

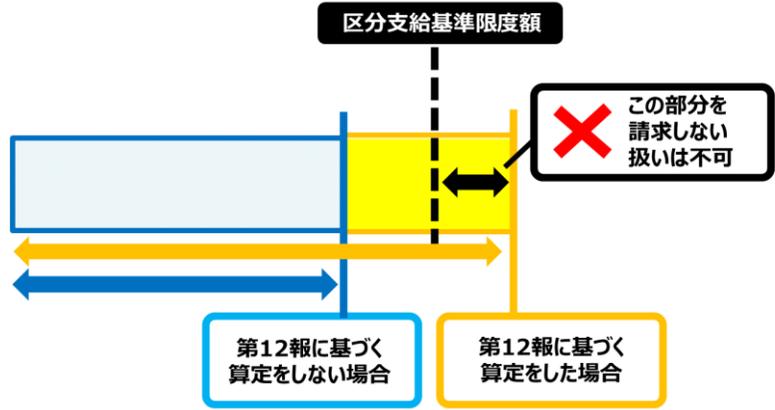
## 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）に係るQ & A集（豊田市版）

番号	質問内容	回答	豊田市発出日
1	算定が可能となるのは、何月提供分からか。	6月サービス提供分（7月請求分）より算定が可能である。	R2.6.12
2	通所介護・通所介護リハビリテーション等（以下「通所介護事業所等」と記載。）について算定の基礎となる回数とは、ケアプランに位置付けられた予定かもしくは実際に提供した実績か。	通常の請求についてサービスの実績分に基づいて請求することから、本事務連絡についても実績を算定基礎とする。	R2.6.12
3	短期入所生活介護について緊急短期入所受入加算を算定できるとあるが、ケアプランに元々位置付けられている利用日数について同事務連絡について算定は可能か。	可能である。	R2.6.12
4	通所介護事業所について、2区分上位の報酬を4回算定できる場合に、2回のみ算定する等、算定が可能となる回数より少ない回数を算定する取扱いは可能か。	可能である。ただし、担当の介護支援専門員と事前に調整をすること。なお、通所リハビリテーション事業についても同様の考え方となる。	R2.6.12
5	通所介護事業所等において、現在7時間以上8時間未満の区分でサービスを提供しているが、延長加算の届出は必要か。また、加算の届出が必要だとすれば最短で7月サービス提供分から算定が可能となるのか。	請求審査の実務上、延長加算の届出が必要となる。6月サービス提供分については、本事務連絡の趣旨を踏まえ、本件のみの特例として6月30日必着で所管部署へ加算の届出を提出することで算定可能とする。 送付する書類は、「介護給費算定に係る届出書（様式A）」及び別紙1「介護給付算定に係る一覧表（様式B-2）」（※）のみとし、別紙1については、該当する「延長加算」のみ○印を附すこと。また、「介護給費算定に係る届出書（様式A）」の特記事項-変更後欄に「第12報に基づく延長加算」等、第12報に基づく加算申請（加算要件を満たしていない申請）である旨を明記すること。 ※介護予防通所リハビリテーションについては延長加算について届出項目ではないため別紙1-2については提出不要。	R2.6.12
6	通所介護事業所等が本事務連絡に基づき延長加算を算定する場合、運営規程の変更等要件を満たす必要はあるか。	あくまでも臨時的に報酬を上乗せする趣旨であることから、本事務連絡に基づき当該加算を算定する場合は、要件に該当することを求めるものではない。 したがって、運営規程の変更や、延長時間を設定して職員を配置することは要しない。 ただし、本取扱いについては新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いであることから、国の通知等により臨時的な取扱いが終了された場合には、すみやかに当該加算を取り下げること。	R2.6.12
7	5/25から6/2まで短期入所生活介護を利用した場合、緊急短期入所受入加算を算定基礎回数とできるのは6/1以降ということか。	貴見のとおり。	R2.6.12
8	利用者との同意日について、6月の月途中での同意であっても、6月1日からの算定は可能か。同意日を得られた日以降からの算定となるのか。	当該月の利用の回数に基づき、算定の基礎となる回数が決まることから、月途中の同意であったとしても、月初からの利用分に基づいて算定していただいて差し支えないが、その旨を含め、利用者へ説明・同意を得ていただく必要がある。	R2.6.12

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）に係るQ & A集（豊田市版）

番号	質問内容	回答	豊田市発出日
9	通所介護事業所について、2区分上位の報酬を4回算定できる場合に、区分支給限度基準額を鑑み、2区分上位の報酬を3回と1区分上位の報酬を1回算定といった取扱いは可能か。	可能である。	R2.6.12
10	利用者から事前の同意を得ていた場合であって、第12報に基づく算定を行った結果、報酬が区分支給限度基準額を上回った場合、超過分は利用者への実費請求となるのか。	貴見のとおり。	R2.6.12
11	本事務連絡に「事前に同意」とあるが、①口頭で良いか②ショートステイ（長期利用）の場合、同意をした日から計算するのか、月の初日に遡及して計算して良いか	①不可。豊田市では「介護支援専門員との連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合」と限定された取扱いであることに鑑み、利用者と事業所間でのトラブルの未然防止の観点から、豊田市作成の「同意書」又は同等の内容のものに「署名・押印」をいただき、運用可能とする。なお、押印が困難な場合は、自署のみとすることも可能である。 ②についてはQ 7を適用する。	R2.6.12 R2.6.16
12	第12報の臨時的取扱いについて、利用者全員が対象となるのか。	利用者のうち臨時的取扱いが適用できるのは「介護支援専門員との連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合」とあることから、利用者全員が対象にならないこともありうる。	R2.6.12
13	利用者によって、算定する、算定しないといったことは可能か。	可能である。	R2.6.12

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）に係るQ&A集（豊田市版）

番号	質問内容	回答	豊田市発出日
14	<p>第12報の取扱いを適用することで、一部利用者の区分支給限度基準額を超えてしまうことが事前に判明した場合、本人負担額を減額して増額幅を調整してよいか。</p>	<p>不可である。                      ＊区分支給限度基準額を超えて利用者への自費請求の同意を求める主体は、第12報に基づく臨時的取扱いを行いたい介護事業所であるため、第12報に基づく臨時的取扱いを行いたい介護事業所が、利用者に対し、自費請求になることを含め同意を得ることができた場合、自費請求を否定するものではない。</p> 	R2.6.12
15	<p>通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護について、報酬区分（7時間以上8時間未満）の場合の請求方法は、基本報酬の最大区分（8時間以上9時間未満）を算定した上で延長加算（9時間以上10時間未満）の50単位を追加で算定するという解釈で良いか。                      また、通所介護等と基本報酬の最大区分は異なるが、通所リハビリテーションについても同様の取扱いでよいか。</p>	お見込みのとおり。	R2.6.12
16	<p>令和2年6月11日付け豊田市事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所に人員基準等の臨時的な取扱いについて（依頼）」において、利用者と事業所間でのトラブルの未然防止の観点から、豊田市作成の「同意書」又は同等の内容のものに「自署・捺印」をしていただけた場合に限り、運用可能とされているが、「同等」とはどのような内容のことを示しているのか。</p>	豊田市作成の同意書の裏面「説明事項」を確実に履行できたことが明確にわかる書式であること。	R2.6.12

## 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）に係るQ & A集（豊田市版）

番号	質問内容	回答	豊田市発出日
17	1人の利用者につき第12報に基づく請求ができる対象の事業所が複数ある場合の調整方法はどのように行うのか。	1人の利用者につき第12報に基づく請求ができる対象の事業所が複数ある場合は、ケアマネから利用者負担額等を把握し、事業所間で調整・協議を行ったうえで、利用者に対して同意を求めること。	R2.6.18
18	書面にて同意を得ることの方法について ①同意書に「自署、押印」又は「自署」となっているが、代筆者の場合の取扱いはどのように行うのか。 ②説明場所が「電話」であってもよいのか。 ③同意後に解除する場合は、取下げ書のような書面は必要ないか。	①本人が自署していない場合、代筆者が明確になるよう、同意書の氏名欄の下に代筆者の署名を求めること。 ②説明を電話で行うことも差し支えないが、利用者が内容を理解し同意を得られていることが前提であることに留意すること。この場合、同意書の説明場所には「電話」と記載しておくこと。 ③解除や変更にあたって書面による利用者の意向確認は必ずしも得る必要はなく、口頭の申出でも差し支えない。利用者からの解除等の意向を受けた際は、解除等に至る経緯が確認できるよう、サービス提供記録等に申出内容、申出日、申出者を記録し、ケアマネに対してもその旨を情報提供すること。ケアマネは、当該利用者の他のサービス提供事業所についても状況を確認し、未請求分のサービス利用票を差し替えるなど、利用者が解除等による自己負担額の変更を確認できるよう適宜対応すること。	R2.7.3
19	利用者への事前説明書・同意書の様式について、利用者と事業所間のトラブル防止に十分配慮したうえで、全国老人福祉施設協議会の参考様式及び全国デイ・ケア協会参考例を参考に作成したものを使用することは可能か。	全国老人福祉施設協議会、全国デイ・ケア協会の参考例により作成した同意書を使用することは差し支えないが、豊田市作成による同意書の説明事項の5項目は記載しておくこと。	R2.7.3
20	第13報で、必ずしも書面による同意確認を得る必要はないとされたが、豊田市では同意書は省略できないか？同意書がない状態で第12報の算定をしていると、報酬返還の対象になるか？	第12報において、利用者からの事前の同意が得られた場合に算定可能とされている。第13報において、書面による同意確認の要否は保険者の判断とされたが、本市では利用者とのトラブルを避けるため書面による同意を必要としている。利用者の署名等による同意の意思表示が確認できる文書がない場合、算定要件を満たさず、報酬返還となる場合がある。	R2.7.3
21	第12報の取扱いの対象は、要介護のみか。介護予防は対象か？	第12報の取扱いの対象は、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護（介護予防を含む）、短期入所生活介護（介護予防は含まない）、短期入所療養介護（介護予防は含まない）となっている。総合事業の通所サービスは対象となっていない。	R2.7.3