

事務連絡
令和3年4月9日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「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）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

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)

【(介護予防) 訪問看護】

○ 看護体制強化加算について

問1 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。

(答)

看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について

問2 令和3年3月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合に、令和3年3月末までにV I S I T (通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム)へのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。

(答)

- ・ 令和3年4月よりV I S I TはL I F Eに移行されたところ、令和3年3月末までにV I S I Tへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期に(4月10日以降でも可) L I F Eにデータ提出を行うことで、令和3年3月における加算の算定は可能であること。
- ・ なお、令和3年4月以降、リハビリテーション計画書の様式が変更されているが、3月にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合は、旧様式において求める項目のみの提出で差し支えない。

【居宅療養管理指導】

○ 医師又は歯科医師の指示

問3 居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。

(答)

- ・ 指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（6月以内に限る。）を記載すること。ただし、指示期間については、1か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は1か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。
- ・ なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。

※ 平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1) (平成18年3月22日) 問8は削除する。

【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について

問4 LIFEに提出すべき情報は「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

- ・ 「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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。
- ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、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、地域密着型介護老人福祉施設】

○ 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が、「一定の研修」とはなにか。

(答)

- ・ 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。
- ・ また、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。

【(介護予防) 通所リハビリテーション】

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

問6 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定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6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。

(答)

疾病等により生活機能が低下（通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価である Barthel Index 又は IADL の評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。）し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。

【(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

問7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

(答)

看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。