

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1
(令和3年3月31日)

【目次】

1. 障害福祉サービス等における共通的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1) 加算等の届出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(2) 障害福祉サービス等における横断的事項・・・・・・・・・・	1
2. 訪問系サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(1) 重度訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(2) 行動援護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
3. 日中活動系サービス・療養介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
(1) 生活介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
(2) 短期入所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
(3) 療養介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
4. 施設系・居住支援系サービス	
(1) 施設入所支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
(2) 共同生活援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16
(3) 自立生活援助・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23
5. 障害児支援	
(1) 障害児通所支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
(2) 障害児入所施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
6. 一部訂正及び削除するQ&A・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
(1) 一部訂正するQ&A・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
(2) 削除するQ&A・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	38

1. 障害福祉サービス等における共通的事項

(1) 加算等の届出

(加算等の届出)

問1 加算に係る届出については、毎月15日までに行わなければ翌月から算定できないが、制度改正の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はあるのか。また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」についても、特例の措置はあるのか。

(答)

令和3年4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにも関わらず、届出が間に合わないといった場合については、令和3年4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って、加算を算定できる取扱いとする。

また、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」を4月中に提出された場合も、4月1日に遡って適用する。

なお、具体的な届出日については、各都道府県国保連合会と調整の上、各都道府県による柔軟な設定を行って差し支えない。

※ 本特例は令和3年4月1日から施行される制度に関する事項に限定されるものであり、従来から継続して実施されているものについてはこの限りではない。

(2) 障害福祉サービス等における横断的事項

(地域生活支援拠点等・運営規程)

問2 短期入所事業所や緊急時の対応を行う居宅介護事業所等（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・重度障害者等包括支援・自立生活援助・地域定着支援に限る。以下、同じ。）が地域生活支援拠点等である場合に算定される加算について、運営規程において市町村により地域生活支援拠点等として位置付けられていることを定めていることが要件になっているが、実際に事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かをどのように確認すればよいか。

(答)

地域生活支援拠点等は、市町村又は圏域で整備することになるため、事業所が地域生活支援拠点等に位置付けられているか否かは、事業所の所在する市町村等に確認されたい。

なお、都道府県においては、平時から市町村と連携し、各市町村内で地域生活支援拠点等に位置付けられている事業所等を把握しておくことが望ましい。

(地域生活支援拠点等・加算の対象者)

問3 短期入所事業所や緊急時の対応を行う居宅介護事業所等が地域生活支援拠点等である場合に算定される加算について、A市町村により地域生活支援拠点等として位置づけられている事業所を、B市町村に居住する者が利用する場合についても算定は可能か。

(答)

算定することが可能である。

(ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算・経過措置①)

問4 令和6年3月31日までの経過措置として「都道府県知事又は市町村長が認める研修」については、どのような研修が該当すると考えられるか。

(答)

「都道府県知事又は市町村長が認める研修」については、都道府県又は市町村が事業所から提出される体制届に添付される研修の実施要綱等により研修の目的やカリキュラム等を確認した上で、都道府県又は市町村がピアサポーターの養成を目的とした研修であると認める研修が該当する。

なお、研修の時間数の下限等については一律に定めるものではないが、単なるピアサポーターに関する講演については認められないこと。

また、自治体や民間団体が実施するピアサポーターの養成を目的とした研修の例は、以下を参照されたい。(対象として認められる研修は以下に限定されるものではなく、研修の実施要綱等により、研修の目的やカリキュラム等を確認の上、個別に判断すること。)

(参考1) 自治体が実施するピアサポーターを養成することを目的とした研修の例

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業において実施したピアサポーター養成研修(都道府県、指定都市、中核市)
- ・精神障害者関係従事者養成研修事業における精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修において実施したピアサポーター養成研修(都道府県)

(参考2) 厚生労働科学研究において実施したピアサポーターを養成することを目的とした研修

- ・「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」において実施したピアサポーター養成研修
- ・「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に係る講師を担える人材の養成及び普及のための研究」において実施した講師・FT(ファシリテーター)養成研修又はピアサポーター養成研修

(参考3) 民間団体が実施するピアサポーターを養成することを目的とした研修の例

- ・一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構が実施するピアサポーター養成研修
- ・全国自立センター協議会が実施するピアカウンセリング講座(集中講座・長期講座等) 等

(ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算・経過措置②)

問5 令和6年3月31日までの経過措置として「都道府県知事又は市町村長が認める研修」を受講した障害者等についても、経過措置期間経過後に加算を算定するためには、地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修を修了する必要があるか。

(答)

経過措置期間経過後に引き続き加算を算定するためには、経過措置期間中に地域生活支援事業の「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修を修了する必要がある。

(ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算・経過措置③)

問6 ピアサポート体制加算の算定要件を満たすピアサポーター等を配置している事業所である旨を公表することについて、ピアサポーターから同意が得られない場合の加算の算定の取扱如何。

(答)

ピアサポーターの配置については、ピアサポートによる支援を希望する者に対して事業所選択の重要な情報として知ってもらうために公表することをピアサポート体制加算の算定要件としているものであるが、公表の趣旨を障害特性に配慮しつつ丁寧に説明を行った上で、ピアサポーターから同意が得られない場合においては、公表していない場合であっても、個々に利用者や利用申込者に対してピアサポーターを配置している旨を説明することを前提とした上で算定することとして差し支えない。

(ピアサポート体制加算、ピアサポート実施加算・障害種別)

問7 ピアサポート体制加算について、当事者の障害種別と事業所が対象とする主たる障害種別が一致していない場合も算定することが可能か。

(答)

算定することが可能である。

(医療連携体制加算①)

問8 医療機関等との連携に当たり、看護職員の訪問について医療機関と文書により契約を締結することが必要か。

また、「医療機関等」の「等」とは、どのような機関を想定していて、看護職員の範囲はどのように考えればよいか。

(答)

医療機関等と文書による契約を締結することとする。

「医療機関等」とは、例えば、同一法人内の施設において配置基準以上の看護

職員が配置されており、同施設の運営に支障がない範囲で派遣される場合や医療保険又は介護保険上の指定を受けた訪問看護事業所が考えられる。

なお、同一法人内の施設から派遣する場合は、法人内の医療体制に係る実施計画等を作成し、看護職員が配置されている本体施設に支障がないよう留意する必要がある、看護職員が派遣先で看護の提供や喀痰吸引等に係る指導を行った場合、当該業務に係る勤務時間は、同施設における常勤換算の時間数には含めないこと。

このほか、事業所に配置される看護職員についても加算の対象とする。

事業所を訪問する看護職員の範囲は、看護師、准看護師及び保健師とする。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 1 (平成21年3月12日事務連絡) 問1-9
- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 2 (平成21年4月1日事務連絡) 問1-3
- ・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 3 (平成27年5月19日事務連絡) 問1

(医療連携体制加算②)

問9 利用者に対する看護の提供時間によって、医療連携体制加算の報酬区分が異なるが、この看護の提供時間はどのように考えるのか。

(答)

医療的ケアを必要としない利用者の場合は、利用者それぞれについて、直接に看護を提供した時間とし、医療的ケアを必要とする利用者の場合は 直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）とする。

なお、「直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）」について、医療的ケアを必要とする利用者が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケアを必要とする利用者が3時間サービスを利用し、看護職員が当該3時間を含めて計6時間事業所に滞在している場合は、看護職員が3時間事業所に滞在していたものとして取り扱う。

具体的なイメージは次のとおり。

(例1) 以下の場合、看護の提供時間を6時間として取り扱う。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
医療的ケアが必要な利用者	←→					
医療的ケアが必要な利用者			←→			
看護職員	←→					

(例2) 以下の場合、看護の提供時間を次のとおり取り扱う。

- ・ 医療的ケアが必要な利用者への看護は3時間
- ・ 医療的ケアが不要な利用者への看護は6時間のうち、直接看護を提供した時間

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
医療のケアが必要な利用者						
医療のケアが不要な利用者						
看護職員						

(医療連携体制加算③)

問10 医療的ケアを必要とする利用者の判断（短期入所又は重度障害者等包括支援における医療連携体制加算（VI）を除く。）は、誰が行うのか。

(答)

以下のスコア表の項目の欄に掲げるいずれかの医療行為を必要とする状態であるか否かについて、利用者、家族、主治医からの聞き取りや事業所に配置する看護職員が確認するなどにより、事業所において判断する。

スコア表（児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 24 年厚生労働省告示第 122 号）別表障害児通所給付費等単位数表第 1 の 1 の表）

医療的ケア判定スコア		基本 スコ ア	見守りスコア		
			高	中	低
1. 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理N		10	2	1	0
2. 気管切開の管理		8	2		0
3. 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
4. 酸素療法		8	1		0
5. 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1		0
6. ネブライザーの管理		3			0
7. 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
8. 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2		0

9. 皮下注射	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1	0
	(2) 持続皮下注射ポンプの使用	3	1	0
10. 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）		3	1	0
11. 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2	0
12. 導尿	(1) 間欠的導尿	5	0	
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0
13. 排便管理	(1) 消化管ストーマの使用	5	1	0
	(2) 摘便又は洗腸	5	0	
	(3) 浣腸	3	0	
14. 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2	0

（注）「13. 排便管理」における「(3)浣腸」は、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね10グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。）を用いて浣腸を施す場合を除く。

（医療連携体制加算④）

問 11 医療連携体制加算の必要性によって報酬区分が異なる取扱いになったことで、医師からの指示があれば医療的ケアを必要としない利用者に対する看護についても加算の算定が可能であることが明確となったが、バイタルサインの測定のみを行う場合も加算の対象となるのか。

（答）

利用者の状態によっては、バイタルサインの測定が医師からの看護の提供に係る指示によるものであれば加算の対象として差し支えなく、単にバイタルサインの測定のみを行うことをもって加算の対象外とはならない。また、医師からの指示書にバイタルサインの測定を行う目的や病態変化時のバイタルサインの変動等について記載してもらう等、バイタルサイン測定の必要性の根拠を明確にすること。

（今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）

- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 1（平成21年3月12日事務連絡）問8－5
- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 2（平成21年4月1日事務連絡）問1－7
- ・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 3（平成21年4月30日事務連絡）問4－1

(医療連携体制加算⑤)

問 12 医師からの指示は、原則、日頃から利用者を診察している主治医から個別に受ける取扱いが明確となったが、令和3年4月より前に、連携先の医療機関から事業所の利用者全員に対して同じ指示を適用させるなど、主治医から個別の指示を受けていない取扱いをしていた事業所に対し、報酬を返還させることが必要か。

(答)

令和3年4月より前に遡って返還させる必要はない。

(医療連携体制加算⑥)

問 13 主治医からの医療的ケアの実施に係る指示を受けている利用者について、看護職員が事業所を訪問したが、サービス利用日に結果的に医療的ケアを行う必要がなかった場合は、加算の算定はできないのか。

(答)

医療的ケアを必要とする利用者に看護職員を派遣しており、結果的に医療的ケアを必要としなかった場合であっても、医療的ケアを必要とする利用者に看護を行ったものとして取り扱って差し支えない。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 1 (平成21年3月12日事務連絡) 問14-10

(医療連携体制加算⑦)

問 14 1人の看護職員が看護を提供可能な利用者数は、報酬区分によって8人又は3人とされているが、9人又は4人以上の利用者に対して看護を提供した場合については、どのように取り扱うのか。

(答)

看護を提供可能な利用者数を超える場合は、複数の看護職員で対応すること。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 2 (平成21年4月1日事務連絡) 問1-5

(医療連携体制加算⑧)

問 15 多機能型事業所の場合、加算の対象となる利用者の人数はどのように考えるのか。

(答)

各サービスにおいて加算の対象となる利用者を合計して取り扱う。なお、生活介護又は自立訓練(機能訓練)を実施している多機能型事業所の場合は、医師及

び看護職員の配置がされていることから、当該多機能型事業所の利用者（児童発達支援又は放課後等デイサービスの利用者を除く。）については、医療連携体制加算を算定しない。

（今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）

・平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ&A VOL. 2（平成21年4月1日事務連絡）問1－6

（医療連携体制加算⑨）

問16 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合に、看護職員1人に対し1日につき算定可能な報酬区分の取扱いについて、事業所にたんの吸引等が必要な利用者が複数いる場合はどのように請求すればよいか。

（答）

以下の数式に当てはめて日単位で按分して単位数を算出した上で、当該単位数を合算して月単位で請求する。

500 単位× 看護職員数

÷

当該月の事業所の利用
者のうち、たんの吸引等
が必要な利用者数

=

1人当たり単位数／日
※ 1単位未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

【例】

4月中に、たんの吸引等が必要な利用者が3人いる事業所に、4月1日は看護職員2人が、4月20日は看護職員1人が介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合

・ (500 単位× 2人) ÷ 3人 = 333.3 単位

→ 333 単位／日（4月1日分）

・ (500 単位× 1人) ÷ 3人 = 166.6 単位

→ 166 単位／日（4月20日分）

⇒ 333 単位+166 単位=499 単位／月（4月分）

※ (500 単位× 3人) ÷ 3人=500 単位／月とするのではない。

（今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）

・平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL. 5（平成24年8月31日事務連絡）問32

(医療連携体制加算⑩)

問 17 常勤看護職員等配置加算を算定している福祉型短期入所事業所の場合、医療連携体制加算はどのように取り扱うのか。

(答)

医療連携体制加算（Ⅷ）についてのみ、算定可能とする。

(今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除)

・平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q&A VOL. 3（平成 30 年 5 月 23 日事務連絡）問 7

(身体拘束等廃止未実施減算①)

問 18 身体拘束等廃止未実施減算の適用要件である、身体拘束適正化検討委員会の開催及び研修の実施について、「年に 1 回」とは、年度で考えるのか。または、直近 1 年で考えるのか。

(答)

直近 1 年で考える。

(身体拘束等廃止未実施減算②)

問 19 身体拘束等廃止未実施減算については、「事実が生じた場合」に「事実が生じた月の翌月」から減算することとされている。実地指導等において不適切な取扱いが判明した場合の適用はどのようになるか。

(答)

「事実が生じた」とは、運営基準を満たしていない状況が確認されたことを指す。

このため、例えば、令和 5 年 5 月 1 日に運営基準を満たしていないと確認できた場合は、令和 5 年 6 月サービス提供分から減算を行うこととなる。

(人員配置基準等における両立支援)

問 20 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

障害福祉の現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

2. 訪問系サービス

(1) 重度訪問介護

(重度訪問介護①)

問 21 問 40 のグループホームの夜勤に関する対応は、重度訪問介護についても適用されるのか。

(答)

重度訪問介護についても、グループホームと同様に夜勤者については労基法第 34 条の休憩時間を与える必要があるため、問 40 を参考に、適切に夜勤者の休憩時間の確保を行うこと。

また、夜間における介護を常態的にほとんど行う必要がない場合であって、一定の要件に該当する場合には、グループホームの場合と同様に、労基法第 41 条第 3 号の「断続的労働」に該当するとして、あらかじめ労働基準監督署長の許可を受けることにより、労基法上の休憩時間や労働時間に関する規定が適用されなくなる場合があることから、必要に応じて所轄の労働基準監督署に相談すること。

(参考)「断続的労働」の許可基準

- ・ 断続的労働に従事する者とは、勤務時間の中で、実作業時間が少なく、手待時間（実作業は発生しておらず、仮眠などを取ることも自由だが、事業所内に待機し、作業が発生した場合には対応することとされている時間）が多い者のことであり、例えば寄宿舍の賄人等については、その者の勤務時間を基礎として実作業時間と手待時間折半の程度まで許可することとされている（ただし、実作業時間の合計が8時間を越えるときは許可されない。）。
- ・ 労基法第41条第3号の「断続的労働」とは、その勤務の全労働について、常態として断続的労働である場合をいう。そのため、断続労働と通常の労働が一日の中で混在している場合や、日によって反復するようなものは、これに該当しない。

なお、重度訪問介護の支給決定に当たっては、障害者総合支援法施行規則第12条の規定のとおり、申請のあった障害者等について、障害支援区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切な支給量とすること。また、労働時間として取り扱わなければならない手待ち時間についてもサービス提供時間として取り扱われるべきものであることから、当該時間が報酬の対象とならないということがないように留意すること。

本回答については、労働基準局監督課と協議済みであることを申し添える。

（重度訪問介護②）

問22 重度訪問介護の「所要時間1時間未満の場合」で算定する場合の所要時間は「概ね40分以上」とされているが、二人の重度訪問介護従業者による場合（二人介護）について、朝夕の移乗介護時に30分ずつ設定している場合などであって、急きょ片方の時間が利用者の都合等によりキャンセルされた場合においては、「概ね30分以上」であれば報酬算定してもよいのか。

（答）

二人の重度訪問介護従業者による場合（二人介護）について、利用者の都合等により急きょキャンセルされた場合においては、1日の所要時間を通算して概ね30分以上であれば「所要時間1時間未満の場合」で算定可能である。

（移動介護緊急時支援加算①）

問23 緊急時の支援に要した時間について具体的な算定要件はあるか。

また、運転中の時間は報酬を算定できないという従来からの考え方に変更はないか。

（答）

常時介護を要する者の障害の特性に起因して生じうる緊急の支援であれば、支援に要した時間は問わない。また、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、移送（運転）の行為は障害福祉サービスに含まれないことから、運転中の時間は

報酬の算定対象とはならない。

なお、事業所やヘルパーが所有する自動車により重度訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録が必要であり、これらを受けずに運送を行う事業所については報酬の対象としない。

(移動介護緊急時支援加算②)

問 24 二人介護の対象である利用者の移送の際に、自動車を運転しているヘルパー以外に常時介護が可能なヘルパーがいる場合はどのように考えるか。

(答)

二人介護の場合は、緊急的な支援にヘルパー二人による支援が必要な場合に加算を算定することが可能である。ただし、その場合であっても 1 日につき 240 単位の算定となる。

(「重度障害者等の場合」(重度障害者等包括支援対象者加算))

問 25 重度障害者等包括支援の対象者要件の緩和により、重度訪問介護の利用者について、8.5%加算(障害支援区分 6 該当者加算)から 15%加算(重度障害者等包括支援対象者加算)に変更となる者がいるが、支給決定の変更を行う必要があるか。

(答)

支給決定の変更を行う必要があるが、利用者からの申請がなければ更新のタイミングで変更することで差し支えない。

なお、今回の報酬改定の内容については、事業所・利用者等への周知に努められたい。

(2) 行動援護

(居宅内の行動援護)

問 26 居宅内のみの行動援護の利用は可能か。

(答)

居宅内の行動援護の利用については、「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 1」(平成 27 年 3 月 31 日事務連絡)の問 11 でお示したとおり、居宅内の行動援護が必要であるとサービス等利用計画などから確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護は利用可能であり、これは外出の前後に限らず、居宅内のみの支援も可能であることをいう。

(行動援護の従業者要件等)

問 27 行動援護の従業者及びサービス提供責任者の要件について、令和 3 年 3 月 31 日において介護福祉士等であって、知的障害者、知的障害児又は精神

障害者の直接支援業務に2年以上又は5年以上の従事経験を有する者にあつては、令和6年3月31日までの間は、当該基準に適合するものとみなすとのことであるが、令和3年4月1日以降の従事経験は含めることができないのか。

(答)

お見込みのとおり。

3. 日中活動系サービス・療養介護

(1) 生活介護

(生活介護、施設入所支援・重度障害者支援加算(Ⅱ))

問 28 生活介護における現行の重度障害者支援加算又は施設入所支援における重度障害者支援加算(Ⅱ)について、加算の算定を開始した日から起算して90日以内の期間に算定される700単位の取扱いが、180日以内の期間について500単位を加算する取扱いとなったが、令和3年4月以前に加算の算定をしていた利用者については、どのように取り扱うのか。

(答)

令和3年4月以前に、加算の算定を開始した日から起算して90日を経過している場合(令和3年3月31日が90日目となる場合を含む。)は、加算を算定できない。

一方、90日を経過していない場合は、(180日ー加算の算定日数)の期間について、加算を算定可能である。

(生活介護、施設入所支援・重度障害者支援加算(Ⅱ))

問 29 「指定障害者支援施設等が施設入所者に指定生活介護等を行った場合は算定しない。」とされているが、障害者支援施設においては、生活介護を通所のみで利用している者についてだけ当該加算が算定可能ということか。たとえば、生活介護を通所のみで利用している者に「強度行動障害を有する者」がおり、生活介護及び施設入所支援を利用している者の中に「強度行動障害を有する者」がいない場合、重度障害者支援加算(Ⅱ)の体制にかかる加算(7単位)は生活介護を通所のみで利用している利用者のみで算定し、施設入所で生活介護を利用しているものには算定しないと考えてよいか。

(答)

障害者支援施設が当該加算を算定する場合、

- ・ 生活介護を通所で利用している者については生活介護
- ・ 障害者支援施設に入所している者については施設入所支援

においてそれぞれ算定することとなる。
したがって、貴見のとおり。

（短時間利用減算）

問 30 利用者がサービス利用開始後、当該利用者が一時的に事業所を離れ、同日中に再度事業所を訪れてサービス利用を再開した（利用者が中抜けをした）場合、利用時間はどのように考えるのか。

（答）

利用者がサービスを利用した時間を合算して取り扱う。

（常勤看護職員等配置加算）

問 31 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）については、医療的ケアを必要とする者に生活介護等を提供したことが要件となるが、これは前年度や前月等に実績から判断するのか。

（答）

開所日ごとに、その日の実績をもって算定可否を判断する。

（今回の改定に伴い、以下のQ&Aについて削除）

・平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q&A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日事務連絡）問 53

（2）短期入所

（日中活動支援加算①）

問 32 算定対象となる利用者について、「指定短期入所の利用開始時に指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員と連携し、当該相談支援専門員が作成したサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所における日中活動の提供が必要とされた利用者」とされているが、利用者本人又はその家族が作成するサービス等利用計画（セルフプラン）において医療型短期入所事業所における日中活動の提供が必要とされている場合は、算定対象となるのか。

（答）

当該規定は、医療型短期入所事業所が当該事業所以外のサービス利用状況を把握し、利用者の日常生活を把握し、計画的な利用を促すために設けている。そのため、セルフプランの場合は対象とならない。

（日中活動支援加算②）

問 33 日中活動支援計画は、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者が共同して作成することとされているが、実際の支援についてもこれら職種が行う必要があるか。

(答)

支援については、生活支援員や児童指導員が行って差し支えない。

(3) 療養介護

問 33 の 2 療養介護について、医療的ケアスコアの確認が必要となる対象者の要件が告示（改正後の平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）で示されたが、医療的ケアスコアの確認について、障害支援区分の認定における医師意見書の依頼と併せて、市町村から主治医に確認を依頼することも可能か。

(答)

貴見のとおり、可能である。

4. 施設系・居住支援系サービス

(1) 施設入所支援

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算①)

問 34 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。協力歯科医療機関等の歯科衛生士でも差し支えないか。

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）、又は、協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算②)

問 35 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たり作成することとなっている「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成することになるのか。

(答)

貴見のとおり。なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画のほか、入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要となる。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算③)

問 36 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合はどのように取り扱うのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定可能とする。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算④)

問 37 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定可能となっているが、月の途中で入所した者について、入所月における歯科衛生士による口腔ケアが月2回に満たない場合は算定可能か。

(答)

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔ケアが実施されていない場合は算定できない。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算⑤)

問 38 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定可能となっているが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを実施した場合は、2回分として取り扱うのか。

(答)

同一日に複数回口腔ケアを実施した場合は、1回分として取り扱う。

(口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算⑥)

問 39 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とされているが、医療保険の歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない時間帯であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。

(答)

貴見のとおり。

(2) 共同生活援助

(夜間支援等体制加算①)

問 40 グループホームの夜間支援等体制加算（Ⅰ）を算定するには、夜勤を行う夜間支援従事者を配置し、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保する必要があるが、その一方で、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合

においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

そのため、グループホームの夜間支援等体制加算（Ⅰ）を算定するには、夜間支援従事者の配置は1人では足りず、夜勤を行う夜間支援従事者を2人確保するか、夜勤を行う夜間支援従事者1人に加えて、宿直を行う夜間支援従事者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

（答）

夜勤を行う夜間支援従事者には、労働基準法（以下「労基法」という。）第34条の規定に基づき、適切な休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないが、当該夜間支援従事者が夜間及び深夜の時間帯に休憩時間を取得する場合であっても、実態としてその配置されている共同生活住居内で休憩時間を過ごす場合は、夜間支援等体制加算（Ⅰ）の算定に当たっては、利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保しているものと取り扱って差し支えない。

ただし、労働基準法上、休憩時間中に事業所を離れることを禁止することはできず、仮に当該夜間支援従事者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合には、あらかじめ、十分な時間的余裕をもってその意向を伝えさせ、当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保する必要があること。

なお、労基法第34条の休憩時間とは、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間であり、実作業は発生しておらず仮眠などを取っている時間であっても、事業所内に待機し、緊急の場合などで作業が発生した場合には対応することとされている時間（いわゆる「手待時間」）は、労働から離れることを保障されているとは言えないため、休憩時間には当たらず、労働時間として取り扱わなければならないこと。

このため、以下の点を踏まえて、夜間支援従事者の適切な休憩時間を確保する必要があることに留意すること。

- ・ 適切な休憩時間帯の設定等について

利用者の人数や状態像、これまでの支援の実態等を考慮し、基本的に業務が発生することがない時間（例：完全消灯時刻での全ての利用者の入眠確認後や、深夜の定期巡回による異常がないことの確認後など）をあらかじめ休憩時間と定め、当該時間について、夜間支援従事者が労働から離れることを保障すること。

この際、あらかじめ、夜間及び深夜帯における休憩時間帯の定め（※）について、利用者やその家族に周知すること。また、休憩時間中に業務が発生することがないように、利用者の状態像や支援の必要な時間帯等を配慮した夜間及び深夜帯における具体的な支援計画を作成するよう努めること。

なお、利用者の状態像や支援の必要な時間帯等に照らし、法定の休憩時間を一括して取得させることが困難な場合には、例えば 30 分ずつ 2 回に分割して休憩時間を定めることも可能である。

- ※ 労基法第 89 条において、休憩時間を就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時 10 人以上の労働者を使用するグループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜の時間帯のうち、休憩時間をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。

就業規則において休憩時間を一義的に定めがたい場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的に各人に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時 10 人以上の労働者を使用しているグループホーム以外であっても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

- ・ 休憩時間に係る利用者、夜間支援従事者等への事前説明について
夜間支援従事者の休憩時間中は、原則として入居者からの連絡・相談等への対応は行わない旨を利用者やその家族に説明するとともに、休憩時間中に入居者から連絡・相談等があった場合、休憩時間終了後に対応する旨を伝えることで足りる旨を事前に夜間支援従事者に伝達しておくこと。
- ・ 休憩時間中の緊急時の対応について
上記により夜間支援従事者の適切な休憩時間を確保している場合であっても、当該夜間支援従事者が休憩中に利用者の病状の急変等への対応などにより、実際に労働に従事した場合には、当該労働に要した時間分の休憩時間を別途与えなくてはならないこと。
この場合、別途の休憩時間を取得した旨を記録する取扱いを定めておくことが望ましい。

利用者の状態像等から、1 人の夜間支援従事者では上記による適切な休憩時間の確保が困難な場合においては、夜間支援従事者の休憩時間に係る交代要員を別途確保する必要がある。

この場合、夜間支援等体制加算（Ⅰ）により配置する夜間支援従事者に加えて追加で夜勤職員又は宿直職員を配置した場合には、夜間支援等体制加算（Ⅳ）、（Ⅴ）又は（Ⅵ）の算定対象となるため、夜間における必要な人員体制の確保を図ること。

なお、夜間における介護等の業務を常態的にほとんど行う必要がない場合であって、一定の要件に該当する場合には、労基法第 41 条第 3 号の「断続的労働」や「断続的な宿日直」に該当するとして、あらかじめ労働基準監督署長の許可を受けることにより、労基法上の休憩時間や労働時間に関する規定が適用されなくなる場合があることから、必要に応じて、所轄の労働基準監督署に相談すること。

（参考 1）断続的な労働の許可基準

- ・ 断続的労働に従事する者とは、勤務時間の中で、実作業時間が少なく、手待時間（実作業は発生しておらず、仮眠などを取ることも自由だが、事業所内に待機し、作業が発生した場合には対応することとされている時間）が多い者のことであり、例えば寄宿舍の賄人等については、その者の勤務時間を基礎として実作業時間と手待時間折半の程度まで許可することとされている（ただし、実作業時間の合計が 8 時間を越えるときは許可されない。）。
- ・ 労基法第 41 条第 3 号の「断続的労働」とは、その勤務の全労働について、常態として断続的労働である場合をいう。そのため、断続労働と通常の労働が一日の中で混在している場合や、日によって反復するようなものは、これに該当しない。

（参考 2）断続的な宿日直の許可基準

本来の業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合がこれに当たり、社会福祉施設の場合、以下のすべてを満たす場合に許可することとされている。

- ①通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- ②夜間に従事する業務は、一般的な宿日直業務である定時巡視、緊急の電話などの収受などのほかは、少数の入所児・者に対して行う夜尿起こし、おむつ取替え、検温等の介助作業であって、軽度かつ短時間の作業に限ること。従って、夜間における児童の生活指導、起床後の着衣指導等通常の労働と同態様の業務は含まれないこと。
- ③夜間に十分睡眠がとれること。
- ④上記以外に、一般の宿直許可の際の条件を満たしていること。

※ 上記②の「軽度」とは、おむつ取替え、夜尿起こしであっても要介護者を抱きかかえる等身体に負担がかかる場合を含まず、「短時間」とは、上記の介助作業が 1 勤務中に 1 回ないし 2 回含まれていることを限度として、1 回の所要時間が通常 10 分程度のものをいうものであること。

本回答については、労働基準局監督課と協議済みであることを申し添える。

（夜間支援等体制加算②）

問 41 夜間支援等体制加算に新たに障害支援区分ごとの単価が設けられたが、障害支援区分は現に入居している利用者の障害支援区分に基づき算定することとなるのか。

(答)

お見込みのとおり。

(夜間支援等体制加算③)

問 42 グループホームの夜間支援等体制加算 (IV) ～ (VI) について、以下の利用者は算定することは可能か。

- ①夜間支援等体制加算 (I) による夜勤職員が2人以上いる共同生活住居の利用者
- ②夜間支援等体制加算 (I) による夜勤職員が常駐ではなく、巡回により一部の時間帯だけ配置される共同生活住居の利用者

(答)

①及び②いずれも算定できない。

(夜間支援等体制加算④)

問 43 1つの共同生活住居の中で利用者ごとに異なる夜間支援等体制加算(IV) ～ (VI) を算定することは可能か。

(答)

算定できない。

(夜間支援等体制加算⑤)

問 44 1つの事業所において、複数の夜間支援等体制加算 (IV) ～ (VI) を算定することは可能か。

(答)

例えば、以下の場合に複数の夜間支援等体制加算 (IV) ～ (VI) を算定することが可能である。

なお、夜間支援等体制加算 (IV) ～ (VI) による夜勤職員又は宿直職員が実際に巡回により支援を行う共同生活住居の利用者に対して、それぞれの加算を算定すること。

〔例〕 事業所の利用者数 50 名 (住居①5名、住居②5名、住居③5名、住居④6名、住居⑤6名、住居⑥6名、住居⑦7名、住居⑧10名) の場合

※①～⑧の住居全てに夜間支援等体制加算 (I) による夜勤職員が1名常駐

※夜間支援等体制加算 (IV) ～ (VI) それぞれ別の職員 (計3名) を配置

・夜間支援等体制加算 (IV) による夜勤職員が①～③を巡回により支援

→①から③の住居の利用者に夜間支援等体制加算 (IV) を算定

・夜間支援等体制加算 (V) による夜勤職員が④～⑥を巡回により支援

- ④から⑥の住居の利用者に夜間支援等体制加算（Ⅴ）を算定
- ・夜間支援等体制加算（Ⅵ）による宿直職員が⑦、⑧を巡回により支援
- ⑦、⑧の住居の利用者に夜間支援等体制加算（Ⅵ）を算定

（夜間支援等体制加算⑥）

問 45 夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）の対象となる共同生活住居が1つのみの場合は、当該加算により加配した夜勤職員が共同生活住居に巡回ではなく常駐する場合も算定することは可能か。

（答）

算定が可能である。

（夜間支援等体制加算⑦）

問 46 夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）の夜間支援対象利用者の数については、どのように算定するのか。

（答）

夜間支援等体制加算（Ⅳ）～（Ⅵ）の単価に係る夜間支援対象利用者の数については、対象となる住居に係る夜間支援等体制加算（Ⅰ）の夜間支援対象利用者の数を合計した数とすること。

（例）住居①～③の利用者を対象に夜間支援等体制加算（Ⅳ）による夜勤職員1名、住居④～⑥の利用者を対象に夜間支援等体制加算（Ⅴ）による夜勤職員1名を配置する場合

	共同生活住居の 前年度の平均利用 者数	夜間支援等体制加算（Ⅰ）の 夜間支援対象利用者の数 （前年度の平均利用者数の 小数点第1位を四捨五入）	夜間支援等体制加算（Ⅳ）・（Ⅴ）の 夜間支援対象利用者の数
住居①	5.6人	6人	夜間支援等体制加算（Ⅳ）18人（住居①6人＋住居②5人＋住居③7人）
住居②	5.0人	5人	
住居③	6.6人	7人	
住居④	4.3人	4人	夜間支援等体制加算（Ⅴ）16人（住居④4人＋住居⑤6人＋住居⑥6人）
住居⑤	6.2人	6人	
住居⑥	6.3人	6人	

（夜間支援等体制加算⑧）

問 47 夜間支援等体制加算（Ⅴ）は、追加で配置する夜勤職員が夜間及び深夜の一部の時間帯のみ体制を確保する場合に算定可能であるが、具体的にどのような場合が想定されるか。

（答）

例えば、夜間の一部の時間帯において手厚い支援体制が必要となる利用者を支援する場合のほか、夜間支援等体制加算（Ⅰ）による常駐の夜勤職員の適切な休憩時間を確保するため、休憩時間の代替要員として配置する場合等が考えられる。

なお、休憩時間の代替要員として配置する場合については、交代時に適切な引継ぎを行うことにより、利用者の夜間の支援に支障が生じることがないように留意すること。

（医療的ケア対応支援加算）

問 48 医療的ケア対応支援加算の対象者の確認方法如何。

（答）

市町村は、申請者や利用者等からの申出書等により、グループホームにおいて必要となる医療的ケアを確認の上、加算の該当の有無を判断すること。

なお、医療的ケア対応支援加算については、指定基準に定める員数の従業員に加えて看護職員を常勤換算で1以上配置しているものとして都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長に届け出た事業所が算定対象になることに留意すること。

別途、医療的ケアに係る申出書の参考様式を示すこととしているので、参考とされたい。

（医療的ケア対応支援加算）

問 49 医療的ケア対応支援加算と看護職員配置加算は併給することはできるか。

（答）

併給することが可能である。

（医療連携体制加算）

問 50 医療連携体制加算（Ⅶ）について、看護師1人につき算定できる利用者数の上限が20人までと設けられたが、定員20人を超える事業所に看護師1人を配置した場合、請求対象となる利用者20人をどのように選出するのか。

（答）

医療連携体制加算（Ⅶ）については、医療面の適切な支援体制を確保する観点から、看護師1人の確保につき利用者20人を上限としたものである。

本加算による支援が必要な利用者が20人を越える場合は、利用者20人につき1人の看護師を追加で確保することが望ましいが、定員20人を越える事業所に看護師1人のみを確保する場合においては、事業所において当該看護師が支援を行う利用者を最大20人まで選定し、当該利用者に加算を算定して差し支えない。

（3）自立生活援助

(利用者①)

問 51 「同居家族の死亡及びこれに準ずると市町村が認める事情により単身での生活を開始した日から 1 年以内のもの」とは、どのようなものが想定されるのか。

(答)

同居家族の死亡の他、例えば、

- ・同居家族が長期に入院することとなった場合
- ・同居家族から虐待を受けている場合

等、急遽やむを得ず単身での生活を開始したものを想定しているが、利用者や家族の状況等を踏まえて、市町村において適切に判断されたい。

なお、利用者本人の希望により単身での生活を開始した場合には対象とならない。

(利用者②)

問 52 同居家族が高齢等のため自立生活援助サービス費（Ⅱ）を算定していた利用者が、当該同居家族の死亡により単身生活を始めることとなった場合は、自立生活援助サービス費（Ⅰ）に変更することができるか。

(答)

単身生活を開始した月より自立生活援助サービス費（Ⅰ）に変更することが可能である。

(兼務の取扱い)

問 53 自立生活援助事業所の従業者（地域生活支援員、サービス管理責任者）について、兼務の取扱いはどうなるのか。

(答)

自立生活援助事業所の従業者は、原則として専従となるが、地域生活支援員とサービス管理責任者の兼務は可能であるとともに、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は、従業者が当該自立生活援助事業所の管理者、地域生活支援員、他の事業所又は施設等の職務に従事することができる。

ただし、兼務先の基準を満たすことも必要となるため、双方から兼務に支障がないかを判断する必要がある。

また、兼務先の職務が常勤換算方法による配置を要件とする場合は、当該職員の自立生活援助事業所における勤務時間を、兼務する職務の常勤換算に含めることはできない。

(緊急時支援加算)

問 54 緊急時支援加算（Ⅰ）について、1回の訪問において、例えば、22時から3時まで滞在による支援を行った場合、2日分の算定は可能か。

（答）

当該加算は日単位での算定が可能であり、1回の訪問であっても、日を跨いで滞在による支援を行った場合には、両日分が算定可能である。

5. 障害児支援

（1）障害児支援共通

（事業所内相談支援加算①）

問 55 事業所内相談支援加算（Ⅰ）について、障害児に通所による支援を行っていない日に算定することもできることとされたが、事業所が相談援助を行う日に、相談援助を行う事業所とは別の事業所に通所した場合（※）も算定は可能か。また、事業所内相談支援加算（Ⅱ）についても同様と考えて良いか。

（※）午前に保護者がA放課後等デイサービス事業所で相談援助を受け、午後に障害児がB放課後等デイサービス事業所を利用するような場合。

（答）

障害児通所支援に係る報酬は1日単位で算定されることから、同一日に複数の障害児通所支援を利用することはできない。

しかし、事業所内相談支援加算（Ⅰ）及び事業所内相談支援加算（Ⅱ）については、通所による支援と別日に相談援助等が行われ、結果として、保護者への相談援助を行う日に、障害児が他の事業所を利用することも想定されることから、貴見のとおり取り扱って差し支えないものとする。

ただし、同一日に2つ以上の事業所による相談援助を行った場合、相談援助に係る加算はいずれかの事業所のみ算定できる点に留意されたい。

（事業所内相談支援加算②）

問 56 事業所内相談支援加算（Ⅰ）及び事業所内相談支援加算（Ⅱ）について、相談援助を行う従業者に係る要件はあるのか。

（答）

相談援助を行う従業者に係る要件はないので、事業所において、当該相談援助を行うのに適した従業者に行わせることで、算定要件を満たすものとする。

なお、事業所内相談支援加算（Ⅱ）については、同時に、複数の保護者に対して相談援助を行うため、事業所内で、保護者への相談援助について一定の経験を有する者が担うことを想定している。

(事業所内相談支援加算③)

問 57 事業所内相談支援加算（Ⅱ）については、グループでの面談として、ペアレント・トレーニングなどを想定しており、単に保護者会のように保護者同士が話し合い、事業所の従業者は同席しているだけのよう場合は算定の対象外と考えてよいか。また、グループでの面談等の具体的な方法について要件はあるのか。

(答)

事業所の従業者による相談援助が介在しない場合は、貴見のとおり本加算の算定は認められない。

グループでの面談等の具体的な方法については、各事業所において検討するものとし、報酬を算定する要件として、具体的な方法は定めていない。

なお、厚生労働省の令和元年度障害者総合福祉推進事業において、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」(※)が作成されているので、グループでの面談等の効果的な方法を検討いただく上での参考とされたい。

(※) 令和元年度障害者総合福祉推進事業「発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成」成果物。

(関係機関連携加算)

問 58 関係機関連携加算では会議にテレビ電話装置等の活用が認められたが、事業所内相談支援加算（Ⅰ）及び事業所内相談支援加算（Ⅱ）について、相談援助を行う場合に、テレビ電話装置等により実施することは可能か。

(答)

事業所内相談支援加算を算定する上では、事業所内において、障害児やその家族等の様子や反応を十分に把握した上で行うことが必要であり、テレビ電話装置等を用いた相談援助は加算の対象とはならないものとする。

(個別サポート加算（Ⅰ）①)

問 59 個別サポート加算（Ⅰ）は重症心身障害児の給付決定の際にも判定を行い、受給者証に印字するのか。

(答)

重症心身障害児は、基本的には重心型の事業所を利用することが多いと思われる。この場合は、個別サポート加算（Ⅰ）は算定できないので、機械的に受給者証に印字をする必要はない。

一方、重症心身障害児が、重心型の事業所以外を利用する場合、個別サポート加算（Ⅰ）を算定できるようになるため、こうした場合は加算のための調査を行い、受給者証に印字されたい。

(個別サポート加算（Ⅰ）②)

問 60 児童発達支援及び医療型児童発達支援について、個別サポート加算（Ⅰ）は、3歳未満か3歳以上かにより判定する基準が異なるが、どの時点の年齢を基準に判定すべきか。乳幼児等サポート調査を行った日か、若しくは給付決定の有効期間の始期か。

（答）

基本的には乳幼児等サポート調査を行った日における障害児の年齢により判断するものとする。

（個別サポート加算（Ⅰ）③）

問 61 強度行動障害児支援加算、個別サポート加算（Ⅰ）及び個別サポート加算（Ⅱ）は、それぞれの要件に該当する場合、いずれの加算も算定できるものと考えて良いか。

（答）

貴見のとおり。

（専門的支援加算①）

問 62 児童指導員等加配加算と専門的支援加算について、算定する上での優先順位はあるのか。

（答）

優先順位は無いので、事業所において算定する加算を選び、都道府県等に届出を行うことができる。

（専門的支援加算②）

問 63 専門的支援加算について、心理指導担当職員の配置により加算する場合は、公認心理師などの資格を有する者を配置した場合に限定されるのか。

＜参考：厚生労働大臣が定める児童等（平成 24 年厚生労働省告示第 270 号）（抄）＞

※「心理指導担当職員」に関する規定

一 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成二十四年厚生労働省告示第百二十二号）別表障害児通所給付費等単位数表（以下「通所給付費等単位数表」という。）第 1 の 1 の注 8 の厚生労働大臣が定める基準に適合する専門職員
次のいずれかに該当する者

イ 学校教育法の規定による大学（短期大学を除く。）若しくは大学院において、心理学を専修する学科、研究科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者

（答）

心理指導担当職員として配置する職員については、人材確保の観点も考慮し、

公認心理師などの資格を有する者に限定しないこととしている。

なお、児童指導員等加配加算や障害児入所施設に配置する心理指導担当職員についても、同様に公認心理師などの資格を有する者に限定しないこととしている。

（専門的支援加算③）

問 64 多機能型事業所の特例により、午前中に児童発達支援、午後に放課後等デイサービスを実施している多機能型事業所において、専門的支援加算における、保育士として5年以上児童福祉事業に従事した者を常勤換算で1以上配置する場合、児童発達支援の提供時間だけで常勤換算を計算するのか。もしくは、多機能型事業所として放課後等デイサービスでの配置時間も含めて計算するのか。

（答）

専門的支援加算で算定する専門職については、常勤換算で1以上配置する必要がある。問のような多機能型事業所については、午後の時間も含め、常勤換算で1以上の専門職を配置することで要件を満たすものとする。

（専門的支援加算④）

問 65 多機能型事業所の特例により、児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所を実施しており、保育士として5年以上児童福祉事業に従事した者を配置して専門的支援加算を算定する場合、児童発達支援の利用者についてのみ算定することとなるのか。

（答）

貴見のとおり。常勤換算の時間には多機能型事業所としての放課後等デイサービスに従事した時間も含めることができるが、報酬の算定は、児童発達支援のみ可能となる。

（専門的支援加算⑤）

問 66 児童発達支援における専門的支援加算の要件のうち、「5年以上児童福祉事業に従事した」ことについて、どのように確認することが考えられるのか。

（答）

児童指導員又は保育士の資格を取得した日及び当該日以降に児童福祉事業を行う事業所で子どもへの直接支援に従事した在職期間や従事日数が分かる証明書等により確認することが考えられる。

また、日数については、在職期間の合計が5年以上であって、従事日数の合計が900日以上とすることを想定している。

（看護職員加配加算）

問 67 看護職員加配加算について、地域における感染症のまん延により、利用を控える利用者が多かったことや、自治体からの要請等で事業所に受け入れられる 1 日当たりの利用者の人数を減らさざるを得なかったため、前年度の利用実績が下がり、看護職員加配加算を算定するための要件が満たせなかった。このような場合に、留意事項通知（※）の第二の 2（1）④の 3（四）エ（iii）を適用し、他の適切な方法により算定することとしてよいか。

（※）「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 16 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」（抄）

第二の 2（1）④の 3

（四）（一）及び（二）における障害児の医療的ケアスコアの合計の点数の算出方法については、以下のとおり取り扱うこととする。

（iii）これにより難い合理的な理由がある場合であって、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）が認めた場合には、他の適切な方法により、障害児の数を推定することができるものとする。

（答）

ご照会の留意事項通知の規定の適用については、都道府県等の判断により取り扱って差し支えない。

（30 分以下の放課後等デイサービス）

問 68 30 分以下の放課後等デイサービスの提供は、放課後等デイサービス計画に基づき、徐々に在所時間数を延ばす必要があると市町村が認めた就学児に限り、報酬の対象になったが、市町村が認めるに当たり、具体的な事務はどのように行うのか。また、当該取扱いを認める期間の上限はあるのか。

（答）

基本的には、以下のような流れを想定しているが、各市町村の実情に応じて、具体的な事務の流れを定めて差し支えない。

- ① 事業所において、当該障害児の保護者と相談の上、徐々に在所時間数を延ばすこととする支援を放課後等デイサービス計画に位置づける。
- ② 事業所から市町村に連絡し、このような支援の必要性等について説明する。
- ③ 市町村において、30 分以下の支援について認める・認めないを判断し、その結果を事業所に伝える。
- ④ （認められた場合）事業所で 30 分以下の支援を行い、その報酬を請求する。

また、認める期間については、就学児の障害の特性等により異なることが考えられるため、上限は設けないこととしており、個々の就学児の状況に応じて決定されたい。

なお、認めるに際しては、当該放課後等デイサービス事業所の支援の内容が、当該就学児にとって適当かどうかを含め、障害児相談支援事業所の意見を聞くことも考えられる。

(欠席時対応加算(Ⅱ))

問 69 放課後等デイサービスの欠席時対応加算(Ⅱ)は、就学児の当日の急病等、利用日の前日まで事業所が把握できなかった事情により、利用を開始したものの、その利用を中止した場合について算定できる。

以下のような場合は算定対象になるのか。

- ① 学校から送迎する時点で顔色が若干悪かったが、明らかな体調不良ではないため、利用を開始したものの、具合が悪くなり、30分以下で利用を中止した場合
- ② 学校の行事の延長等により事業所に来所するのが通常より遅れ、30分以下の利用となった場合

(答)

①については、前日まで事業所が把握できない事情により、利用を開始したものの、その利用を中止している要件に該当するので、算定できる。

②については、前日まで事業所が把握できず、事業者側の予期せぬ事情により30分以下の支援となった事例であることから、①の場合と同様に、「前日まで指定放課後等デイサービス事業所が把握できなかった事情により、利用を開始したものの、その利用を中止した場合」と同様に取り扱い、算定できるものとする。

(保育所等訪問支援の回数)

問 70 保育所等訪問支援は、保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書において月2回程度の利用が想定されているが、個々の障害児に係るサービス利用計画の作成や給付決定に当たり、必ずしも2回を上限としているものではないと解してよい。

また、どのような場合に月に2回以上の支援が必要と考えられるか

(答)

基本の支給量は2週間に1回程度の訪問支援により、月概ね2回の支援を想定しているが、貴見のとおり、個々の障害児の給付決定の上限を示すものではない。

以下のような場合など、ニーズに応じて月に2回以上の支援を行うことが考えられる。

- ・ 初回の利用で、障害児と訪問先との関係構築に時間を要する場合

- ・ 環境の変化などにより、集団生活において障害児の状態が安定するまで継続して支援が必要と認められた場合
- ・ 障害児の状態が不安定で、集団生活において不適応が生じているなど、緊急性が高く濃密に支援が必要な場合

※ 緊急を要する場合には、柔軟な支給決定を行う。

上記のような対応が必要な場合、適切な支給量が得られるよう障害児相談支援事業所との連携を密にし、障害児利用支援計画案の作成を行うことが基本と考えられる。

(訪問支援員特別加算)

問71 保育所等訪問支援及び居宅訪問型児童発達支援における訪問支援員特別加算は、専門職員（障害児に対する直接支援の業務等に5年以上従事した理学療法士等）が配置されている事業所において保育所等訪問支援等を行うことが要件だが、当該加算は専門職員以外の従業者が支援をした場合も算定できるのか。

(答)

当該加算は、保育所訪問支援等の質の向上を図るために、専門職員を配置して、保育所等訪問支援等を行うことを評価するものである。

専門職員が直接支援を行う場合に限らず、専門職員の経験等を踏まえて他の従業者による支援が行われることにより、事業所全体として質の高い支援が行われることが見込まれることから、専門職員以外の従業者が支援をした場合も、本加算の算定対象となるものである。

ただし、専門職員を配置しているものの、実際には専門職員による支援がほとんど行われていない場合や、専門職員による経験等が、他の従業者による支援に活かされていないことが明らかな場合は、他の従業者による支援については加算の対象として認められない。

(2) 障害児入所施設

(ソーシャルワーカー配置加算①)

問72 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーについて、業務に支障がない範囲で、当該職員を夜勤に従事する職員として配置することは可能か。

(答)

ソーシャルワーカーは専ら地域移行に係る業務を行うために配置することを要件としており、その他の業務に従事することは認められない。

(ソーシャルワーカー配置加算②)

問73 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーは、福祉専門職員配置等加算の算定要件である社会福祉士の人数に含めることができるか。

(答)

できない。福祉専門職員配置等加算の算定要件は、直接処遇職員である児童指導員に占める社会福祉士等の割合が 100 分の 35 以上であること等としており、ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーは、専ら地域移行に係る業務を行うものであり、福祉専門職員配置等加算の算定要件に該当しない。

(感染症防止等のための委員会)

問74 医療法に規定する病院としての機能を持つ医療型障害児入所施設や療養介護事業所等（以下「医療型障害児入所施設等」という。）については、医療機関として院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策のための委員会」という。）の開催・指針の策定・研修の実施等が義務づけられている。今回、指定基準（改正後の平成 24 年厚生労働省令第 15 号及び第 16 号）で新たに感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染症等対策のための委員会」という。）の開催等が義務づけられたが、医療型障害児入所施設等についても、院内感染対策のための委員会とは別に、指定基準に基づく感染症等対策のための委員会を開催する必要があるのか。

<参考：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）>

第一条の十一 病院等の管理者は、法第六条の十二の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない。

一～三 （略）

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない（ただし、第三号の二にあってはエックス線装置又は第二十四条第一号から第八号の二までのいずれかに掲げるものを備えている病院又は診療所に、第四号にあっては特定機能病院及び臨床研究中核病院（以下「特定機能病院等」という。）以外の病院に限る。）。

一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）

イ 院内感染対策のための指針の策定

ロ 院内感染対策のための委員会の開催

ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施

ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とし

(答)

医療型障害児入所施設等において医療機関として開催している院内感染対策のための委員会において、指定基準で義務づけられた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する場合については、指定基準で義務づけられた感染症等対策のための委員会の開催の措置を講じているものとして差し支えない。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針、研修、訓練についても同様に取り扱って差し支えない。

6. 一部訂正及び削除するQ&A

(1) 一部訂正するQ&A

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下のQ&Aを一部訂正する。

(介護給付費等の算定に関するQ&A VOL. 1 (平成18年11月13日事務連絡) 問10は以下のとおり訂正する。)

問10 グループホーム~~又はケアホーム~~において短期入所を実施する場合に、共同生活住居内の空室等を利用しなければならないこととされているが、利用者が入院又は外泊期間中当該利用者の居室を短期入所として活用することは可能か。

(答)

グループホーム~~等~~において短期入所を実施する場合、当該グループホーム~~等~~において短期入所を実施するために必要な人員を確保した上、共同生活住居内の空室や利用者の家族等が宿泊するためのゲストルーム等を活用することは差し支えないが、利用者が入院又は外泊期間中の当該利用者の居室については、当該利用者とグループホーム事業者等との間で賃貸借契約等が締結されていることから、家賃等が支払われている間については、短期入所の用に供することはできない。

(障害福祉サービスに係るQ&A VOL. 3 (指定基準・報酬関係) (平成20年3月31日事務連絡) 問8は以下のとおり訂正する。)

問8 居宅介護における通院介助の対象範囲については、平成20年4月1日から、病院等へ通院する場合に加え、居宅介護利用者が、公的手続又は相談のために官公署を訪れる場合も対象として追加されたが、グループホーム~~・ケアホーム~~入居者についても対象範囲が拡大されたと考えてよい。

(答)

1. グループホーム~~・ケアホーム~~入居者においても、公的手続きを行う際に支

援を必要とする場合が想定されるが、指定基準により、「事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て代わって行わなければならない。」と規定されているため、今回の通院介助の対象範囲を拡大する措置は適用されない。

（平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 5（平成 24 年 8 月 31 日事務連絡）問 2 は以下のとおり訂正する。）

（定員超過減算の取扱い）

問 2 指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所における定員超過減算の取扱い如何。

（答）

指定一般相談支援事業者からの委託により受け入れた指定障害福祉サービス事業所の従業者が、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者に対しても一定の支援を行うこととなるため、正規の利用者数に「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者数」を加えて、定員超過減算の適用について判断すること。

なお、グループホーム・~~ケアホーム~~については、定員を超過して受け入れることができないので留意すること。

（平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 5（平成 24 年 8 月 31 日事務連絡）問 3 は以下のとおり訂正する。）

（指定基準上の人員配置に係る前年度の利用者数の取扱い）

問 3 指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所における指定基準上の人員配置に係る「前年度の利用者数」の取扱い如何。

（答）

指定基準においては、「前年度の利用者数」を基に必要な人員配置を行うこととしている。

指定一般相談支援事業者からの委託により、地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在を受け入れた指定障害福祉サービス事業所については、正規の利用者数に「地域移行支援の障害福祉サービスの体験利用若しくは体験宿泊又は地域定着支援の一時的な滞在の利用者数」を加えて、「前年度の利用者数」を算定することとする。

なお、生活介護については利用者の障害支援区分の平均により、~~ケアホームに~~
~~ついては個々の利用者の障害程度区分により~~指定基準上の人員配置が定まるが、
区分1又は区分認定非該当者については、区分2として取扱うこととする。
＊報酬算定上満たすべき従業員の員数又は加算等若しくは減算の算定要件を算定
する際の「前年度の利用者数」についても同様である。

（平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A VOL.5（平成24年8月31日事務連絡）問39は以下のとおり訂正する。）

問39 グループホーム・~~ケアホーム~~と生活介護事業所等の日中活動サービス事業
所の間で送迎を行った場合、送迎加算を算定できるか。

（答）

算定できる。

（平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成24年8月31日事務連絡）問75は以下のとおり訂正する。）

（指定宿泊型自立訓練に関する経過措置）

問75 精神障害者生活訓練施設からグループホームに移行した事業所が、その
後、宿泊型自立訓練に移行した場合は、法附則第20条の設備に関する経
過措置は適用されないのか。

（答）

法附則第20条の宿泊型自立訓練の設備に関する経過措置については、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等を適用対象としていることから、その時点で運営していた施設等については、グループホームに移行した後に宿泊型自立訓練に移行した場合であっても当該経過措置が適用される。

また、これと同様に、平成18年10月1日に運営していた精神障害者生活訓練施設等が宿泊型自立訓練に移行した後にグループホーム・~~ケアホーム~~に移行した場合（平成18年10月1日以降に増築、改築等により建物の構造を変更したものを除く）には、法附則第19条の精神障害者生活訓練施設等に係る設備に関する特例が適用される。

（平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成26年4月9日事務連絡）問33は以下のとおり訂正する。）

問33 医療連携体制加算 ~~(V)~~ **(VII)**については、職員として看護資格を有する者を配置していれば算定可能か。看護師として専従であることが必要か。

（答）

職員（管理者、サービス管理責任者、世話人又は生活支援員）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算 ~~(V)~~ **(VII)**を算定対象となり得

る。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

（平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 26 年 4 月 9 日事務連絡）問 34 は以下のとおり訂正する。）

問 34 医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~ の算定要件として、看護師の基準勤務時間数は設定されているのか。（24 時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいのか。）

（答）

看護師の基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~ の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~ の算定は認められない。）

（平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 26 年 4 月 9 日事務連絡）問 35 は以下のとおり訂正する。）

問 35 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~ の算定は可能か。また、連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約のみ）を確保していれば加算の請求は可能か。

（答）

医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~ は、高齢の障害者や医療ニーズのある者であっても、可能な限り継続してグループホームに住み続けられるように、看護師を確保することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

このため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、また、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算（V）を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

（平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 26 年 4 月 9 日事務連絡）問 36 は以下のとおり訂正する。）

問 36 医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~を算定するため、同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。
(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよい)

(答)

留意事項通知にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

(平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A (平成 26 年 4 月 9 日事務連絡) 問 37 は以下のとおり訂正する。)

問 37 医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~について、看護師により 24 時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の他の事業所の看護師を活用する場合、当該看護師が当該他の事業所において夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて 24 時間連絡体制が確保されていると考えてよい。

(答)

医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、他の事業所の看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24 時間連絡体制が確保されていると考える。

(平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A (平成 26 年 4 月 9 日事務連絡) 問 38 は以下のとおり訂正する。)

問 38 医療連携体制加算 ~~(VII)-(V)~~の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的項目は決められるのか。

(答)

留意事項通知にあるとおり、「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、急性期における医師や医療機関との連携体制などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

(平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A (平成 26 年 4 月 9 日

事務連絡) 問 46 は以下のとおり訂正する。)

問 46 共同生活援助を体験利用する場合、障害支援区分の認定を受けていない者については新たに区分認定が必要となるのか。

(答)

体験利用以外の利用の場合と同様に、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を希望する場合においては、障害支援区分の認定が必要となる。なお、日中サービス支援型指定共同生活援助を体験利用する場合も障害支援区分の認定が必要である。

(平 26.4.9 平成 26 年度障害福祉サービス等制度改正に関する Q & A VOL.3 問 46・一部改正)

(平 21.4.30 平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL.3 問 10-2・一部改正)

(平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A (平成 26 年 4 月 9 日事務連絡) 問 47 は以下のとおり訂正する。)

問 47 指定共同生活援助、~~及び~~外部サービス利用型指定共同生活援助~~及び~~日中サービス支援型指定共同生活援助を各々体験的に利用する場合、各々、連続 30 日以内かつ年間 50 日以内で利用することができるのか。

(答)

各々、連続 30 日以内かつ年 50 日以内の算定が可能であるが、市町村においては、支給決定に際し、必要性等を十分に勘案して判断されたい。

(平 26.4.9 平成 26 年度障害福祉サービス等制度改正に関する Q & A VOL.3 問 47・一部改正)

(平 21.4.30 平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL.3 問 10-3・一部改正)

(平成 26 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A (平成 26 年 4 月 9 日事務連絡) 問 49 は以下のとおり訂正する。)

問 49 指定共同生活援助~~及び~~日中サービス支援型指定共同生活援助を体験的に利用する際に、当該利用者が居宅介護や重度訪問介護を個人単位で利用することはできるか。

(答)

通常の指定共同生活援助~~及び~~日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者と同様の要件を満たしているのであれば可能。なお、その際の報酬単価は、通常の指定共同生活援助~~及び~~日中サービス支援型指定共同生活援助の利用者が個人的に居宅介護等を利用する際と同様の単価を算定することとなる。

(平 26.4.9 平成 26 年度障害福祉サービス等制度改正に関する Q & A VOL.3 問

49・一部改正)

(平 21.4.30 平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL.3 問 10-5・一部改正)

(2) 削除する Q & A

令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い、以下の Q & A については、削除する。

- ・平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 5 (平成24年 8 月 31日事務連絡) 問55ー 2 (経口維持加算)
- ・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 2 (平成27年 4 月 30日事務連絡) 問28 (常勤要件の考え方②)
- ・平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 3 (平成27年 5 月 19日事務連絡) 問 2 (医療連携体制加算の算定の考え方②)
- ・平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A VOL. 1 (平成30年 3 月 30日事務連絡) 問112 (医療連携体制加算)