

# 令和5年度 介護保険施設等集団指導

宮城県保健福祉部  
仙台保健福祉事務所

No	項目	資料
	介護分野の最近の動向について	集団指導 動画視聴用 資料
1	指導監督について 令和5年度運営指導重点事項	
2	各種届出について	
3	令和3年改定における経過措置事項について	
4	前年度までの運営指導の指摘事項 よくある問い合わせについて	
5	各サービス別の留意事項 ①通所介護・通所リハビリテーション ②福祉用具貸与 ③介護老人福祉施設 ④介護老人保健施設	
6	塩釜保健所疾病対策班から	

# 介護分野の最近の動向について

## (社保審－介護給付費分科会)

# 介護分野の最近の動向について

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 令和3年度介護報酬改定について
3. 令和4年度介護報酬改定による処遇改善について
4. 令和5年度介護保険法改正について
5. 新型コロナウイルス感染症への対応について

# 1. 介護保険を取り巻く状況

# これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

## ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

## ②要介護(要支援)認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

## ③サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

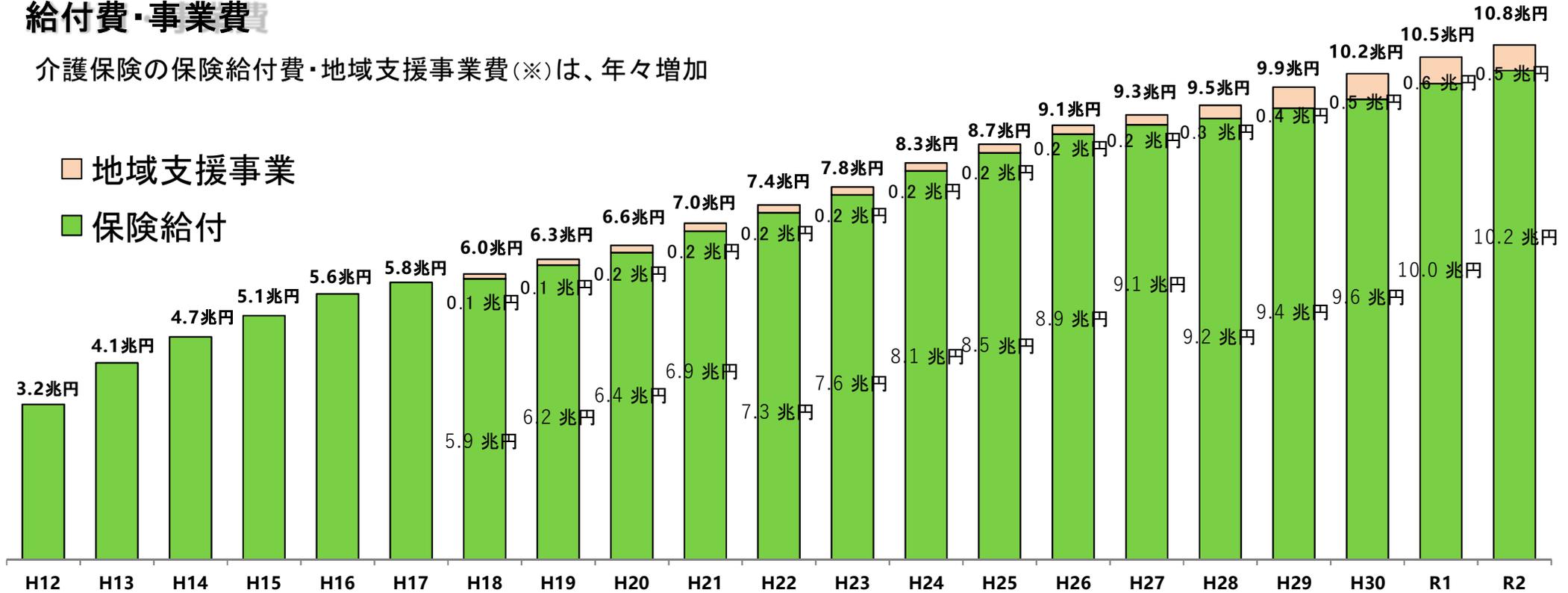
(出典:介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報)

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

# 介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

## ○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

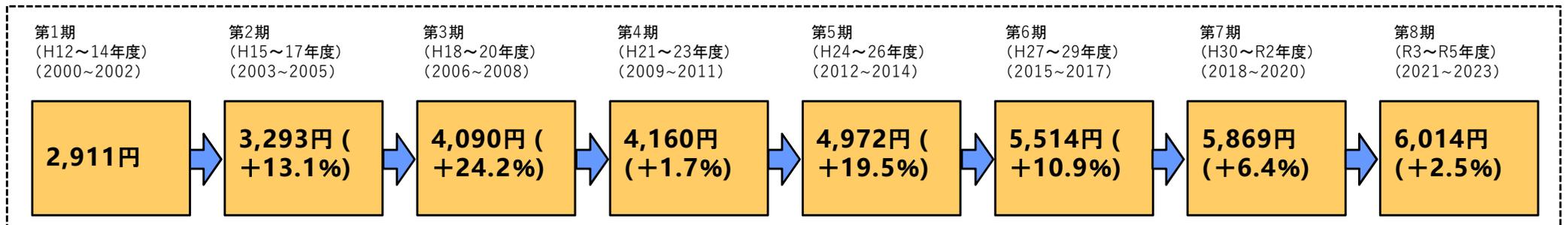


【出典】介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

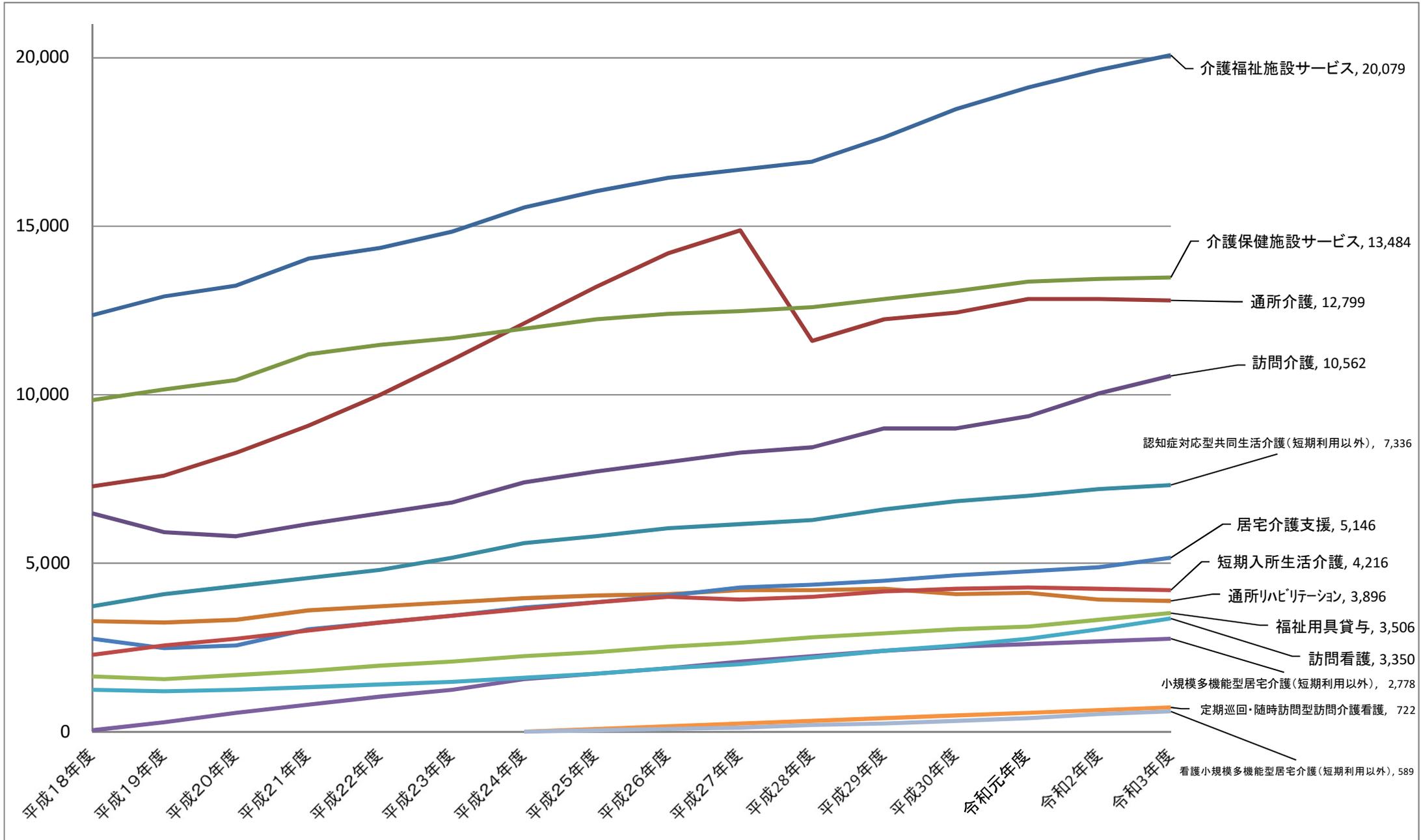
※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

## ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



単位：億円

# サービス種類別介護費用額の推移



〔出典〕介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和3年度)より作成

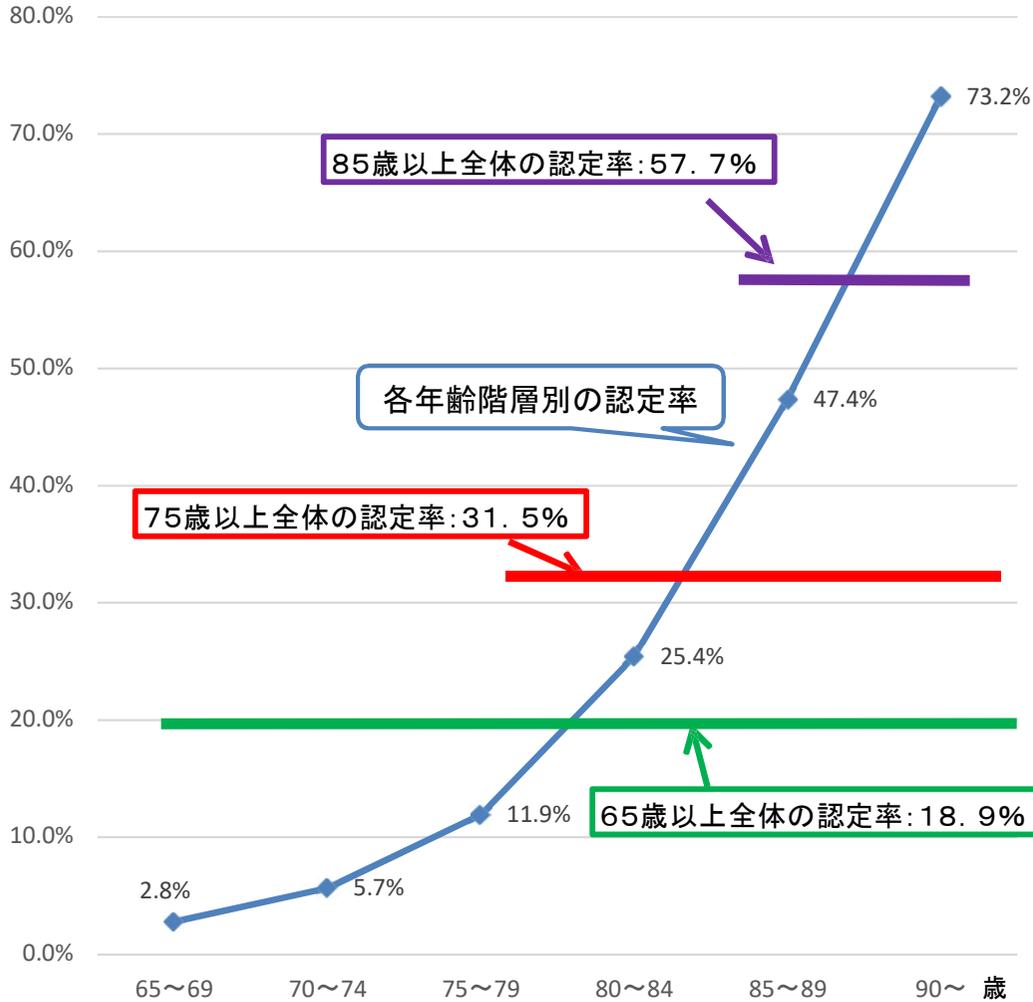
注1) 介護予防サービスを含まない。

注2) 右のサービス名に記載された数値は令和3年度分のもの。

# 今後の介護保険をとりまく状況

## 年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。

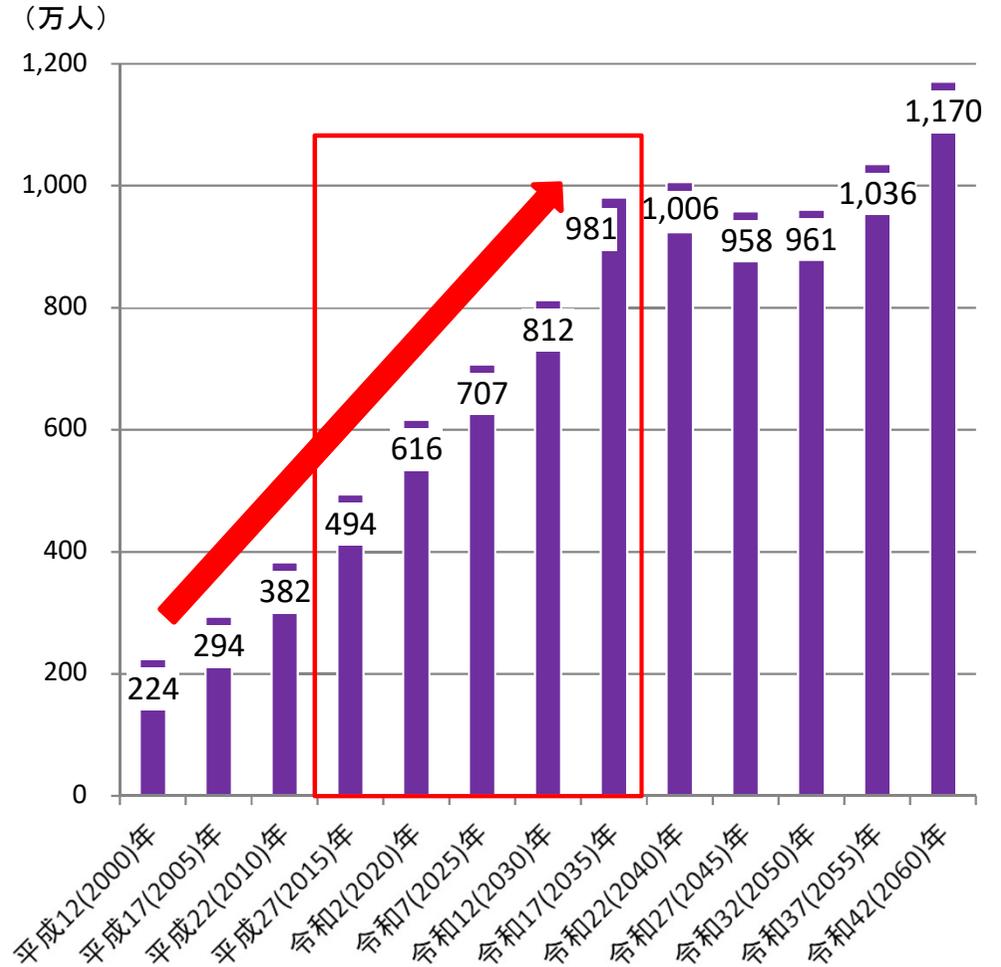


出典:

- 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)

## 85歳以上の人口の推移

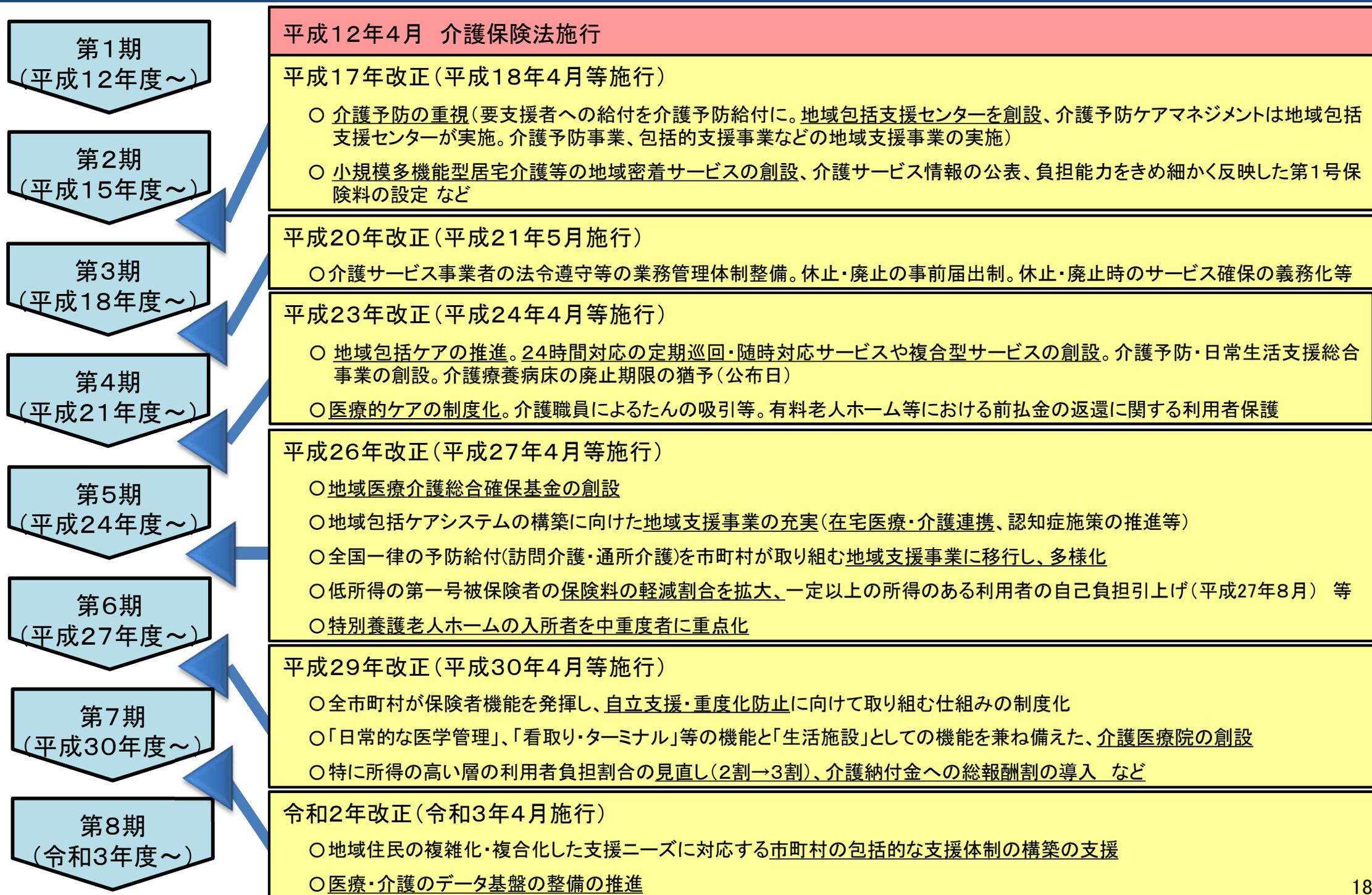
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



出典:

- 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
- 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 介護保険制度の主な改正の経緯



## 2. 令和3年度介護報酬改定について

# 令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率: +0.70%

※うち、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 0.05%(令和3年9月末までの間)

## 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

### ○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化  
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応(地方分権提案)

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進  
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進  
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実  
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

### ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

#### 業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和  
・会議や多職種連携におけるICTの活用  
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

### ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

### ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化  
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実  
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進  
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化  
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

### ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進  
・ADL維持等加算の拡充

### ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

### ○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し  
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し  
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算(IV)(V)の廃止  
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化(療養通所介護) ・加算の整理統合(リハ、口腔、栄養等)

## 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化  
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額(食費)の見直し

・基本報酬の見直し

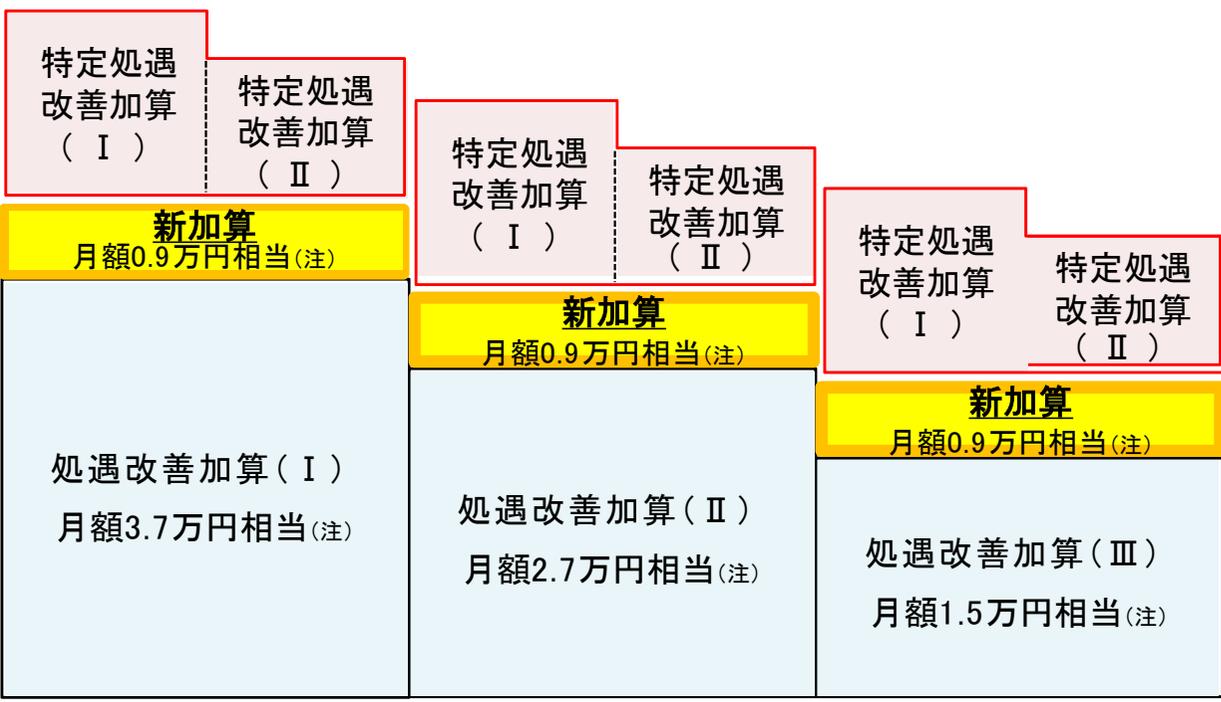
### 3. 令和4年度介護報酬改定による処遇改善について

# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

**新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)**  
 ■対象:介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。  
 ■算定要件:以下の要件をすべて満たすこと。  
 >処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
 >賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。  
 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

**介護職員等特定処遇改善加算**  
 ■対象:事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分  
 ■算定要件:以下の要件をすべて満たすこと。  
 ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。  
 >処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
 >処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること  
 >処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



**介護職員処遇改善加算**  
 ■対象:介護職員のみ  
 ■算定要件:以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち	キャリアパス要件のうち	キャリアパス要件のうち
①+②+③を満たすかつ 職場環境等要件を満たす	①+②を満たすかつ 職場環境等要件を満たす	①or②を満たすかつ 職場環境等要件を満たす

<キャリアパス要件>  
 ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>  
 賃金改善を除く、職場環境等の改善

〔注:事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。〕

○現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬(※1)に乗じる形で、単位数を算出。

サービス区分(※2)	加算率
・ 訪問介護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	2.4%
・ (介護予防)訪問入浴介護	1.1%
・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護	1.1%
・ (介護予防)通所リハビリテーション	1.0%
・ (介護予防)特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%
・ (介護予防)認知症対応型通所介護	2.3%
・ (介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	1.7%
・ (介護予防)認知症対応型共同生活介護	2.3%
・ 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 ・ (介護予防)短期入所生活介護	1.6%
・ 介護老人保健施設 ・ (介護予防)短期入所療養介護(老健)	0.8%
・ 介護療養型医療施設 ・ (介護予防)短期入所療養介護(病院等)	0.5%
・ 介護医療院 ・ (介護予防)短期入所療養介護(医療院)	0.5%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。



## 4. 令和5年度介護保険法改正について

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

令和5年5月12日成立、5月19日公布

## 改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。  
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

### 2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。  
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

### 3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

### 4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

等

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 における介護保険関係の主な改正事項

## I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
  - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
  - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする  
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

## II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
  - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況(損益計算書等の情報)の報告を義務付け  
※職種別の給与(給料・賞与)は任意事項。
  - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

## III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
  - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 　　など

## IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
  - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化 　　など

## V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
  - 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能とする

# 地域包括支援センターの体制整備等

## 改正の趣旨

- ・ 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- ・ このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

## 改正の概要・施行期日

- ・ 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- ・ 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- ・ 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計



# 地域包括支援センターについて

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援(介護予防ケアプランの作成等)や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

## 総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

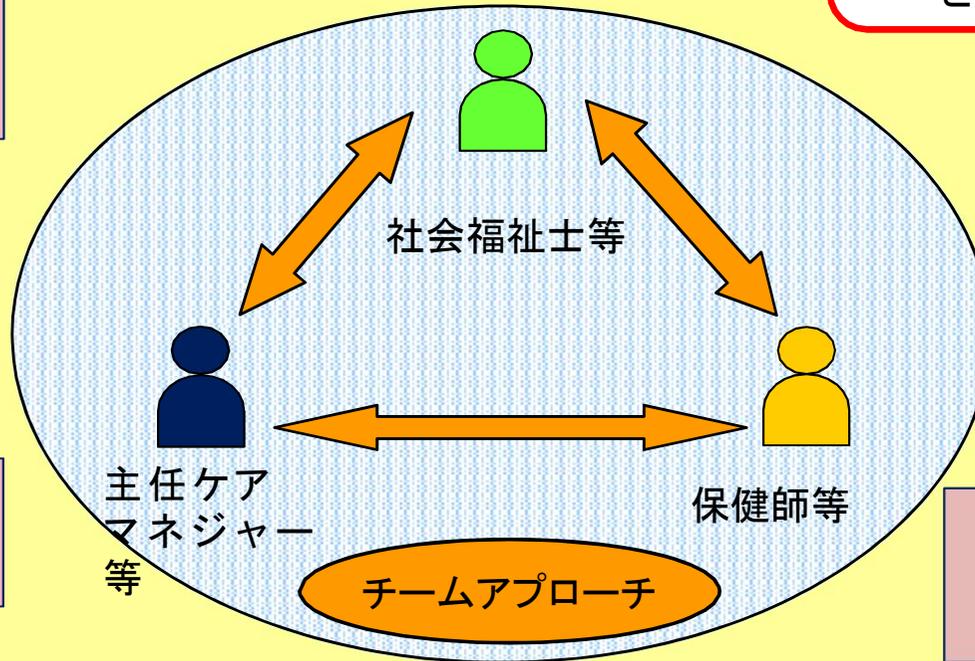
業務の一部を居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)等に委託することを可能とする

## 権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

## 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援  
・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談  
・支援困難事例等への指導・助言



要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施できることとする。

## 介護予防支援・ 介護予防ケアマネジメント

(第一号介護予防支援事業)  
要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

全国で5,351か所  
(ブランチ等を含め7,386か所)

※令和3年4月末現在  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ。



## 5. 新型コロナウイルス感染症への対応について

# 介護報酬上の臨時的な取扱いの見直し(概要)

	対応の方向性	臨時的取扱いの主な措置	位置づけ変更後(R5.5.8以降)の取扱
共通	当面の間継続	<b>ワクチン接種の促進のための特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者等への接種に職員が従事する場合の人員基準の柔軟な取扱い。</li> <li>サービス利用中に接種を行う場合に減算を行わない取扱い。</li> </ul>	当面の間継続
	一定の要件のもと継続	<b>人員基準の緩和</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ患者へのサービス提供の有無などに関わらず、幅広くコロナの影響があった場合、人員基準違反・減算としない取扱い。</li> </ul>	利用者や従事者にコロナ患者等が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続。
	一定の要件のもと継続	<b>研修が受けられない場合の特例</b> <p>下記の研修について未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員実務研修の実習、ユニットリーダー研修の実地研修</li> <li>認知症GH管理者等に対する認知症介護実践者研修</li> </ul>	実習・実地研修に限り、新型コロナウイルスの影響により未受講の場合に基準違反・減算としない取扱いを継続。
	臨時的な取扱いの終了	<b>これまでの新型コロナへの緊急的・社会的対応を踏まえた特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害における取扱いを参考にした各種サービスや申請、自治体事務の柔軟な取扱い外出自粛要請、まん延防止等重点措置、慰労金などに関連した柔軟な取扱い。</li> <li>ケアプランで予定されていたサービス提供が行われない場合でも居宅介護支援費が算定可能。</li> <li>その他、感染拡大防止への対応を評価する観点から行う特例的な算定の取扱い。</li> </ul>	通常通りにサービス提供や事務処理等を行う
入所系	当面の間継続	<b>退院患者の受入れ促進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院患者を受け入れた場合に、入退所前連携加算(最大30日間)が算定可能。</li> <li>退院患者を受け入れた場合の人員基準の柔軟な取扱い。</li> </ul>	当面の間継続
	当面の間継続	<b>入退所の制限による影響</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰率、ベッド回転率に連動する報酬について、影響を受けた月を除いて計算を可能とする取扱い</li> </ul>	当面の間継続
通所系・訪問系	臨時的な取扱いの終了	<b>サービスの簡略化などに関する特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナの影響により、自宅を訪問できない場合も、連携にかかる加算が算定可能</li> </ul>	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。
	当面の間継続	<b>訪問への切り替え</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所系の事業所が休業となった際に、代替として訪問でのサービスを提供した場合通所サービスと同等の報酬を算定可能とする。</li> </ul>	当面の間継続
	臨時的な取扱いの終了	<b>サービスの簡略化などに関する特例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策の観点からサービス提供を短時間とした場合においても、最短時間(通所介護の場合は2時間以上、通所リハの場合は1時間以上。訪問介護の場合は20分以上等)の報酬が算定可能。安否確認や、療養指導、福祉用具貸与計画等の説明等を、電話で行った場合に、一定の報酬が算定可能。</li> <li>モニタリングや訪問体制強化加算について、訪問が困難な場合にも柔軟な取扱いにより一定の報酬が算定可能</li> </ul>	感染対策をした上で、通常通りにサービス提供を行う。