

NO	お問い合わせ内容	回答
<b>計画相談</b>		
1	計画相談 今回の報酬改定にて、高齢者においては横浜市より【介護保険事業所においては介護保険サービスの利用料等が変更されることから、これに伴い重要事項説明書等の変更を要することが想定されます。各事業所におかれましては、介護保険サービスの利用料等の変更について、あらかじめ利用者等に説明を行い、文書による同意を得るようにしてください。】との連絡がありました。障害サービスの重要事項説明書には特に単位数の記載等は行っていませんが、障害での同様な同意は必要でしょうか？	重要事項説明書において、単位数の記載等がなく、報酬改定による記載内容の変更がなければ、利用者等に改めて同意を得る必要はありません。ただし、今回の報酬改定により重要事項説明書に変更となる箇所がある場合には、利用者等に説明を行い同意を得ていただく必要があります。また、利用者負担額が発生する方については、今後のトラブルを避けるためにも、単位数等の変更により、負担額が今までと変更となる可能性がある旨をご説明いただくことが望ましいです。
2	計画相談 集中支援加算について モニタリング対象月のAさんの日中活動先に、モニタリング対象月でないBさんもいる。Bさんから求めがあった場合、AさんとBさん同日に訪問をして面接し、状況を確認などすれば対象となるのか。 ちなみに、利用者等の求めに応じて面接をするという部分の利用者等とは、事業所の支援者(特にグループホーム)も含まれると思っていけないか。	集中支援加算は利用者(Bさん)からの求めに応じ、月に2回以上、居宅等を訪問し利用者及びその家族に面接した場合に算定できる加算です。事前に調整の上で、Bさんと面接をした場合は、Aさんと同日であっても当該加算の対象となりますが、Aさんのモニタリング時にBさんが居合わせたため、話をした等では加算の対象とはなりません。集中支援加算における報酬告示中(1)の「計画相談支援対象障害者等又は市町村等」に含まれるのは、利用者及びその家族、市町村、福祉サービス等の事業を行う者等を指すため、利用者が利用する事業所の支援者も含まれます。
3	計画相談 加算の算定要件となる業務の挙証書類については、基準省令で定める記録(相談支援台帳等)に記載、保管することで足りることとする。とあるが、相談支援台帳等というのは経過記録票など事業所で作っている書式も含まれるのか。	厚生労働省が示す「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.2(令和3年4月8日)」における、問28をご参照ください。  なお、「地域体制強化共同支援加算」については原則、本市で示している様式を使用してください。様式は本市ホームページに掲載しています。 <a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/service/soudan.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/service/soudan.html</a>
4	計画相談 アフターコロナにおいても、計画相談支援に伴う面接を行う時などに、リモートで行えるかどうかを確認したいです。	現在は昨年度、厚生労働省より示されている「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」を受けて本市における取扱いを令和2年5月29日付「計画相談支援事業に係る新型コロナウイルス感染症に対する対応について」でお知らせしており、現在も両取扱いは当面の間、継続とされています。今回の基準省令の一部改訂において、サービス担当者会議については、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものと新たに規定されました。上記取扱い終了後は、基準省令上はサービス担当者会議のみがテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。
5	計画相談 令和3年2月4日付主な改定内容の6ページの段階別基本報酬単価の表を見ると、機能強化(4)の常勤専従の相談支援専門員の数が1名以上となっているが、概要では専従2名のうちの常勤専従が1名となっている。どちらが正しいのか？  同じく主任専門員配置加算についても常勤専従相談員が現認研修を受けられたとしても、算定要件として専従2名という条件がある限り専従が2名置けない超弱小事業所にとっては何が「大幅な基本報酬の引き上げ」なのかと疑問に思う。	【機能強化型サービス利用支援(Ⅳ)について】 当該加算の人員配置要件は専従の相談支援専門員を2名以上配置し、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了した常勤専従であることです。(その他の要件の記載は省略)  【主任相談支援専門員配置加算について】 当該加算の算定要件は、相談支援従事者主任研修を修了した常勤専従の主任相談支援専門員を1名以上配置することです。 その上で、当該主任相談支援専門員によって、当該指定特定相談支援事業所の従業者又はそれ以外の指定特定相談支援事業所等の従業者に対し、資質の向上のための研修を実施した場合に算定できる加算です。 【共通】 いずれの加算も記載した内容は要件の一部です。算定にあたっては、報酬告示及び留意事項通知等を必ず確認してください。
6	計画相談 相談支援機能強化型体制加算 ※運営規程に「地域生活支援拠点として障害のある方を地域全体で支えるサービス提供体制を担う。」と定めている事が要件となります。 について、 これまでの特定事業所加算からの移行と厚生労働省2月4日の資料では説明がある。「地域生活支援拠点」を市町村から受けねば、この加算が算定できないのか？	機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅲ)及び機能強化型継続サービス利用支援費(Ⅰ)～(Ⅲ)を他の指定特定相談支援事業所と一体的に管理運営を行うことで算定要件を満たす場合は、運営規程において地域生活支援拠点等として位置付けられていることが定められている必要があります。 一事業所すなわち単独で算定要件を満たす場合は、運営規程への記載は不要です。
7	計画相談 計画相談の報酬改定の見直しについて 「従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う」についての質問です。  初回加算の拡充、集中支援加算などの項目は、4月分から加算を付ける画面に出てくるでしょうか(初回加算、個別支援会議加算などを付ける画面)。 また、挙証書類に記載すべき内容をサービス等利用計画に記載してもよい旨が書かれていますが、どの場所に記載すればよろしいでしょうか。さらに、今まで作成していた「サービス提供時モニタリング記録」や「モニタリング記録票」についても同様の扱になるのでしょうか。	国保連への請求方法等については国保連ヘルプデスクへご確認をお願いします。(045-329-3416)  加算の算定要件となる業務の挙証書類については、こちらのFAQ 問3をご参照ください。

NO		お問い合わせ内容	回答
8	計画相談	相談系サービスにて『常勤かつ専従の相談支援専門員を2名配置、そのうち現任研修を修了した1名を除いた相談支援相談員について主たる業務とした上で兼務してもさしつかえない』との要件にて【特定事業加算4】を取得していたが、同じ人員体制にて令和3年度報酬体系の見直しにより【機能強化型サービス利用支援3】の条件を満たすと解釈してよろしいか。	単独すなわち一事業所で要件を満たす場合の人員要件はお見込みのとおりです。なお、人員要件以外の要件についても変更はありませんが、再度ご確認ください。
9	計画相談	「介護保険の居介支への引継ぎに一定期間を要する者」に対する業務の加算について。一定期間とはいつからいつまでを想定しているのか？スムーズに引継ぎができてしまったら加算として見なせないのか？同じことをするのに何故「一定期間」と制限するのか？算定回数の「福祉サービス利用中は2回」というのは月1回の最大2回まで、「利用終了後6ヶ月以内」は月1回最大6回算定できるという事で良いか？	居宅介護支援事業所等連携加算は、指定居宅介護支援事業所や雇用先の事業所、障害者就業・生活支援センター等へ引継ぐ場合に、サービスを利用している期間及びサービス利用終了後6か月以内において、所定の動きをした場合に算定できる加算です。サービス利用期間中は、居宅介護支援事業所へ引き継ぐ場合は(1)から(3)、雇用先等へ引き継ぐ場合は(4)から(6)を1月にそれぞれ最大2回まで算定できます(例えば、サービス利用期間中に(1)居宅介護支援事業所へ情報提供を行い居宅サービス計画等の作成に協力し、(2)利用者の居宅等へ月2回以上訪問し面接し、(3)居宅介護支援事業所が開催する会議に参加した場合は、1月に最大で(1)×2回+(2)+(3)×2回=5回の加算を算定することができます)。サービス利用終了後6か月以内においては、居宅サービス計画等を作成するまでに(1)から(6)の動きをした場合に加算をそれぞれ算定できます。
10	計画相談	集中支援加算2の要件について  サービス担当者会議に利用者本人が参加できない場合も想定される(本人の不調、医ケア児者のため移動手段確保難等)が、事前の聞き取りや代弁者である家族・成年後見人等の出席ではいかがか。	集中支援加算算定にあたっての留意事項では、「サービス担当者会議」における会議の開催に当たっては、利用者や家族も出席し、利用するサービスに対する意向等を確認しなければならないと定められています。
11	計画相談	集中支援加算の要件となっている「本人及び家族の参加」について。 障がい特性等により、本人及び家族の参加が困難なケースの場合、モニタリング以外の月で臨時の担当者会議を開催しても、加算には成り得ないか。	集中支援加算(2) サービス担当者会議を開催すること等により要件を満たし算定する場合は、こちらのFAQ 問4をご参照ください。

NO	お問い合わせ内容	回答
<b>就労系</b>		
1	就労移行支援 就労移行支援で、開所が「平成30年12月1日」であった場合、通常であれば令和3年度の基本報酬に係る対象期間は「令和元年度&令和2年度」の2年度分となるが、<令和3年度報酬改定に関するQA Vol.2(令和3年4月8日)の問7>の解釈であれば、平成30年12月1日開所の事業所は、令和2年度の基本報酬を「3割以上4割未満の区分」または「令和元年度の就労定着者の割合」のどちらかで算定できる、ということになりますか？	事業所の開所が2018年12月1日(平成30年度途中)であり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度の実績を用いない場合は、令和3年度報酬改定に関するQA Vol.2(2021.4.8)の問7の解釈が適用されます。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000766855.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000766855.pdf</a>
2	就労継続支援B型 目標工賃の計算ですが、コロナにより緊急事態宣言を含み前年度を下回っています。一週間以上休みの場合はカウントしなくてもよいのか。 時短対策でも勤務時間が少なく通常の工賃が上がりません。どのような基準で計算したら良いのか。	平均工賃月額算出に当たって令和2年度の実績を利用しない事も可能です。なお、その場合、体制届に「前年度の平均工賃額を基本報酬の算定区分とする理由書」を添付してください。 <a href="https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/library/FileDir/CT74N174.xlsx">https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/library/FileDir/CT74N174.xlsx</a> 具体的には以下のいずれかの年度の実績で算出する事が出来ます。 1 平成30年度 2 令和元年度 3 令和2年度
3	就労移行支援 支援計画会議実施加算について 「1月に1回、年4回を限度に、所定単位数を加算する」となっているが、この場合の、年4回の年の考え方について 利用開始R2年7月利用開始の方の場合、 (1) 利用開始を基準と考え、A:R2年7月～R3年6月、B:R3年7月～R4年6月のそれぞれの期間に4回なのか、 (2) 年度を基準と考え、A:R2年7月～R3年3月、B:R3年4月～R4年3月、C:R4年4月～R4年6月のそれぞれの期間(加算が始まって以降なので、実質はBとCの期間)に4回なのか、 (3) 年を基準と考え、A:R2年7月～R2年12月、B:R3年1月～R3年12月、C:R4年1月～R4年6月(加算が始まって以降なので、実質はBとCの期間)に4回なのか、 (4) それ以外の整理となるのか。	当該加算は関係機関を交えたケース会議を開催し、就労移行支援計画の作成や見直しを行った場合に算定できます。ケース会議の開催のタイミングについては、利用開始時、3月に1回の就労移行支援計画のモニタリング時等が想定されています。 なお、当該加算は令和3年度に新設されたため、令和3年4月提供分以降、算定可能です。
4	就労継続支援B型 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系を選択した場合にこの「地域協働加算」とはどのようなことをすれば加算を受け取れるのか 例えばHPIに地域にお弁当を配っている旨を記載すれば受け取れるものなのか また上記の加算をとる場合、体制届に記載する場所はどこか	厚労省から発出された地域協働加算の具体的な取り組み例は下記の通りです。 (適切な取組の例) ・地域で開催されるイベントへの出店 ・農福連携による施設外での生産活動 ・請負契約による公園や公共施設の清掃業務 ・飲食業、小売業など地域住民との交流の場となる店舗運営 ・高齢者世帯への配食サービス ・上記活動に係る営業活動等  (不適切な取組の例) ・生産活動収入が発生しない地域活動等 ・レクリエーションを目的とした活動 ・生産活動収入の発生には結びつかないような、単に見学や体験を目的とした施設外の活動  この加算は、「利用者の、地域での活躍の場・活動の場を広げること」を目的に創設するものであるため、各事業所の創意工夫による取組を後押しするよう運用することを想定されています。このため、就労及び生産活動の一環として、「地域に出て取り組むこと」や「地域課題の解決のために取り組むこと」、「地域の方々と取り組むこと」などが、その対象の範疇となります。例示されたものについても、上記趣旨に合致するものであれば対象となります。 また取組内容の公表については、本加算を算定する月ごとに、当該月の報酬請求日までに公表を行っていただくと、報酬算定が可能です。 体制届で届け出ていただく必要はありません。
5	就労継続支援B型 施設外就労実施報告書について 2021年度より施設外就労加算が廃止となりましたが、2021年4月以降も施設外就労を行っている場合、施設外就労実施報告書は提出する必要があるか。	加算は廃止されましたが、施設外就労を実施した場合には本体報酬を算定することができます。 また、施設外就労を行った際に「…施設外就労に関する実績を、毎月報酬請求に合わせて提出すること」となっていますので引き続き施設外就労の報告書の提出は必要です。  令和3年度4月以降の当面の取扱について 報酬改訂改正に合わせて、今後施設外就労実施報告書の様式を改訂する予定です。令和3年4月以降の提供分の報告に関しては、当面の間、従前の様式での報告をお願い致します。様式の改訂が完了致しましたら、改めてお知らせ致します。
6	就労定着支援 1. 就労定着支援の基本報酬の支給要件の見直しについて 「利用者及び当該利用者が雇用されている通常の事業所の事業主等に対し、支援内容を記載した報告書を月1回以上提供した場合に、利用者数及び就労定着率に応じ、算定する。」とのことだが、本人が面談内容について事業主への共有を望まない場合(職場の人間関係など支援者のみに相談したいケースなど)、本人への報告書の提供をもって算定要件を満たしていると考えて差し支えないか。 2. 定着支援連携促進加算【新設】579単位/回の算定要件について 「各利用者の就労定着支援計画に係る関係機関を交えた会議を開催し、関係機関との連絡調整を行った場合」とあるが、1.と同様に報告書(支援レポート)の提供を行った場合となるか。	1. 利用者が事業主等に対して障害を開示していない場合等、利用者が希望しない場合は事業主等に対して支援レポートを開示しないこととして差し支えありません。 2. 基本報酬の算定要件を満たさず、当該加算の算定ができるかについて、厚生労働省に確認の上、ご回答いたします。なお、回答までにお時間をいただきますので、ご了承ください。
7	就労継続支援A型 「施設外就労」について ・「月2回の達成度の評価等」について 今回の報酬改定では施設外就労の「加算」は廃止となりました。 この件につきまして、これまで施設外就労の加算要件であった「月2回の達成度の評価等」というのは、継続となるのか、廃止に伴い不要となるのか、それとも新たなルールの存在するのか、各自自治体によって回答が異なることから、貴市でのお取扱いについてご教示いただきたい。	令和3年の報酬改定で施設外就労加算及び移行準備支援体制加算Ⅱが廃止となり、施設外就労の要件から「月2回の達成度評価」は要件より削除されました。 かつてのように施設外就労の利用者に限定した「月2回の達成度評価」を行う必要はありません。 しかし、利用者へのモニタリングや面談の際に、施設外就労以外のプログラムと同様に、訓練目標の達成度評価を行い、利用者の状態像に合わせて個別支援計画全体の見直しに反映していく必要はあります。 よって、施設外就労の利用者に限定した「月2日の達成度評価」は不要ですが、施設外就労も基本報酬を算定に対応したプログラムの1つとして、他のプログラムと同様に訓練目標に対する「評価」は必要となります。
8	就労定着支援 ・定着支援の個別支援計画について、厚生労働省社会・援護局から3月30日に発出された「障発0330第1号」1-(6)就労定着支援計画の作成等に「少なくとも6月に1回以上」とあるが、これは「3月以上に1回以上」から変更になったものかどうか知りたい。 正しくは何月に1度なのか。 ・昨年度は本人からの希望に応じた形で、毎月ではなく2、3か月に1度の対面での支援をおこなっていたが、今年度もそれを行って差し支えないか。(本人の希望によらず、必ず毎月対面での支援が必要かどうか)	障発0330第1号(令和3年3月30日)により障発0730第2号(平成30年7月30日)は廃止されたため、現在は「少なくとも6月に1回以上」が正しいです。  利用者の希望により、数か月に1度の支援とすることは可能ですが、支援を行っていない月について給付金の請求はできません。
9	就労定着支援 定着支援連携促進加算について 算定要件である、「各利用者の就労定着支援計画に係る関係機関を交えたケース会議を開催」について、 (1) 会社訪問時などの3者以上(本人・定着支援事業所職員・企業など)の面談であっても、就労定着支援計画に関して意見を貰い、計画内容を検討し、それが計画に反映されていれば、ケース会議とみなされ、この加算は算定可能なのか。 (2) 本人の了解を得て、本人不在中でも企業等を訪問したり、オンラインを用いて関係者と面談を実施し、計画について意見聴取したり内容を検討し、それを後日、本人と面談で共有・計画に反映されれば、この加算は算定可能なのか。	(1) 算定可能。ただし、サービス管理責任者は必ず出席する必要があります。 (2) 算定可能。ただし、サービス管理責任者は必ず出席する必要があります。また、企業等訪問時に会議を行う場合は、参加する関係機関が一堂に会することができるよう、調整してください。

NO	お問い合わせ内容	回答
10	就労定着支援 報酬改定に伴い、今年度より定着支援レポートの提出が必要になったかと思いますが、提出先関係機関についてご本人の他にどの機関や関係先まで提出・回覧が必要か。	回答 利用者ご本人の他に、当該利用者が雇用されている通常の事業所の事業主、当該利用者の就労定着のための支援に関わる就労支援機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等）、医療機関（当該利用者の主治医がいる病院等）、相談支援事業所等の相談支援に関わる支援機関等が想定されます。 なお、利用者が事業主等に対して障害を開示していない場合等、利用者が希望しない場合は事業主等に対して支援レポートを開示しないこととして差し支えありません。
11	就労継続支援B型 身体拘束廃止未実施減算の要件を教えてください。	ここでは、通所施設における減算の要件をお示しします。次の①～④のいずれかに該当する場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員に対して1日につき5単位を所定単位数から減算します。 ① 身体拘束等に係る記録が行われていない場合 ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を年1回以上開催していない場合 ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備していない場合 ④ 身体拘束等の適正化のための研修を年1回以上実施していない場合 ※なお、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A・B型においては令和5年3月31日までの間は、上記②～④のいずれかに該当する場合であっても、減算しません。
12	就労定着支援 【定着支援連携促進加算】＜個別支援計画のケース会議等参加条件について＞ ①関係機関の範囲を正確に知りたい ②就労移行と定着支援事業所を行っている同一事業所で、就労移行スタッフが定着支援を行っている場合、兼任スタッフ・企業担当者・本人のみでも算定可能かどうか。 ③受給者証申請・更新手続きに同席しモニタリング、その他次期計画のアセスメント面談に参加する事でも算定可能か ④担当支援員企業と面談を行い、そこでアセスメント頂いた情報を持ち帰って、その情報をもとに社内でもケース会議を開いた場合も算定可能か？ ⑤電話やメールは問題ないか？ オンラインZOOMは可能か？ ⑥サビ管が同席必須な事はケース会議のみで良いか？（カンファレンスに必ず必要なのか） ⑦病院に受診同行を行い医師と本人とで話し合った場合は算定可能か？	ア 障害者就業・生活支援センター イ 地域障害者職業センター ウ ハローワーク エ 当該利用者が雇用されている事業所 オ 通常の事業所に雇用される以前に利用していた就労移行支援事業所等 カ 特定相談支援事業所 キ 利用者の通院先の医療機関 ク 当該利用者の支給決定を行っている市町村 ケ その他障害者の就労支援を実施している企業、団体等 ク 算定不可。サービス管理責任者は必ず出席しなければなりません。また、サービス管理責任者が出席する場合も、単に利用者の勤務状況の把握のためだけに訪問する場合は算定できません。利用者の就労定着支援計画に基づく支援の実施状況の共有や就労定着支援計画の策定や見直しに係る企業の担当者の意見の聴取を目的とするものに限ります。 ③支給決定市町村の支給決定事務担当者がケース会議に参加することは可能ですが、受給者証の更新に付き添う場合や単に利用者の状況の把握のためだけに訪問する場合は算定できません。 ④算定不可。ケース会議は関係機関を交えて開催する必要があります。 ⑤ケース会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。テレビ電話装置等とは、複数名が同時に参加し会議を行えるような媒体であれば問題ありません。ただし、障害を有する者が参加する場合には、その障害特性に応じた適切な配慮を行ってください。また、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。 ⑥個別支援計画書の作成に係るケース会議にはサービス管理責任者は必ず出席をしてください。 ⑦利用者の就労定着支援計画に基づく支援の実施状況の共有や就労定着支援計画の策定や見直しに係る主治医の意見の聴取を目的とする同行であれば算定可能です。ただし単に利用者の状態、治療状況の把握を目的として、利用者の診察に同行する場合は算定されません。
13	就労移行支援 移行準備支援体制加算(1)の対象について 【会社を訪問せず企業説明会に同席した場合】 ・新型コロナウイルスの対策の一つとして企業説明会を「企業」「本人」「支援者」でZOOMを使用して事業所から参加、同席した場合、加算の対象になるか。	算定不可。 当該加算は施設外支援の要件を満たしている場合に、算定できる加算です。今回のケースは事業所から説明会に参加しているとのことでしたので、施設外支援に該当しません。
14	就労継続支援B型 障害福祉サービス就労継続支援B型の施設外就労の職員人員体制等について、報酬改定前は施設外就労先1か所ごとを1ユニットとして常勤換算1名を配置していたが、報酬改定後の施設外就労加算の廃止に伴い、1ユニットに常勤換算1名の配置をせず、事業所としては施設外就労の利用者数+本体利用者数に対しての7.5:1や10:1の常勤換算配置の解釈で間違いはないか？	施設外就労を行った日の人員配置は、施設外就労を行った利用者数に対しての人員配置と、施設内の人員配置をそれぞれ分けて計算をする必要があります。 ①施設外就労を行った利用者数に対しての人員配置 「当該日に施設外就労を行った利用者数」に対して常勤算定方法により、報酬算定上必要な職員数を配置する。 ②施設内の人員配置 「施設外就労を行った者を除いた前年度の平均利用者数」に対して報酬算定上必要な職員数を配置する。 ※体制届別紙3-3にて届け出ている職員数を配置する必要があります。

NO	お問い合わせ内容		回答
<b>訪問系</b>			
1	居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護	特定事業所加算1で重度障害者対応要件(9)-1障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上と明記されているが、又はではなく及びで間違いないでしょうか？ 区分5以上で喀痰吸引の利用者が全体の30%以上でなければ特定事業所加算1を取得出来ないという解釈でよろしいでしょうか？	ここで記載されている「及び」は、区分5以上の利用者及び喀痰吸引の利用者の合計の割合が全体の30%以上であるという意味です。 したがって、特定事業所加算1を取得するのに、区分5以上と喀痰吸引の両方を必要とする方が全体の30%以上でなくてはならないという意味ではありません。
2	居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護	1.介護職員特定処遇改善加算1 加算率の確認 居宅介護7.0% 重度訪問介護6.1% で宜しいか。 2.単位から金額を計算する場合の小数点以下は切り捨てて宜しいでしょうか？	1.介護職員特定処遇改善加算1 加算率は以下のとおりです。 居宅介護7.0% 重度訪問介護7.0% (6.1%は重度障害者等包括支援です) 2.単位等から金額を計算する場合の小数点以下は切り捨てて宜しいか。 →お見込みの通りです。
<b>生活介護</b>			
1	生活介護	重度障害者支援加算2の算定について 1.重度障害者支援加算2(個別)の加算について、障害者支援施設の運営する生活介護に通所する(入所者以外の)利用者も対象となったが、施設入所支援で算定する場合には、基準規程の人員と人員配置体制加算により配置する人員に加えて、基礎研修修了者の人員を別途(常勤換算上で)配置する必要があった。 今回、生活介護と入所のそれぞれで加算を算定する場合、人員の追加配置は、生活介護と施設入所支援のそれぞれで別に確保する必要があるのか(2名分)。それとも今まで通りのままでよいのか(1名分)。 2.シフト勤務の場合、生活介護で4時間、入所で4時間支援する研修修了者が出てくるが、この場合、重度障害者支援加算2(個別)の算定は、入所利用者で5名、生活介護利用者で5名の算定をすることは可能なか、あるいはどちらか一方のサービスで5名に限られるのか。	厚生労働省に確認の上、ご回答いたします。なお、回答までにお時間をいただきますので、ご了承ください。
2	生活介護	今後、重度障害者支援体制加算の申請を検討している。 生活介護事業の体制届に記載する際に、別紙2-2(従業者の勤務体制)において、重度障害者の直接支援にあたる職員(強度行動障害基礎研修修了者)については、所定の4時間を引いた時間を生活介護事業に携わる時間として記入すれば良いか。 また、その場合「非常勤扱い」となると思われるが、福祉専門職員配置加算上は「常勤」とカウントすることは可能なか。	お見込みの通り、体制届別紙2-2には4時間を引いた時間数を記入してください。基礎研修修了者については、1日4時間程度従事することと基準で定められていますが、追加で配置された1人の従業者を除き、人員基準及び人員配置体制加算により求められる常勤換算の時間数を含めて4時間以上従事していればよいこととして差し支えありません。 また、4時間を引いた場合でも事業所で常勤となっている場合、福祉専門職員配置等加算も算定可能です。
3	生活介護	障害者支援施設の実施する生活介護サービスにおいても、重度障害者支援加算2の算定が可能となりましたが、新型コロナの臨時的対応において、事業所でのサービスではなく、居宅等のサービスを実施した場合、重度障害者支援加算2の個別加算の算定は可能なかでしょうか。	当該加算について、在宅で支援を行った場合でも算定可能と本市では整理しています。ただし、通常の欠席ではなく、新型コロナウイルス感染症の影響による在宅支援となるか、適切に判断し、在宅支援においても加算の趣旨を理解の上、支援を行ってください。
<b>共同生活援助</b>			
1	共同生活援助	新設された「医療的ケア対応支援加算」の医療的ケアとは、具体的に何をさしますか？ バイタルチェック、爪切り、薬の管理・相談等は含まれますか？	バイタルチェック、爪切り、薬の管理、相談等は「医療的ケア対応支援」に含まれません。 当該加算の対象となる医療的ケアとは、「医療的ケアに係る申出書(共同生活援助関係)」に記載されているものを指します。 詳細は、厚労省のHPをご参照ください。 こちらが参考様式となっています。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000763668.xls">https://www.mhlw.go.jp/content/000763668.xls</a>
2	共同生活援助	GHの医療連携体制加算7の詳しい要件を知りたいです。 事業所職員パート(0.3)で雇っています。加算請求できますか？	・R2年度までの「医療連携体制加算5」の要件に、看護師1人の確保につき利用者の上限が20人としたものです。その他の要件は、従前と変わらず、事業所の職員または病院等との連携により、看護師を1名以上確保する等の要件が必要となります。
3	共同生活援助	グループホーム(共同生活援助、包括型)における医療連携体制加算7は昨年度までの医療連携体制加算5と同じという解釈でよいのですか？ または、医療連携体制加算7の要件を教えてください。	・R2年度までの「医療連携体制加算5」の要件に、看護師1人の確保につき利用者の上限が20人としたものです。その他の要件は、従前と変わらず、事業所の職員または病院等との連携により、看護師を1名以上確保する等の要件が必要となります。
4	共同生活援助	医療連携体制加算(7)について、看護師1人が複数の事業所に勤務する場合、各事業所で利用者20人ずつ当該加算を算定してよいか。	算定できません。各事業所ごとの上限が20人ではなく、看護師1人につき算定できる利用者数の上限が20人までです。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す。
5	共同生活援助	精神障害者地域移行特別加算算定に必要な職種の資格に等と表記されているが、表記されている社会福祉士・資格以外(介護福祉士等の国家資格、ケアマネの資格、無資格の管理者、サービス管理責任者)でも算定できるか？	介護福祉士等の国家資格、ケアマネの資格、無資格の管理者、サービス管理責任者は算定できません。 当該事業所の従業者として、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理士若しくは心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者を1人以上配置するとともに、精神障害者の地域生活を支援するための体制を確保していることが要件です。
6	共同生活援助	夜間支援等体制加算について 夜勤にて支援体制を考えています。 「1人の夜間支援従事者が支援を行える利用者数は、5カ所までの共同生活住居にあっては20人まで」とあるが、共同生活住居は事業所と置き換えてもかまわないか。 許可番号を各々取っているGHが2つあった場合に、1人の夜間支援従事者が2つのGHの支援を行うことは可能なか。 その際各GHの定員が7名、7名とした場合に加算単位は7人、7人の加算単位を取ってもいいのか、あるいは利用者合計で14人が加算単位となるのでしょうか。合計する場合どちらのGHで加算計算すればよいか。	「共同生活住居」は「事業所」と置き換えられません。 1人の夜間支援従事者が支援を行うことができる利用者の数は、複数の共同生活住居(5カ所まで(サテライト型住居は本体住居を併せて1カ所とする。))に限る。))における夜間支援を行う場合にあっては20人までとなっています。 1人の夜間支援従事者が支援を行う夜間支援対象利用者の数に応じ加算額を算定します。ご質問の例では、「それぞれの事業所の利用者を合計した単位で算定する」こととなります。

NO	お問い合わせ内容		回答
<b>入所系</b>			
1	施設入所支援	<p>1、「療養食加算の要件の見直し」について 文中にある「療養食」とはどのようなものか。食形態として他のものと明確な区分けがあるのか。</p> <p>2、「経口維持加算の見直し」について 経口維持加算(1)を算定している場合、会議等に医師等が出席。とあるが医師等とは具体的に誰なら要件を満たせるものか。</p> <p>3、「口腔衛生管理体制加算」について 体制届別紙55の体制状況に「口腔ケアマネジメントに係る計画」とあるが、参考になるものがあるか。</p>	<p>1、「療養食」とは、平成21年度厚生労働省告示第177号に示された医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎じん臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、痔すい臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいいます。また、食事形態については、平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 第2(9)㊸を参照ください。</p> <p>2、対象入居者が摂食機能障害を有し、誤嚥が認められると判断した医師等が想定されます。</p> <p>3、厚生労働省発出の「栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について(障障0406第1号 令和3年4月6日付)」の別紙5で様式例が示されています。</p>
2	施設入所支援	<p>経口維持加算について 算定開始から180日を超えても、条件付きで算定が可能か。</p>	<p>留意事項通知㊸経口維持加算の取扱いについて(一)エの通知のとおりです。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000762246.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000762246.pdf</a></p>
3	短期入所	<p>医療連携体制加算について 1、共通資料P42「算定要件となる事項及び留意点」のウに個別支援計画等に記載とあるが、短期入所は個別支援計画の作成が義務付けられていないため、記載の必要がないのか。それに代わる書類が必要なのか。</p> <p>2、定期的に看護の提供状況等を報告とありますが、口頭での報告で良いのか。何か書類が必要なのか。</p> <p>・短期入所の医療連携体制加算6の算定に至るまでの手順を教えて欲しい。申請書は必要なのか。誰がどのような手順で申請するのか。更新手続きは必要なのか。</p>	<p>1、加算算定にあたっては、医師の指示を受けた具体的な看護内容等を記載する必要があります。短期入所事業所において個別支援計画の作成義務はありませんが、医師からどのような指示を受けたか記録に残し、その記録に基づきサービスを提供する必要があります。</p> <p>2、報告については口頭で差し支えないですが、いつどのような報告を行い、その報告に対してどのような指示があったか記録に残しておいてください。</p> <p>3、医療連携体制加算6を算定するためには、医療的ケアの判定スコアが16点以上と医師が判定し、そのスコア表を支給決定を受けた区役所に利用者又は保護者が提出し、「医療連携体制加算(医ケア)対象者」の決定を受ける必要があります。判定スコアの提出については、利用者又は保護者から同意が得られている場合は、事業所から区役所へ提出することも可能です。医療的ケアの状況や主治医の医療機関が変わらない場合、サービス更新時に以前提出したスコア表を区役所に提出することが可能です。</p>