について、サービス提供時間帯を通じて配置する専従職員とはどのような勤務となるか。 サービス提供時間帯において、職員A及びBを切れ目なく配置することで、サービス提供時間帯を通じて配置する専従職員1名以上として良いか。	個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定する場合、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置((Ⅰ)イの人員)することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置((Ⅰ)口の人員)する必要がある。 このため、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置(職員A及びBを切れ目なく配置する(Ⅰ)口の人員)すると同時に、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置((Ⅰ)イの人員)することにより、個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件を満たすと考えられる。 なお、この場合、(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)口の人員が配置されている時間帯に個別機能訓練を行った場合のみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定が可能である。	介護保険最新情報 vol.952 P29 問48、 P30 問49及び問50、 P32 問53
23	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	個別機能訓練指導員が常勤専従で2名勤務しているが、その2名が同日にサービス提供時間帯を通じて勤務している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)口、どちらか1名のみ勤務している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することでよい。	差し支えない。ただし、営業日ごとの理学療法士等配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。 なお、この場合の届出については、「加算Ⅰ口」として記載し提出することで、「加算Ⅰイ」も記載したとみなす。	介護保険最新情報 vol.952 P30 問50
24	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	個別機能訓練加算(Ⅰ)イについて、同一時間帯に2単位のサービス提供を行っている場合に、1人の機能訓練指導員が1単位目と2単位目の訓練を時間帯を分けて実施することは可能か。	可能。	介護保険最新情報 vol.952 P29 問48
25	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	個別機能訓練加算(Ⅰ)口について、常勤専従の機能訓練指導員をサービス提供時間帯を通じて1名、専従の機能訓練指導員1名の計2名を配置するとして、いずれかの機能訓練指導員が欠勤となる単位があった場合、当該加算を算定することはできないか。□	お見込みのとおりである。 個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定する場合、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、これらの両名が配置されている時間帯において個別機能訓練が提供された場合のみ、算定が可能である。 なお、当該加算に係る機能訓練指導員について、常勤・非常勤の別は問わない。	介護保険最新情報 vol.952 P29 問48、 P32 問53 令和3年4月21日 修正
26	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	看護師が、事業所の看護職員と個別機能訓練加算(Ⅰ)イの要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を兼務することが可能か。	介護保険最新情報vol.952の問56を参照すること。	介護保険最新情報 vol.952 P36 問56

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
27	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	管理者が個別機能訓練加算の要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を兼務することは可能か。	管理者は管理上支障がない場合、通所介護等事業所において配置が義務付けられている機能訓練指導員を兼務することができるが、個別機能訓練加算の「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」という配置要件を満たすことはできない。	介護保険最新情報 vol.952 P28 問46、P39 問58
28	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算(人員)	機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていただければ、その補助者として他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えないこととされているが、機能訓練指導員の指示により他の職種の者が補助する体制であれば、加算を算定することは可能か。	指示を出した機能訓練指導員が訓練の場に行かない場合など、機能訓練指導員が直接訓練を実施していると認められない場合、当該加算は算定できない。 例えば、類似の目的を持ち同様の訓練項目を選択した5名の利用者に対し、運動器具を使用した訓練を実施する場合において、機能訓練指導員が他の職種の者に訓練内容や運動器具の使用方を説明し、他の職種の者が機能訓練指導員の指示のもと、見守りや安全の確保を行いながら、間接的に機能訓練を補助することは可能と考えられる。	介護保険最新情報 Vol.936 P36(2)ア
29	(地域密着型)通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	当該対応に関し、「災害」に該当する具体的な内容の目安はあるか。	当該対応における、「感染症及び災害」については、厚生労働大臣が認めるものに限定するため、発生した場合は、追って厚生労働省から事務連絡により対象になる旨が示される。	
30	(地域密着型)通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	当該対応に関し、「特別の事情」と認められる場合の基準・目安はあるか。	利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、個別に判断することになる。	介護保険最新情報 vol.941 P4 問5
31	(地域密着型)通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	当該対応に関し、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はなく、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要とあるが、通所介護事業所等として何からの記録をしておく必要はあるか。	当該対応について、3%加算や規模区分の特例を算定する場合は、事前に当該対応に係る加算の有無を介護支援専門員に情報提供し、介護支援専門員からサービス利用票等により同意を得たことを情報提供する等、適切に連携しておくこと。 なお、この際の記録は残しておくことが望ましい。	介護保険最新情報 vol.941 P9 問13
32	通所系サービス	4報酬	同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法	「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」を適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入とあるが、利用者の負担額は減算後の単位数で金額を計算することとなるか。	通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについては、備考に記載の介護保健最新情報vol.947を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.947
33	通所系・居住系・多機能系サービス	4報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング様式のスクリーニング項目として「血清アルブミン値(g/dl)3.5g/dl未満」との記載があるが、利用者に血液検査を受けてもらう必要があるのか。	介護保険最新情報Vol.936の別紙様式6の※3に記載のとおり、確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。	介護保険最新情報Vol.936別紙様式6

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
34	通所系・居住系・多機能系サービス	4報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	科学的介護情報システム(LIFE)へ提出する科学的介護推進に関する評価を行うことで、口腔及び栄養のスクリーニングを行ったとみなしてよいのか。	口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たって行う項目は、介護保険最新情報vol.934別紙1P53「(17)③」に記載されている。これに対し、「科学的介護推進に関する評価」の様式では、上記スクリーニングを行うに当たって行う項目が足りないため、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行ったとみなすことはできない。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P53 vol.938 別紙様式1及び別紙様式2
35	通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーション提供体制加算 短期集中個別リハビリテーション実施加算	リハビリテーション体制加算及び短期集中個別リハビリテーション加算は、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていたが、令和3年4月以降はこれらの要件が削除されたということで良いのか。	お見込みのとおりである。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P61 厚生労働省告示第73号 第28条(厚生労働大臣が定める基準)第24-3項、第26項 令和3年4月21日 修正
36	施設系、通所系、居住系、多機能系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	「科学的介護推進に関する評価」の様式(別添4-2)には、口腔・栄養の欄に「血清アルブミン値」を記入する箇所があるが、当該加算の算定には必ず血液検査をしていないといけないのか。	別添4-2の様式の「血清アルブミン値」の欄にはありなしでチェックを入れるようにされているため、血液検査をされていない場合であってもなしにチェックを入れたうえで、様式の記入を完成させ、算定要件を満たした場合に算定可能である。	
37	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	「LIFEに提出した情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること」とは。	備考の介護保険最新情報vol.934 別紙1及びvol.938を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.938 vol.934 別紙1 P55
38	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム(LIFE)に提供する情報について、評価項目は全て埋める必要があるか。	サービスや項目により、全て提出すべきものと、必要に応じて提出するものがある。詳しくは備考に記載している介護保険最新情報vol.938を参照のこと。 また、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」については、介護保険最新情報vol.952問16を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.938 第2-1-(1)-イ、(2)-イ、(3)-イ、別紙様式1、別紙様式2 介護保険最新情報vol.952 P9 問16 ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き 令和3年5月28日 修正
39	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	当該加算は、利用者個別の算定となるか。1名でも要件として定められた情報を科学的介護情報システム(LIFE)により提出できなければ、利用者全員分の算定が不可となるのか。	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るものである。その他詳細は、介護保険最新情報vol.952の問16～18を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.934 別紙1 P54 vol.952 P9 問16～18

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
40	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム(LIFE)への情報提出頻度や期限はあるか。	介護保険最新情報vol.938の第2-1-(1)-アを参照のこと。	介護保険最新情報vol.938 第2-1-(1)-ア
41	通所系サービス 施設系サービス	4報酬	ADL維持等加算	これまでADL維持等加算を算定していなかったが、Barthel Indexによる評価は行っていた。この場合、令和3年4月から見直されたADL維持等加算を算定することは可能か。	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、次のいずれかの評価対象期間において、事業所又は施設がADL値を適切に評価していると考えられる値であれば、令和3年4月から算定可能である。 ・令和2年4月から令和3年3月までの期間 ・令和2年1月から令和2年12月までの期間 なお、令和3年度以降のADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行う必要がある。	介護保険最新情報vol.934 別紙1 P48 vol.952 P23 問40 令和3年5月10日修正
42	認知症対応型共同生活介護	1人員	従業者の員数等	認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務できるのか。	介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない。	介護保険最新情報vol.953 問24
43	認知症対応型共同生活介護	4報酬	栄養管理体制加算	当該事業所の従業者以外の管理栄養士とは。	栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、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を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、算定できる。	介護保険最新情報vol.934 別紙5 P50
44	認知症対応型共同生活介護	4報酬	栄養管理体制加算	管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うこととなっているが、記録はどのように行えばよいのか。	栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うにあたって、以下のことを記録しておくこと。 イ 当該事業所における利用者の栄養ケアを推進するための課題 ロ 当該事業所における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ その他必要と思われる事項	介護保険最新情報vol.934 別紙5 P50

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
45	居宅介護支援	3運営	前6か月の利用割合	利用者への説明の頻度及び手段はどうすればよいか。	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、説明を行い、理解を得なければならない。 なお、当内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書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。 説明の手段については、例えば、重要事項説明書に記載し、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において示すとともに説明することが考えられる。	介護保険最新情報 vol.952 P69 問111、P70 問112
46	居宅介護支援	4報酬	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算の算定要件に「居宅サービス計画等に記録した場合」とあるが、何を記録すればよいか。	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ことを記録する。 「なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと」とされているため、利用者及び医療機関に同意を得たことも記録すること。 また、居宅サービス計画等の記録とは、居宅サービス計画第5表居宅介護支援経過も含む。	介護保険最新情報vol.934 別紙1 P.72 令和3年5月28日 修正
47	訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	令和2年度までリハビリテーション会議が算定要件にない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。今回の改定を機に、リハビリテーションマネジメント加算(B)口を取得したいと考えている。計画に同意を得られた利用者については、4月から算定しようと思うが、初回のリハビリテーション会議はいつ行うべきか。	リハビリテーション会議は4月中に行うこと。 なお、開催後は、リハビリテーション計画を見直した上でLIFEへ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。	社保審-介護給付費分科会 第199回 参考資料1 P68～72 厚生労働省告示第73号 第28条(厚生労働大臣が定める基準)第12項、第25項 介護保険最新情報 vol.948 P7 問15
48	(地域密着型)通所介護、 通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応(規模区分の特例)	より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとされているが、前年度の同月の利用延べ人員数と比較して減と捉えるということか。	前年度の同月の利用延べ人員数ではなく、前年度の1月当たり平均利用延べ人員数を各月の利用延べ人員数と比較すること。 例として、令和2年度の1月当たりの平均利用延べ人員数が1,000人であった事業所において、令和3年度は大規模型Ⅱの規模区分で算定することとなるが、令和3年4月の利用延べ人員数が700人となった場合、5月に届出を行うことで、6月から通常規模型の規模区分での算定を適用することとなる。	介護保険最新情報Vol.937 別紙Ⅱ(2)及び(3)

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
49	(地域密着型)通所介護、 認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応(3%加算)	平均利用延人員数について、新型コロナウイルスの影響により、令和2年度は令和元年度より5%程度低い。 令和3年度の1月当たりの利用延人員数に基づき3%加算の算定を検討する場合、比較対象として、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数を用いることは可能か。	不可。 令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較する必要がある。	介護保険最新情報Vol.937 別紙Ⅱ(1)
50	通所系サービス 施設系サービス	4報酬	生活機能向上連携加算	当該加算に係る個別機能訓練計画書について、改正前から変更はあるか。	介護保険最新情報vol.936を参照のこと。	介護保険最新情報vol.936 別紙様式3-3等
51	(地域密着型)通所介護	4報酬	ADL維持等加算	ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとされているが、一定の研修とは何を指すのか。	備考の介護保険最新情報vol.965問5を参照のこと。	介護保険最新情報 vol.965 P5 問5
52	(地域密着型)通所介護	4報酬	入浴介助加算	基本的には入浴介助加算(Ⅱ)を算定するが、利用者宅に入浴設備がなく医師等による訪問及び浴室環境の評価ができない場合は(Ⅰ)を算定するなど、利用者ごとに(Ⅰ)と(Ⅱ)を使い分けて算定することは可能か。	可能。 なお、この場合の届出については、「加算(Ⅱ)」として記載し提出することで、「加算(Ⅰ)」も記載したとみなす。	介護保険最新情報 vol.974 P4 問6 令和3年5月10日修正
53	(地域密着型)通所介護、 認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション 看護小規模多機能型居宅介護	4報酬	栄養アセスメント加算	利用者又はその家族に対する栄養アセスメントの結果説明は、管理栄養士が行わなければならないのか。	管理栄養士が栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題の把握を行う(栄養アセスメント)ため、その結果を利用者又はその家族に対して説明するのは、管理栄養士が望ましい。	介護保険最新情報 vol.936 第5-1-(2)-イ 令和3年5月28日修正
54	短期入所療養介護	4報酬	総合医学管理加算	当該加算は、医師が診療計画書を作成する必要はあるか。	加算の算定要件に、診療計画書の作成までは求められていない。 なお、当該加算を算定するに当たっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。	介護保険最新情報vol.934 別紙2 P18
55	居宅介護支援	4報酬	特定事業所加算	要件として「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」とあるが、当該地域の住民による自発的なサービスを居宅サービス計画に位置付けた場合、当該地域の住民を担当者会議に担当者として出席させないと運営基準減算が適用されるか。	サービス担当者会議は指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議であり、当該担当者から、専門的な知見からの意見を求めるものである。 地域の住民による自発的なサービスは居宅サービス等に該当しないため、当該会議に出席していなくとも運営基準減算は適用されないが、必要に応じて出席することが望ましい。	
56	対象サービス	4報酬	サービス提供体制強化加算	平成13年4月から現在(令和3年4月)まで在籍している介護福祉士について、平成21年8月から平成26年11月まで、県外への転居に伴い職を離れていた場合、勤続年数10年以上に該当するか。	県外への転居の際に雇用契約が終了していたのであれば、勤続年数の算定の起算点は平成26年11月となるため、勤続年数10年以上に該当しない。	介護保険最新情報 vol.952 P86 問126

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
57	通所介護	3運営	地域との連携等	地域との連携等について、 ①運営規程等に明記する必要があるか。 ②頻度について定めがあるか。 ③地域との交流を行った場合、記録を残しておくべきか。	①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において、必ずしも明記することとされていないが、事業所としてどのように地域等との連携を図るのか、指針を作成する等の対応は必要となる。 ②頻度について定めはない。 ③お見込みのとおりである。	
58	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定において、LIFEへのデータ提出時期はいつになるのか。	利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。 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 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回	介護保険最新情報vol.938 P6 2(1)
59	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	利用者のニーズの把握のために興味・関心チェックシートを活用することとあるが、これは個別機能訓練加算を算定するうえで必須項目なのか。 また、生活機能チェックシートは、同等の内容が含まれた様式を事業所で独自に作成してもよい。	興味・関心チェックシートや生活機能チェックシートを用いていなくとも、当該加算を算定することは可能であるが、この場合、利用者の日常生活や社会生活等、利用者の居宅での生活状況を把握・確認し、記録として残しておくこと。 なお、事業所で独自に各様式を作成する場合は、興味・関心チェックシートや生活機能チェックシートにある項目が盛り込まれるべきである。	介護保険最新情報 Vol.936 第3-I-2-(1)-ア-①、② 別紙様式3-1及び3-2

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
60	通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	改定前のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定していたが、報酬改定によりリハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(A)ロ、(B)イ又は(B)ロを算定しようと検討している。この場合、同意日の属する月から6月以内となるか6月超となるか。	改定前の加算(Ⅰ)を算定していた場合は、改定前の加算(Ⅰ)に係る計画について同意を得た日が「同意日」となる。 改定前の加算(Ⅰ)を算定していた利用者について、令和3年4月から、算定要件を満たした上で加算(A)イを算定する場合、以下のとおり取扱うこととなる。 なお、リハビリテーション会議や計画の見直しについては、No.47のQ&Aを参照し、適切に行うこと。 例1: 令和2年10月1日に改定前の加算(Ⅰ)に係る計画について同意を得ている場合 ⇒加算(A)イ(2)を算定する。(令和3年4月時点で、同意を得た日の属する月から起算して6月を超えている) 例2: 令和3年1月1日に改定前の加算(Ⅰ)に係る計画について同意を得ている場合 ⇒令和3年4月から6月までは加算(A)イ(1)を算定し、令和3年7月以降は加算(A)イ(2)を算定する。	介護保険最新情報 vol.948 P8 問16
61	(地域密着型)通所介護、 認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 看護小規模多機能型居宅介護	4報酬	栄養アセスメント加算	栄養アセスメント加算について、利用者全員に対して栄養アセスメント等を実施し加算を算定すべきか。	お見込みのとおりである。	介護保険最新情報 vol.938 P13 13
62	(地域密着型)通所介護、 認知症対応型通所介護、 通所リハビリテーション、 看護小規模多機能型居宅介護	4報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)について、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定できることとされているが、3月間算定後はLIFEへの情報提供を継続しなくてよいのか。LIFEへの情報提供を継続しない場合は、加算(Ⅰ)を算定することとなるか。	口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者について、引き続き加算(Ⅱ)を算定する場合は、LIFEへの情報提供を継続する必要がある。LIFEへの情報提供を継続しない場合は、加算(Ⅰ)を算定することとなる。	厚生労働省告示第73号 第1条 P26
63	施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	介護保険最新情報vol.938の別紙様式2「科学的介護推進に関する評価(施設サービス)」の口腔・栄養欄にある嚥下調整食のコードとは。	日本摂食嚥下リハビリテーション学会が作成した「嚥下調整食分類2013」における、嚥下調整食の段階をコード番号で表したものの。	
64	(地域密着型)通所介護	4報酬	科学的介護推進体制加算	原則として利用者全員を対象とすることとされているが、事業対象者も対象に含むのか。	お見込みのとおりである。	

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
65	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	令和3年度において、LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情がある場合、「猶予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」を作成することで、猶予措置の適用を受け加算を算定できるとされているが、猶予措置の適用を受け令和3年4月から加算の算定を開始する場合、9月までに情報を提出する必要があるのか。	令和3年4月から9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月の翌月10日までに情報を提出する必要がある。 よって、令和3年4月から加算の算定を開始する場合は、令和3年10月10日までに情報を提出する必要がある。 なお、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に情報を提出することが望ましい。	介護保険最新情報vol.938 P5(4)
66	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	日常生活自立度について、どのように確認すればよいか。	利用者の現在の状態を事業所において評価し、入力すること。	ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き 令和3年5月28日 修正
67	介護老人福祉施設	4報酬	安全対策体制加算	安全対策体制加算に要件として外部研修を受講した担当者の配置が必要であるが、外部研修とはどのようなものか。	安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。	介護保険最新情報vol.934 別紙2 P64 介護保険最新情報 vol.948 問39
68	施設サービス	4報酬	栄養マネジメント強化加算	栄養マネジメント強化加算における入所者数はどのように考えればよいか。	備考の介護保険最新情報Vo.934別紙2を参照のこと。なお、貴事業所を利用している者のみ入所者数とする。	介護保険最新情報Vo.934 別紙2 P.50 ②-ロ
69	介護予防支援	4報酬	委託連携加算	既に委託している利用者について、別の居宅介護支援事業所に委託先を変更する場合も加算は算定可能か。	算定可能。 当該加算は、委託時における居宅介護支援事業所との適切な情報連携等を評価するものであるため、1つの委託について適切に連携が行われているのであれば、委託先の居宅介護支援事業所を変更するたびに算定は可能である。 ただし、委託先の居宅介護支援事業所を変更する場合は、変更についてその理由を説明できるよう記録等を行い、常に変更が適切であるか検討すること。	介護保険最新情報Vo.934 別紙4 P.48 厚生労働省告示第73号第18条
70	介護予防支援	4報酬	委託連携加算	初めて要支援になった際に、当該加算を算定した後、利用者が要介護となり、その後、再び要支援になり改めて委託する際に当該加算は算定可能か。	算定可能。 なお、要介護の際に利用していた居宅介護支援事業所を、引き続き委託先の居宅介護支援事業所にする場合であっても、情報連携等が適切に行われているのであれば算定は可能である。	

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
71	居宅介護支援	3運営	人生の最終段階における医療、ケアの決定に関するガイドライン	「人生の最終段階における医療、ケアの決定に関するガイドライン」等の内容に沿った取組が求められることとなったが、居宅介護支援事業所の場合、基本報酬ではなくターミナルケアマネジメント加算の算定要件の一つと解釈でよいのか。	お見込みのとおり。	介護保険最新情報 Vol.969 表中No.4
72	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)について、4月に計画を更新し5月10日までにLIFEにデータを提出した利用者分は4月に加算を算定できるが、5月・6月に計画を更新予定で5月10日までにLIFEにデータを提出できない利用者分は4月に加算を算定できないのか。	お見込みのとおりである。なお、計画の見直しを行い、利用者又はその家族に対して説明し同意を得るまでは、加算(Ⅰ)も算定できない。 また、LIFEへのデータ提出期限の猶予が認められる場合については、備考の介護保険最新情報vol.973を参照のこと。	介護保険最新情報vol.938 P6 2(1) 介護保険最新情報vol.973 P2 3.
73	通所系・居住系・多機能系サービス、施設系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	認知症の診断に係る診断日について、正確な年月日が不明な場合、どのように入力すればよいのか。	「年」がわからない場合は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」、「日」がわからない場合は「15日」、「月」もわからない場合は「6月」と入力することで差支えない。	ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き P9 No.2
74	(地域密着型、認知症対応型)通所介護、(地域密着型)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉入居者生活介護	4報酬	ADL維持等加算	ADL維持等加算の留意事項通知において、「他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。」と記載があるが、リハビリテーションとは何を指すのか。また連携の方法に定めはあるか。	リハビリテーションとは介護保険における医療系サービスが提供するリハビリテーションを指す。 現時点で、連携方法の定めはないが、連携した内容は記録する必要がある。	介護保険最新情報Vol.934 別紙1 P48
75	通所系サービス 居宅介護支援	3運営 4報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	単数の通所系サービスを利用している利用者において「口腔・栄養スクリーニング加算」を算定するにあたり、利用者の状態に変化がない場合、担当者会議を含めた居宅サービス計画作成における一連の業務が必須か。また、複数の通所系サービスを利用している利用者の同加算算定において、単数の事業所のみが算定を申し出た場合も上記と同様の扱いでよいのか。	利用者が単数の通所系サービスを利用し当該加算を算定する場合、サービス担当者会議(を含む一連の業務)の実施は必須ではない。 また、当該質問のとおり複数の通所系サービスを利用しているが、単数の事業所のみが算定を希望し、かつ他の事業所が当該加算の算定を希望しない場合も同様の取り扱いとする。 しかし、利用者が複数の通所系サービスを利用しており、複数の通所系サービスが当該加算の算定を希望する場合は、当該加算を行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。	介護保険最新情報 vol.936 P47 第6-2-(1)-エ 介護保険最新情報 vol.629 P14 問30

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
76	通所系・居住系・多機能系サービス	4報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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場合に、1回につき所定単位数を加算することとされているが、「利用開始時」とは、「当該事業所の新規利用開始時」を指すのか、「当該加算に関するサービスの利用開始時(算定開始時)」を指すのか。	「当該加算に関するサービスの利用開始時(算定開始時)」を指す。	厚生労働省告示第73号 第1条 P25
77	通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション会議の開催頻度について、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。 当取扱いに基づき、算定当初から3月に1回の頻度でリハビリテーション会議を開催する場合、計画の同意を得た日の属する月から6月以内については、6か月以内の単位数を算定可能か。	お見込みのとおりである。	
78	居宅介護支援	3運営	前6か月の利用割合	「同一事業者によって提供された者の割合」は法人単位か事業所単位のどちらか。	事業所単位である。	介護保険最新情報 vol.952 P69 問111、P70 問112
79	居宅介護支援	3運営	前6か月の利用割合	前6か月間とは半期ごとか。 「特定事業所集中減算に係る届出書」を用いて説明を行ってもよいか。	前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を指す。 ①前期(3月1日から8月末日) ②後期(9月1日から2月末日) 特定事業所集中減算は、各事業所ごとに作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、もっともその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算するものであり、今回の改定事項の趣旨にそぐわないため、「特定事業所集中減算に係る届出書」を用いての説明は相応しくない。	介護保険最新情報 vol.952 P69 問111、P70 問112

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
80	居宅介護支援	3運営	前6か月の利用割合	算出方法について、特定事業所集中減算では指定係の通知にて「平成28年度前期分から新たに特定事業所集中減算の対象となった地域密着型通所介護に関しては、通所介護と合わせて算出しても構いません。」とあるため、平成28年以前は小規模通所介護であった事業所と通所介護を合算して算出している経緯がある。 今回の改正による説明に関しては、平成28年以前は小規模通所介護であった事業所も地域密着型通所介護として利用割合を算出すればよいか。それとも、平成28年以降新規で地域密着型通所介護の指定を受けた事業所のみで算出すべきか。	現在、「地域密着型通所介護」として指定を受けている事業所を位置づけた居宅サービス計画の数が占める割合等を算出すること。	
81	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練実施後の対応について、 ①個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)が現れているか等について評価を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録することとされているが、どのような内容を記録しておけばよいのか。 ②介護保険最新情報vol.936の別紙様式3-3「Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応」の項目に説明内容等を記載すればよいのか。	①個別機能訓練に係る評価の内容、また個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について利用者又はその家族に説明した内容や、いつ、誰が、誰に対して説明を行ったか等の記録を残しておくこと。 ②当項目に説明内容等を記載できるのであれば、当項目に記載して差支えない。当項目ではスペースが足りない場合は、当項目に「別紙のとおり」と記載し、別紙に説明内容等を記載し保管するなど、適切に対応すること。	介護保険最新情報Vol.936 第3-Ⅰ-2-(3) P36、別紙 様式3-3
82	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	常勤専従の機能訓練指導員を2名配置しており、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定している。 加算(Ⅰ)口を算定すると支給限度額を超過する利用者があり、当該利用者のみ加算(Ⅰ)イを算定することは可能か。	不可。他の利用者との公平性を考慮すると、一部の利用者のみ加算区分を下げることは適切でない。	
83	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)について、1月につき20単位を加算することとされているが、算定要件を満たしている場合は毎月加算を算定できるのか。LIFEに情報を提出した月のみ加算を算定できるのか。	算定要件を満たしている場合は毎月加算を算定できる。	厚生労働省告示第73号 第1条 P23

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
84	(地域密着型)通所介護	4報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅱ)について、LIFEで「機能訓練の目標」や「プログラム内容」を入力する際、選択入力となっているが、計画書に記載する文言とLIFEに入力する文言が完全に一致する必要があるのか。 計画書は利用者に分かりやすい文言を記載し、LIFEは類似の選択肢を入力することとしてよいのか。	計画書は利用者に分かりやすい文言を記載し、LIFEは類似の選択肢を入力することとして差し支えない。	
85	通所リハビリテーション	4報酬	リハビリテーションマネジメント加算	令和3年4月よりリハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定したが、利用者の都合で5月から9月まで利用を休止し、10月から利用を再開した場合、10月は同意日の属する月から6月以内となるか6月超となるか。	本件の場合、「同意日の属する月」は、利用再開後の10月ではなく、4月となる。 よって、10月は同意日の属する月から6月超となる。 ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)(同意日の属する月から6月以内)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。	介護保険最新情報 vol.948 P17 問32
86	通所系サービス 施設系サービス	4報酬	ADL維持等加算	令和4年4月から算定を開始する場合、令和3年4月に全利用者のADLを評価する必要があるか。 例えば、利用者が60名いる場合、評価対象利用開始月のADLの評価を4月に20名、5月に20名、6月に20名と分散して行ってもよいのか。	令和3年4月に全利用者のADLを評価する必要がある。	介護保険最新情報vol.934 別紙1 P50 厚生労働省告示第73号 第28条第16の2項 P401
87	通所系サービス 施設系サービス	4報酬	ADL維持等加算	LIFE入力の様式一覧管理からADL維持等加算に係る入力を行う際、「初月対象」、「7か月目対象」の項目がある。 令和4年4月から算定を開始する場合、「初月対象」は令和3年4月の評価を入力する際に「該当あり」と入力し、「7か月目対象」は令和3年10月の評価を入力する際に「該当あり」と入力すればよいのか。	お見込みのとおりである。	

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
88	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院	4報酬	自立支援促進加算	<p>①原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定可能とのことであるが、入所者全員とは、自立支援に係る医学的評価を行った入所者のことか。それとも、医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であると判断され、支援計画を作成した入所者全員のことなのか。</p> <p>②支援計画の作成に関し、ADLやIADL等、一部の項目しか自立が期待できない入所者であっても、全ての項目に対し計画作成が必要か。</p>	<p>①当該加算は、この度の報酬改定に伴い新設された加算であるため、算定する場合は、現に貴施設に入所している者全員に対し自立支援に係る医学的評価を行い、新たに入所する者には入所時に自立支援に係る医学的評価を行ったうえで、その他の算定要件を満たす必要がある。</p> <p>②必要である。</p>	介護保険最新情報vol.934別紙2 P61 厚生労働省告示第73号第28条(厚生労働大臣が定める基準)第71の4項P466
89	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護	4報酬	褥瘡マネジメント加算	褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書において、褥瘡がない利用者はどの項目をLIFEに提出すればよいのか。	「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。なお、褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。 詳しくは備考に記載している介護保険最新情報vol.938を参照。	介護保険最新情報vol.938 第2-6
90	対象サービス	3運営	認知症介護基礎研修	認知症介護基礎研修の受講対象について、介護保険最新情報Vol.952問3で、「養成施設については、卒業証明書及び履修科目証明書により、自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象とする。」と示されたが、どのような科目が認められるのか。	認知症の知識及び技術の習得に関する科目である必要がある。なお、履修科目数等の定めはない。	介護保険最新情報vol.952 問3
91	対象サービス	3運営	認知症介護基礎研修	<p>下記の者は、認知症介護基礎研修受講の義務付けの対象となるか。</p> <p>①介護支援専門員証を定期更新をせず、失効した介護職員</p> <p>②デイサービスの送迎職員(送迎時以外の介護なし)</p> <p>③社会福祉主事任用資格</p> <p>④柔道整復師</p> <p>⑤ホームヘルパー3級</p>	<p>①義務付けの対象外となる。</p> <p>②義務付けの対象外となる。</p> <p>③義務付けの対象となり、研修の受講が必要である。</p> <p>④義務付けの対象外となる。</p> <p>⑤義務付けの対象外となる。</p>	令和3年12月28日修正

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
92	通所リハビリテーション	4報酬	口腔機能向上加算	介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならないこととされているが ①指示・指導はどのような形で受ければよいのか。 ②計画書を作成する度に、指示・指導を受ける必要があるのか。	①指示・指導を受ける際の様式等は定められていない。指示・指導の日時、内容等に係る記録を残しておくこと。 ②お見込みのとおりである。指示・指導の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。前回計画作成時から指示・指導の内容に変更がない場合も、その旨の記録を残しておくこと。	介護保険最新情報 vol.936 P52 第8-1-(2)-イ-④
93	通所系サービス	4報酬	科学的介護推進体制加算	介護保険最新情報vol.991問2において、居住系・施設系サービス、看護小規模多機能型居宅介護については、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、サービス利用終了時の情報提出が必要とされたが、通所系サービスについても同様の対応が必要か。	通所系サービスについては、同様の対応は不要である。	介護保険最新情報 vol.991 P2 問2
94	居宅介護支援	3運営	署名・押印の廃止	改正に伴い居宅サービス計画書の第6表【サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)】の利用者確認欄が無くなったことにより、説明後同意を得た証拠となる押印は不要とする取り扱いとしてよいのか。その際は、支援経過に「利用者へ説明を行い同意を得た」ことを記載すればよいのか。	この度の改正により、「指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に変えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。」とされたところである。そのため、書面による同意を得ない場合は、電磁的方法により同意を得ることが必要となり、いずれの方法においても同意を得ていない場合は、同意を得たこととはならない。従って、支援経過に「利用者へ説明を行い同意を得た」ことを記載するだけでなく、書面又は電磁的方法により、同意を得る必要がある。	

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
95	介護予防支援	4報酬	委託連携加算	広島市Q&A:69,70において、委託連携加算の算定要件について「情報連携等を適切に行われていれば算定可能」とあるが、具体的な内容を示していただきたい。	例えば「アセスメント(利用者基本情報・基本チェックリスト)やサービス担当者会議の記録及び介護予防サービス・支援計画書(ケアプラン)等により地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業所にて利用者の情報を共有し、支援経過に記録していること。」等が考えられる。	
96	居宅介護支援	4報酬	通院時情報連携加算	入院のために病院に付き添う場合に、入院先の医師に状況説明を行い、支援経過等に記載した場合、通院時情報連携加算は算定できるか。	入院のため病院に付き添い、情報提供を行うのであれば、通院時情報連携加算は算定できない。なお、入院時情報連携加算は、算定要件を満たした上で、算定可能である。加えて、例えば利用者の定期通院等のために医師の診察に同席し、医師の判断により、急遽入院が決まった場合に、適切に情報提供を行った場合は、通院時情報連携加算及び入院時情報連携加算の併算定が可能である。	
97	介護予防訪問看護	4報酬	12月を超えて指定介護予防訪問看護を行う場合の評価	介護予防訪問看護の利用者において、理学療法士等による指定予防訪問看護を受けている場合、一旦、理学療法士等による指定予防訪問看護を中止・終了していた者に改めて理学療法士等による指定予防訪問看護を提供する場合の利用開始日の取扱いはどうなるか。 また、理学療法士等による訪問終了日から再開することとなった場合の12月の取扱いはどうなるのか。	「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」とされているため、お問い合わせの場合、初めて理学療法士等による介護予防訪問看護の提供があった時が利用開始日となる。 また、「当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする」とあること及び「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」とあるため、お問い合わせの場合、理学療法士等による訪問看護を利用していない月を除いた月の合計が12月を超えた場合減算となる。	介護保険最新情報 vol.934 別紙4 P10 (19) vol.966 P4 問4

No.	サービス種別	基準区分	項目	質問	回答	備考
98	訪問看護	3運営	訪問看護報告書の作成	訪問看護に複数の職種が関わる場合、訪問看護報告書は1人の利用者に対し、どのように作成すれば良いか。	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者について、訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し、作成することとなる。具体的には、サービス提供の内容を一体的に記載するとともに、訪問日や主な内容を記載し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付することが必要である。	介護保険最新情報vol.934 別紙8 P23
99	(地域密着型、認知症対応型)通所介護、(地域密着型)特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4報酬	ADL維持等加算	評価対象利用期間が6月を超えない利用者について、評価対象利用開始月にADL値を測定し、LIFEに入力する必要があるか。例えば、評価対象期間が4月～3月で、12月に利用を開始した利用者について、12月にADL値を測定し、LIFEに入力する必要があるか。	お見込みのとおりである。評価対象利用期間が6月を超えない利用者は、ADL利得計算の対象外となるが、評価対象利用開始月にADL値を測定し、LIFEに入力する必要がある。	LIFE利活用の手引き (Ver.2021.06.10) P71
100	通所系・居住系・多機能系サービス	4報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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場合に、1回につき所定単位数を加算することとされているが、「6月ごと」については、「月単位」と考えて差し支えないか。例えば、4月1日に初回のスクリーニングを実施した場合、10月中旬にスクリーニングを実施すればよいか。	お見込みのとおりである。加算の算定については、「6月に1回を限度」とされており、4月に加算を算定した場合、次に算定できるのは10月となる。	介護保険最新情報 vol.936 P48 ③
101	(地域密着型)通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション	4報酬	通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	事業所規模別の報酬等に関する請求について、基本的に全利用者につき、算定を行うこととなっているが、特定の利用者が算定を認めない場合はどうすればよいのか。	基本的には、全利用者に算定を行うべきであるが、やむを得ない理由で、特定の利用者が算定を認めない場合は、全利用者について算定が出来なくても請求は可能である。	
102	居宅介護支援	4報酬	通院時情報連携加算	6月からサービス利用開始の利用者の受診を5月中に同席し、主治医から情報提供を受けた場合、6月分の加算として算定可能か。	不可。 なお同月内の通院の場合は、契約後、ケアプランの同意を得る前であっても、適切に算定要件を満たした場合は、算定可能である。	

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
103	介護医療院	4報酬	薬剤管理指導	薬剤管理指導について、LIFEに情報提出を行った場合追加で20単位算定できるが、前提として薬剤管理指導の算定がないと、LIFE提出を行ったとしても、算定はできないか。	薬剤管理指導の算定が前提となっているため、算定できない。	
104	介護医療院	4報酬	薬剤管理指導	薬剤管理指導について、LIFEに情報提出を行った場合追加で20単位算定できるが、この算定は情報を提出した月に限るのか。	提出した月のみ算定可。	
105	介護医療院	4報酬	薬剤管理指導	薬剤管理指導について、LIFEへの情報提出頻度が、「処方変更を行った時又は3カ月に1回」となっているが、情報の提出を行ったときは、必ず薬剤管理指導を行わなければならないのか。	お見込みのとおり。 薬剤管理指導の算定が前提となっているため、行わなければならない。	
106	介護老人保健施設	4報酬	かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医から薬を処方されていたが薬を服用しておらず、老健入所時に薬を持参してこなかった利用者に対して当該加算は算定できるか。	当該加算は処方が評価のベースとなっているため、利用者の服用の有無によって算定の可否は変わらない。よって要件を満たしているのであれば算定可能。	
107	対象サービス	3運営	認知症介護基礎研修	職員の中に「介護保険法施行令第3条第1項第2号に掲げる研修の2級課程を修了したことを証明する」という修了証を持っている者がいるが、研修の対象外となる訪問介護員養成研修2級課程修了者という認識で良いか。	お見込みのとおり。	
108	介護老人福祉施設	3運営	栄養管理	令和3年度の法改正により、栄養管理が基本サービスに包括され、栄養ケア計画の作成が義務付けられたが、栄養ケア計画の期間設定の定めはあるのか。	栄養ケア計画には、計画期間の定めはなく、各入所者の状態に応じた適切な期間設定とされたい。 なお、栄養ケア計画は、施設サービス計画の中に記載することにより、代用することも可能である。 また、計画期間に関わらず、入所者ごとのモニタリング間隔を設定する必要があり、低栄養状態の低リスク者は3月に1回、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者は2週間に1回行う必要がある。 モニタリングの結果、状態像の変化が見られた際などは、計画を再作成し、適切に計画の見直しを行うこと。	

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
109	介護予防訪問看護	4報酬	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	事業所の変更を行った場合は、12月の減算の起点はどうなるか。	12月の減算については、当該事業所の理学療法士等が行うサービスを利用した月を合計し、12月を超える場合から適用される。事業所変更を行った場合は、変更後の事業所を利用した月を合計し、12月を超える場合から減算が適用される。	
110	訪問介護	4報酬	訪問介護費	オンライン診療を行う利用者について、タブレット使用の補助行為等を訪問介護の生活援助においてサポートするのは可能か。	可能である。 但し、サービスの利用に当たっては、介護支援専門員による適切なケアマネジメントを通じ、当該サービスの必要性を検討すること。	
111	認知症対応型共同生活介護	3運営	利用料等の受領	利用者に職員が付き添って通院する場合、通院に係る費用は、利用者から徴収できるのか。	通院介助に係る介護費は、グループホームが行う日常生活上の世話に含まれることから、基本報酬に包括されており、徴収ができない。 ただし、通院に係る交通費については、事業者と利用者との契約により、実費相当を徴収することは差し支えない。	
112	(地域密着型)特定施設入居者生活介護	4報酬	夜間看護体制加算	算定要件として、常勤に係る看護師を1名以上配置し、看護に関する責任者を定める必要があるが、責任者は事業所の従業者に限るのか。	当該加算の趣旨から、事業所の従業者に限る。	
113	施設サービス	4報酬	栄養マネジメント強化加算	経口による食事ができない入所者に対して、当該加算は算定可能か。	当該加算は入所者全員を対象としており、経口による食事を摂取できない入所者も対象となる。	
114	全サービス	1人員	常勤換算方法の算出	「育児・介護休業法」の労働時間の短縮等の措置について、3歳未満が対象であるが、社内で独自に延長した場合は、介護保険における常勤換算数の算出はどうなるのか。	育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置が講じられている従業者は、週30時間以上の勤務で常勤換算方法の計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものととして、1とすることが可能である。 これは「育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合」に限るものであり、社内で独自に延長した場合においては、対象にはならない。	

No.	サービス種別	基準 区分	項目	質問	回答	備考
115	居宅介護支援	04報酬	初回加算	利用者がA市からB市に転居した場合、保険者の変更を理由に当該加算を算定できるか。	算定不可。 加算要件である「新規に居宅サービス計画を作成する」とは、事業所として初めての給付管理を指すため、保険者の変更を理由に算定はできない。	
116	居宅介護支援	5報酬	通院時情報連携加算	救急搬送された利用者の診察に同席した場合、当該加算を算定できるか。	通院の手段は問わないため、算定可能である。	
117	特定施設入居者生活介護	6報酬	退院・退所時連携加算	病院からの退院後に特定施設に入所するに当たって、利用者が一旦家に帰宅し、日を空けて入所した場合、当該加算を算定できるか。	当該加算は、病院と情報共有等を行うことを評価するものであるため、加算の趣旨を満たしていれば、日が空いていても算定可能である。	
118	認知症対応型共同生活介護	04報酬	退居時相談援助加算	加算の要件に「利用者の介護状況を示した文書を添えて」「必要な情報を提供」とあるが、その提出先として ①「市町村」とはどこ部署を指すか、 ②要支援ではなく要介護の利用者であれば、地域包括支援センターではなく居宅支援事業所として問題ないのか。	当該加算の趣旨として、元利用者が居宅生活を営むにあたり、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築に携わった場合に算定を可能とするものである。 よって、①「市町村」は認知症施策等を管轄する各区地域支えあい課を指し、②要介護度は関係なく地域包括支援センターに提出する必要がある。	