

令和3年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
1	共通	その他	令和3年度報酬改定に係る入所者への説明	報酬改定により重要事項説明書の料金表を変更するが、①入所者・家族等への説明はどのように行えばよいか。②必ずサービス提供の前に同意を得ていないといけないか。	①利用者負担額改定表を紙で配布する等を行った上で、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。その場合同意した旨の署名、捺印等は必須ではないが、説明した日時・方法・対象者を明確に記録し残しておく。 ②サービス提供前に同意を得ることが望ましいが、サービス提供前に同意を得られない場合は、給付費請求前までに同意を得ておくこと。	介護保険最新情報Vol.740、Vol.847	R3.4.8
2	老福	加算	加算区分の算定方法について	ADL維持加算、褥瘡マネジメント加算にはⅠ～Ⅱ、排せつ支援加算にはⅠ～Ⅲと段階があるが、例えば排せつ支援加算を目指し、加算取得申請をした場合、Ⅲの要件が満たせず、Ⅱの要件まで満たしている際は排せつ加算支援Ⅱは算定してもいいか。	算定可能である。		R3.4.8
3	老福	加算	加算区分の算定方法について	ADL維持等加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算は個人個人それぞれ取得できる加算か。	褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算については個人個人で算定可能。ADL維持等加算は個人では算定できず、施設単位で算定する。	国Q&A Vol.3 問101、問104	R3.4.8
4	老福	加算	加算算定時のZoomの活用について	再入所時栄養連携加算がしやすくなったと聞いた。Zoomカンファレンスが可能とのことだが、時間はこのくらい（〇分以上）といった決まりはあるのか。	当該入所者の二次入所後の栄養ケア計画を作成するのに十分な時間をかけて行うことができるようにすること。 なお、カンファレンスに当該利用者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等（Zoom含む）を活用する際には、当該利用者等の同意を得るようにすること。 その他、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を遵守すること。		R3.4.8
5	老福	加算	自立支援促進加算について	自立支援促進加算は3か月毎に計画書を作成することでよいのか	医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直すこと		R3.4.8
6	共通	基本報酬	基本報酬の上乗せについて	基本報酬の見直しについて、「全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に上乗せする」とあるが、この0.1%は既に通知されている基本単位数に含まれているのか。それとも通知されている基本単位数に0.1%をプラスするのか。	基本報酬分の単位数に0.1%をプラスした単位数を請求する。具体的な計算方法は、WAMNET掲載の介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）Ⅰ介護報酬改定関係資料 資料10を参照。	・報酬告示附則第12条 ・介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号） ・WAMNET掲載の介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）Ⅰ介護報酬改定関係資料 資料10	R3.4.8
7	共通	報酬	基本報酬の上乗せについて	基本報酬の0.1%上乗せとなった費用は、利用者にも負担いただくという理解でよいのか。	お見込みのとおり。 なお、令和3年4月1日から令和3年9月30日までのサービス提供分については、基本報酬分に0.1%を上乗せしないと国保連の審査において返戻となることに留意すること。		R3.4.8
8	共通	報酬	基本報酬の上乗せについて	9月30日までの0.1%の上乗せ分について、事業者の判断で算定しない取扱いは可能か。	不可能である。令和3年4月1日から令和3年9月30日までのサービス提供分については、基本報酬分に0.1%を上乗せしないと国保連の審査において返戻となる。	・WAMNET掲載の介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）Ⅰ介護報酬改定関係資料 資料6	R3.4.8

令和3年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
9	共通	加算	栄養マネジメント強化加算	「常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合」は、入所者の数÷70以上の管理栄養士の配置をもって加算算定が可能とのことだが、ここでのいう常勤栄養士に常勤の管理栄養士は含まれるか。（入所者数70名の施設では常勤の管理栄養士が1名いれば加算算定可能と考えてよいのか。）	「常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合」における栄養士には管理栄養士は含まれず、あくまで栄養士を指す。 給食管理を行う常勤の栄養士がおらず、常勤の管理栄養士が1名配置されている施設であれば、入所者数÷50以上の管理栄養士の配置が必要となる。（入所者70名の施設であれば70÷50＝1.4以上の管理栄養士の配置が必要）		R3.4.8
10	共通	加算	サービス提供体制強化加算の勤続年数について	体制加算については、勤続7年以上、勤続10年以上とそれぞれ加算基準があるが、ここでのいう勤続年数とは、当該施設入職前の経歴についても通算できるのか。またどの時点での年数となるのか	同一施設や同一法人内での異動については通算可能（法人合併等で実質的に同一施設である場合も含む。） 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。	国Q&A Vol.3 問126	R3.4.8
11	共通	加算	栄養マネジメント強化加算	利用者家族から加算算定の同意が得られなかった場合、その利用者以外の算定は可能か。 また、その際記録は必要か。	可能である。ただし、LIFEへの情報は加算算定しないものも含めて提出すること。 なお、記録する必要はある。	国Q&A Vol.3 問18	R3.4.8
12	共通	加算	栄養マネジメント強化加算	新様式の計画書に利用者家族のサインを記載する場所がないが、変更になったものを渡すだけでいいのか。	計画書については利用者又はご家族への説明と同意が必要であるが、その際に必ずしもサインを必要としない。		R3.4.8
13	短入生	加算	緊急短期入所受入加算	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）」（令和2年6月1日付厚生労働省事務連絡）による緊急短期入所受入加算の特例は令和3年度も継続されるか。	第12報による緊急短期入所受入加算の特例は令和3年3月サービス提供分をもって終了となる。	介護保険最新情報Vol.1.915	R3.4.8
14	共通	運営基準	運営規程について	報酬改定に伴い、料金表の変更や「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に盛り込むこととされているが、変更届は必要か。	報酬改定に関わる料金表の変更や「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加することの変更届は不要とするが、改定内容を運営規程に盛り込み、整備しておくこと。		R3.4.8
15	共通	運営基準	届出書の記入方法について	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）の	（別紙1、1－2）に掲げる項目（施設等の区分等）を記載するが、特記事項の「変更前」「変更後」に記載があれば、「異動項目」については空欄でも差し支えない。		R3.4.8
16	通所系	報酬	入浴介助加算	入浴介助加算Ⅱ 医師等の等について看護師、柔道整復師、針灸、あん摩マッサージ師は含まれないのか。	老企36で機能訓練指導員がその他の職種に含まれており、老企25で機能訓練指導員になれる要件について現行と変更がないことから質問にあった職種も含む。 ただし、はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヵ月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。		R3.4.8
17	通所系	報酬	入浴介助加算	入浴介助加算（Ⅱ）について ①利用者によって入浴介助加算（Ⅰ）を算定する人と、入浴介助加算（Ⅱ）を算定する人がいてもよいのか。 ②同一利用者で、Ⅰを算定する日とⅡを算定する日があってもよいのか。 ※例 月・水・金に通所介護を利用 月・水でⅠを算定し、金はⅡを算定する。（区分限度支給額をオーバーするため）	①事業所の中に、利用者によって入浴介助加算（Ⅰ）を算定する人と、入浴介助加算（Ⅱ）を算定する人がいてもよい。 ②同一利用者で、Ⅰを算定する日とⅡを算定する日があってもよいと考えられるが、基本的に、同一利用者で算定する区分は一致することを想定している。 なお、これらの場合の届出については、「加算Ⅱ」として記載して届出することで、「加算Ⅰ」も記載したとみなすこととする。		R3.4.8
18	通所系	報酬	入浴介助加算	個別の入浴計画の評価するタイミングについて	利用者の身体状況等によって判断するため、一概には言えないが、定期的に評価する必要がある。		R3.4.8
19	(予防)通所リハビリ	報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメント加算の算定がなくても、算定できるのか。	お見込みのとおり。ただし、今回の改正では改正前のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件が通所リハビリテーション費の基本報酬の算定要件となっていることに留意すること。		R3.4.8
20	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定し、常勤の機能訓練指導員が公休等で不在の場合、非常勤職員のみの配置になる。その場合、加算（Ⅰ）イを算定してよいのか。また、両方の届出が必要か。	お見込みのとおり。	国Q&A Vol.3 問50	R3.4.8

令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
21	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する場合、サービス提供時間を通じて機能訓練指導員１名の配置と専ら機能訓練指導員として従事する機能訓練指導員１名の計２名機能訓練指導員を配置すればよろしいか。	お見込みのとおり。	国Q&A Vol.3 問49	R3. 4. 8
22	老健	加算	在宅復帰・在宅療養支援機能評価指数(居宅サービスの実施数)	居宅サービス実施数は併設クリニックで実施している通リハ・訪問リハもカウントできるのか。	訪問リハ・通リハ・短入療については「当該施設に併設する病院、診療所、老健及び医療院も含む。」とされているので、併設機関で実施されている居宅サービスも実施数にカウント可能。		R3. 4. 14
23	老健	加算	在宅復帰・在宅療養支援機能評価指数(機能訓練専門職の配置)	リハ機能職3職種配置が必須とあるが、常勤が条件となるか兼任も可か。	当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上である場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数」とあることから、兼務も可である。		R3. 4. 14
24	老健	加算	在宅復帰・在宅療養支援機能評価指数	経過措置の内容を確認したい。	経過措置として令和3年9月30日までは改定前の指標での算定が可能とされている。従前の指標を用いて変更を届け出る場合は(様式13-1-1)を、改定後の指標を用いる場合、また令和3年10月1日以降は(様式13-1-2)を使用して届け出ること。		R3. 4. 14
25	共通	加算	サービス提供体制強化加算	加算Ⅰの算定要件の「勤続10年以上介護福祉士」について「介護福祉士歴が10年」か、「勤続が10年」でよいのか。	同一法人等(※)で介護職員として10年以上勤めていれば良い。(介護福祉士の資格を取ってからの年数ではない。) ※同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合を含む。	国Q&A Vol.3 問126	R3. 4. 14
26	共通	加算	サービス提供体制強化加算	加算Ⅰの算定要件の「勤続10年以上介護福祉士」について、以前当該施設で働いており、一旦退職した後、再度入職した者も含めて良いのか。	育児・介護等の特段の事情により離職した場合であれば、雇用継続とみなしてよいが、別の職に就いた場合は完全な離職とし、継続とみなさない。		R3. 4. 14
27	老健	加算	安全対策体制加算/未実施減算	安全対策体制加算の要件となる「外部の研修を受けた担当者配置」するため、研修先を探している。日本慢性期医療協会の研修しか見つからず、定員オーバーで申し込みが厳しい。他に研修があれば紹介してもらいたい。	外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。	国Q&A Vol.2 問39	R3. 4. 14
28	老健	加算	CHASE経過措置	CHASE導入に経過措置はあるか。例えば、システムを導入後	CHASEはLIFEにシステムが統合される。科学的介護推進体制加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算については、猶予期間が設けられた。R3については4～9月末までは算定開始月の5月後まで、10月～R4、2月末まではR4、3月の翌10日までの提出を可とする。	老老発0316第4号 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	R3. 4. 14
29	老健	加算	栄養マネジメント強化加算	常勤の栄養士が1名以上配置、栄養士が給食管理を行っていれば、管理栄養士の配置について常勤換算方式で入所者の数を50ではなく70で除して得た数以上の配置となるが、「給食管理」とは自施設でメニューから調理、配膳等一貫して行う場合を指すのか。	「この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。」とされており、調理・配膳等一部に委託が含まれていても、管理を施設の栄養士又は管理栄養士が行っている場合は「給食管理をしている」とみなす。		R3. 4. 14
30	老健	加算	所定疾患施設療養費	①帯状疱疹について「(点滴注射を必要とする者に限る)」が削除されたので、内服薬治療も算定可能か。 ②肺炎・尿路感染症の検査とはどういった内容を示すか。肺炎は胸雑音や痰絡みの咳で医師が判断することもある。	①貴見のとおり ②「肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。」とあり、症例を確定するにあたり根拠となる検査を行い、それを記録に残すことが要件となる。		R3. 4. 14

令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
31	老健	加算	褥瘡マネジメント加算	これまで算定していたが、新たに届け出が必要か。	加算内容に改定があったため、届出が必要。なお、LIFE導入の検討の検討を前提に、従前と同内容の加算を可能とする区分（Ⅲ）が令和4年3月31日まで経過措置として認められているが、算定する場合も届出（別紙１・２）は必要。		R3. 4. 14
32	老健	加算	排せつ支援加算	これまで算定していたが、新たに届け出が必要か。	加算内容に改定があったため、届出が必要。なお、LIFE導入に必要な検討を前提に、令和3年3月31日において、令和3年度末改定前の届出を行う施設について、令和３年度末まで従前の要件での算定を認める区分（Ⅳ）が設けられているが、この算定をする場合も届出（別紙１・２）は必要。		R3. 4. 14
33	老健	加算	排せつ支援加算	当該加算については、全ての入所者等に対して定期的な評価をすれば、全員分の加算を算定できるのか。	留意事項通知５(36)の要件を満たしていれば、加算Ⅰについては入所者全員の算定が可能。		R3. 4. 14
34	(予防)特定施設、通所介護、介護老人福祉施設	加算	ADL維持等加算	ADL維持等加算は令和３年４月15日までに提出すれば、令和３年４月分から加算を算定できるのか。	①または②の場合、令和３年４月15日までに加算届の提出が必要。 ①令和４年４月から加算を算定する場合 令和３年４月から令和４年３月が評価対象利用期間となり、評価対象期間におけるADL値が算定要件を満たす場合は令和４年４月から加算の算定が可能。 ②令和３年４月から加算を算定する場合 以下のaまたはbの期間において、ADLに関して加算の算定要件を満たすことが分かる書類を保存している場合は、aまたはbを評価対象利用期間とみなして令和３年４月から加算の算定が可能。 a 令和２年４月から令和３年３月までの期間 b 令和２年１月から令和２年12月までの期間 ※遡ってLIFEによりADLの情報提出を行うこと。	国Q&A Vol.3 問36	R3. 4. 14
35	(予防)特定施設、通所介護、介護老人福祉施設	加算	ADL維持等加算	ADLの評価は、一定の研修を研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うとあるが「一定の研修」とはなにか。	一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBarthel Index（以下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。	国Q&A Vol.5 問5	R3. 4. 14
36	共通	加算	加算区分の算定方法について	ADL維持等加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算は個人個人それぞれ取得できる加算か。	褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算については個人個人で算定可能。ADL維持等加算は個人では算定できず、施設単位で算定する。	国Q&A Vol.3 問101、問104	R3. 4. 14
37	共通	加算	L I F Eの登録	システムの準備が整い、厚生省に届け出た。現在パスワードの通知を待っているが、県への届け出は可能か。	届出可能である。		R3. 4. 14
38	通所介護、(予防)特定施設、介護老人福祉施設	その他	ADL維持等加算について	令和３年度にADL維持等加算を算定することは可能か。その場合、提出する加算は何を申し出ればよいか。	令和３年度にADL維持等加算を算定するには算定を開始しようとする月の前月までに「ADL維持等加算の〔申出〕の有無」の「有り」を申出ることが必要。加えて、加算の算定を開始しようとする月の月末までにLIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し加算の請求届出が必要。	国Q&A Vol.3 問36	R3. 4. 16

令和3年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
39	通所介護、(予防)特定施設、介護老人福祉施設	報酬	ADL維持等加算について	評価対象期間はいつからどのくらい必要か。	評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後の1年間。評価対象利用期間は、利用開始月の翌月から起算して6月目の期間が必要である。	国Q&A Vol.3 問35	R3. 4. 16
40	共通	報酬	口腔・栄養スクリーニング加算について	①半年ごとにスクリーニングを行っていたら算定できるのか。 ②算定するのはスクリーニングを行った利用者のみに算定を行うのか。	①加算ⅠとⅡで加算の算定内容が異なるが半年に1回スクリーニングを行うだけではなく、当該利用者の口腔状態を担当している介護支援専門員に情報共有する必要がある等他の算定要件を満たしていることが必要である。 ②貴見のとおりである。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示	R3. 4. 16
41	共通	報酬	科学的介護推進体制加算について	単独で加算を算定することは可能か。	ＬＩＦＥへの登録が算定要件となっているため、単独での加算算定は不可能である。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示	R3. 4. 16
42	共通	報酬	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算の勤続年数の状況について、常勤換算はいつの常勤換算を記載すればよいか。また、勤続年数はいつ時点のものか。	前年度（三月を除く。）の平均を用いる。勤続年数については、勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものをいい、勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。	・老企第36号第4(25)	R3. 4. 16
43	共通	報酬	実務経験証明書について	業務に従事した日数について、過去の従事した日数を追えなくなった場合、どのように記載したらよいか。	雇用契約書類等の根拠に基づき、適切に算出すること。		R3. 4. 16
44	共通	報酬	基本報酬の上乗せについて	令和3年9月30日までの上乗せ分(0.1%)について、全サービスが自動的に対象となるのか。	令和3年9月30日までは、基本報酬に上乗せ分を加えた額が基本報酬となり、単位数の千分の一に相当する単位数の算定が必須となる。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となるため注意すること。	介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）Ⅰ-資料6、Ⅰ-資料10	R3. 4. 16
45	共通	文書負担軽減	押印等の取り扱いについて	利用者への説明・同意について、電磁的な対応を原則認めることとされたが、サービス実施に伴う報告書等の記録についても同様か。また、電磁的な対応の環境が整うまでの間、押印は必要となるか。	サービス実施に伴う報告書等についても同様の取り扱いとして差し支えない。押印については、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参照。	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）	R3. 4. 16
46	共通	文書負担軽減	締結・同意に係る文書の押印	下記書類は押印不要と解釈してよいか。 ①利用契約書 ②重要事項説明書 ③各種計画書	①電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいとされています。 ②③電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。 ①～③とも、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）	R3. 4. 16
47	共通	文書負担軽減	届出・申請書類の押印	下記書類は押印不要と解釈してよいか。 ①加算届 ②指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）更新申請書 ③指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	①不要です。 ②③現在見直し中。押印不要と整理された場合には、介護情報サービスかながわを通じてお知らせします。		R3. 4. 16
48	共通	文書負担軽減	申請書類の押印	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について、法人の代表者印は不要でよいか。	不要。		R3. 4. 16

令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
49	(予防)通 所リハビ リ	報酬	リハビリテーション マネジメント加算	リハマネ加算の算定要件について、算定開始時点ですでに 6か月を超えている利用者については、利用開始月から6 か月を超えた場合として3か月に1回のリハビリテーショ ン会議を実施するものとしてよいのか。	リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビ リテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所 において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保 険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上あ る利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこ ととなっている。	国Q&A Vol.2 問35	R3. 4. 16
50	(予防)通 所リハビ リ	基準	リハビリテーショ ン・個別機能訓練・ 栄養管理・口腔管理 に係る実施計画書の 様式について	①新たに『リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管 理・口腔管理に係る実施計画書(別紙様式1-1、1- 2)』が設けられたが、これを使用する場合は、この様式 とは別に、各アセスメント様式(別紙様式1-3、1- 4、1-5、1-6)を用いればよいのか。 また、これらを使用せず、今までの各様式で計画書を作成 継続することは可能か。	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考 え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様 式例の提示について」に示された様式については標準例を示し たものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業 所で活用されているもので差し支えない。	国Q&A Vol.2 問6	R3. 4. 16
51	(予防)通 所リハビ リ	報酬	リハビリテーション 提供体制加算につい て	③リハビリテーション提供体制加算は、リハビリテーショ ンマネジメント加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳのいずれかを算定して いることが要件であったが、報酬改定によりⅠに関しては 基本報酬に含まれるため、リハビリテーションマネジメン ト加算Ⅱ又はⅢを算定していない場合でも、リハビリテー ション提供体制加算を算定することは可能か。	お見込みのとおり。	厚労告95二十四の三	R3. 4. 16
52	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	現行個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱを取得しているが、新加算を 取得するにあたり個別機能訓練計画を見直す必要がある か。現計画が5月までである場合は不要か。	見直す必要がある。	国Q&A Vol.3 問62	R3. 4. 16
53	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロについて、専従する理学療法士 等が管理者と兼務している場合は専従配置として考えられ るか。	機能訓練指導員と管理者については一般的には管理業務に支障 がない範囲で兼務することが可能だが、個別機能訓練加算にお いて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法等の配置が 義務付けられるため、認められない。	国Q&A Vol.3 問28、58	R3. 4. 16
54	通所介護	報酬	科学的介護情報シス テム(LIFE)につ いて	CEASE、VISIT情報の活用を評価する加算につい て、何を参考にすればよいのか。	国は、平成28年度から通所・訪問リハビリテーション収集シス テム(VISIT)を運用しているとともに、令和2年5月か ら高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム(CEASE) を運用してきたところだが、令和3年4月1日よりCEASE、VISITの一体的運用を開始するとともに、科学的介 護の理解と浸透を図る観点から名称を「科学的介護情報シス テム(LIFE)」とされた。 LIFEに関連する加算については「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日付け厚生 労働省老健局老人保健課長通知。介護保険最新情報VOL.938)、 LIFEの利用手続き等については「科学的介護システム(LIFE) の活用等について」(令和3年2月19日付け厚生労働 省老健局老人保健課事務連絡)などを参照すること。		R3. 4. 16
55	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロについて、看護職員(機能訓練 指導員と兼務)と専従する理学療法士の2名体制で算定が 可能か。	看護職員の配置基準は、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提 供に当たる看護職員を1以上確保されるために必要と認められ る数を置くべきとされ、配置時間に関する規定はないため、看 護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機 能訓練加算(Ⅰ)イ・ロの算定要件の一つとして「専ら機能訓 練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務すること は差し支えない。	国Q&A Vol.3 問56	R3. 4. 16

令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
56	通所介護	報酬	個別機能訓練加算	専従の理学療法士等が配置できない曜日について個別機能訓練加算（Ⅰ）ロが算定できない場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することができるか。	曜日によって個別機能加算（Ⅰ）イとロのいずれかを算定するかが異なる事業所にあつては、加算（Ⅰ）ロとして届出し、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの要件のみを満たしている曜日においては個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能。（令和３年度介護報酬改定Q&A（Vol. 3）問61参照）。なお、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。	国Q&A Vol.3 問50	R3. 4. 16
57	通所介護	報酬	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロと中重度ケア体制加算の併算定	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロにおいて専ら機能訓練指導員の職務に従事する看護職員と、中重度ケア体制加算を算定する場合に配置する職員が兼務することは可能か。	中重度者ケア体制加算を算定する人員配置要件は ① 通所介護事業所に必要な看護職員の配置に加えて看護職員又は介護職員を常勤換算で2以上確保 ② 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置。 とされているため、①により配置された看護職員は中重度者ケア加算看護職員の配置基準は、単位ごとに専ら当該指定通所介護の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 ②により配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。	国Q&A Vol.3 問59	R3. 4. 16
58	通所介護	報酬	中重度ケア体制加算と口腔機能向上加算	配置要件の看護職員が中重度加算の看護職員を兼務することは可能か。	中重度者ケア体制加算を算定する人員配置要件は ① 通所介護事業所に必要な看護職員の配置に加えて看護職員又は介護職員を常勤換算で2以上確保 ② 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置。 口腔機能向上加算を算定する人員配置要件は ③言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上確保 いずれも看護職員としての配置を求めるものなので両者を兼務することは差し支えないと考えられる。		R3. 4. 16
59	通所介護	報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算は一人の利用者が複数の事業所を利用する場合は1事業所だけが算定できるのか。	1事業所のみ算定できる。算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	国Q&A Vol.3 問33	R3. 4. 16
60	通所介護	報酬	個別機能訓練加算Ⅰ（イ）、Ⅰ（ロ）	個別機能訓練加算Ⅰ（イ）、Ⅰ（ロ）を曜日ごとに分けることは可能か。	お見込みのとおり。	国Q&A Vol.3 問61.51	R3. 4. 16
61	通所系	報酬	口腔・栄養スクリーニング加算	加算届出一覧表に記載がない。	口腔・栄養スクリーニング加算は届出不要である。要件を満たした場合に算定すること。	報酬告示（厚告19）	R3. 4. 16
62	通所系	報酬	入浴介助加算	入浴介助加算Ⅱを算定する場合に、訪問した医師等が介護支援専門員、福祉用具専門相談員と県警市、福祉用具の貸与、購入、住宅改修当の浴室の環境整備に係る助言を行うこととあるが、サービスの実施前に担当者会議を開く必要があるか。	居宅訪問をどのように行い、サービス担当者会議の開催とどう関連付けていくかは介護支援専門員と相談されたい。		R3. 4. 16
63	（予防）通所リハビリ	報酬	栄養アセスメント・栄養改善体制	従来の栄養改善加算を算定しているが、栄養アセスメント・栄養改善体制を算定するには、栄養アセスメント加算の届出が必要か。	届出は不要。	介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）Ⅰ-資料6	R3. 4. 16

令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
64	(予防)通所リハビリ	報酬	短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定するためには、リハビリテーションマネジメント加算Ａ又はＢの算定が必要か。	短期集中個別リハビリテーション実施加算は、要件を満たすサービス提供を行った際に算定でき、県への届出は要しない。	報酬告示（厚告19）別表7 通所リハビリテーション費 注9	R3. 4. 16
65	共通	報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の取得要件として、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)が必要か。	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていることが要件となる。	厚生労働大臣が定める基準（厚労告95）三十四の二において準用する六の二	R3. 4. 16
66	(予防)通所リハビリ	報酬	理学療法士等体制強化加算	料金早見表の中に、１時間以上２時間未満のみ「理学療法士等体制強化加算 １日につき30単位」という記載があるが、加算届の体制等一覧表の中には記載がない。令和３年度介護報酬改定に係る加算（減算）届の取扱いについての該当加算一覧にも記載がない。この加算はすでに廃止されているのか？	県に届け出ることを要しない加算であり、令和３年度介護報酬改定による取扱いの変更はない。	報酬告示（厚告19）別表7 通所リハビリテーション費 注2	R3. 4. 16
67	(予防)通所リハビリ	報酬	移行支援加算	要件を満たした場合、算定対象者は利用者全員か。契約終了後の利用者には算定不可能なので、利用中に体制加算のようなイメージで全員に算定する単位か。	移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものです。同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。届出は不要。	国Q&A Vol.2 問12、問18	R3. 4. 16
68	(予防)通所リハビリ	報酬	移行支援加算	「社会参加支援加算」が「移行支援加算」に名称が変更されたが、取扱いに変更なしのため、届出は不要でよいか。			R3. 4. 16
69	通所系	報酬	３％加算及び規模区分の特例	令和３年２月の延べ人数が令和２年２月の延べ人数と比べて５％減のため、加算要件に該当するが、令和３年３月の延べ人数が令和２年３月延べ人数と比べて５％減よりも回復した場合、令和３年４月に届出を行い、令和３年４月で算定終了という解釈でよいか。	令和３年２月の利用延べ人員数の減が生じており、令和２年２月の利用延べ人員と比べ、５％以上減少しているならば、当該加算の算定基礎は、令和２年２月となる。ついては、令和３年３月の利用延べ人員が、令和２年２月と比べ、５％以上減少していない場合は、その旨を速やかに届出をおこない、令和３年４月をもって算定終了となる。	老人発0316第４号-老老発0316第３号「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の参考資料③	R3. 8. 27
70	通所系	報酬	３％加算及び規模区分の特例	令和３年度から通所介護規模が大規模Ⅱから大規模Ⅰに変更となったが、３％加算は申請できるか。	申請できる。なお、大規模事業所における令和３年２月又は３月の利用延べ人員数の減少については、３％加算のみによる評価を行うものとし、規模区分の特例による評価は行わない。	老人発0316第４号-老老発0316第３号「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の参考資料⑥	R3. 4. 16
71	共通	加算	「LIFEへの登録」の届出と科学的介護推進体制加算について	LIFEはすでに登録が完了しているが、届出は「科学的介護推進体制」の加算が取得できるようになったときに併せて届出をしたほうがよいのか。	「LIFEへの登録」の届出は、科学的介護推進体制加算と同時になくてもよい（当該加算より前の届出可。後は不可）。なお、科学的介護推進体制加算以外にも「LIFEへの登録」が要件となる加算があるので、注意すること。		R3. 4. 19
72	共通	加算	栄養ケアマネジメント体制・褥瘡マネジメントに関する届出書	栄養ケアマネジメント体制に関する届出書及び褥瘡マネジメントに関する届出書に記載のあるマネジメントに関わる者の職種に「看護師」と記載されている。「准看護師」では加算が算定できないのか。	准看護師も、加算の算定は可能	老企43第４の12(5)、同17	R3. 4. 19
73	共通	加算	褥瘡マネジメント加算	加算（Ⅱ）を算定している利用者が、褥瘡が発生した月は（Ⅰ）に変更し、治癒した（褥瘡発生リスクがある）月から再度（Ⅱ）の算定に変更可能か。	褥瘡が発生した場合はその期間は（Ⅱ）を算定できず、（Ⅰ）の算定が可能。また、褥瘡の治癒後に再発がない場合は（Ⅱ）の算定が可能。	老企40第２の５(35)②・⑨、国Q&A（Vol.3）の問104	R3. 4. 19



令和３年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス 種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
74	共通	加算	ADL維持等加算	機能訓練指導員（柔道整復師、あんまマッサージ師、看護師等）は、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士でなければ、Barthel Index（ＢＩ）で評価する場合も研修を受ける必要があるか、機能訓練指導員ならば評価は可能なのか。	測定者は、ＢＩに係る研修を受け、ＢＩへの読み替え規則を理解し、読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なＢＩを別途評価する等の対応を行う必要がある。	国Q&A Vol.3 問19、問40	R3. 4. 19
75	共通	加算	安全対策体制加算	外部研修は、いつまでに受講すればよいのか。	令和３年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなす。令和３年10月31日までに研修を受講していない場合は、令和３年４月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還することになる。	老企40第２の５(39)	R3. 4. 19
76	老福、老健共通	加算	栄養マネジメント強化加算	入所者数54人の場合、栄養マネジメント強化加算の算定にあたり、管理栄養士は1人配置すれば算定要件を満たすか。	栄養マネジメント強化加算の算定に当たり、栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数は、常勤換算で、入所者数を50で除した数（54人÷50＝1.08）以上の配置が必要となるため、常勤換算で1.1人以上（※）の管理栄養士を配置する必要がある。 ※常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、老企40第２の５(24)②イにより、暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、 <b>小数点第２位以下を切り捨てる</b> 。なお、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。	老企40第２の５(24)、厚告95の八十六の四において準用する六十五の三、管理栄養士配置に係る常勤換算の考え方は厚生労働省回答	R3. 8. 5
77	老福、老健共通	加算	口腔衛生管理加算	令和３年度報酬改定により、歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月２回以上行う要件が削除された。歯科衛生士が施設でケアを行わなくてよいのか。	改定により歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを実施する規定は削除された。歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること、歯科衛生士が入所者に対し口腔衛生等の管理を月２回以上行うこと、入所者に係る口腔衛生等の管理について介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行うこと及び入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応することが加算を算定する基準となった。	報酬告示（厚告21）別表１のり、老企40第２の５(27)、厚告95の六十九	R3. 8. 5
78	通所介護、（予防）特定施設、老福	報酬	ADL維持等加算について	加算を算定する届出は行ったが、評価対象期間が１年間とされている。算定開始は届け出の１年後なのか。	経過措置により、 <b>令和３年４月１日</b> までに基準に適合しているものとして県知事に届出を行った場合は、「 <b>a 令和２年４月から令和３年３月までの期間</b> 」又は「 <b>b 令和２年１月から令和２年12月までの期間</b> 」を <b>評価対象期間とすることができる</b> ものとされたが、 <b>令和３年度内</b> については、 <b>算定を開始しようとする月の前月までに申出</b> を行う必要があり、その場合の評価対象期間は「 <b>加算の算定を開始する月の前年度同月から12月後までの１年間</b> とされていることに留意すること。また、 <b>令和４年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に</b> 、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「２あり」と <b>届出を行う</b> 必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行う必要があることにも留意する必要がある。	報酬告示（厚告21）別表１の注13、老企40第２の５(15)、国Q&A Vol.3 問36（県Q&A No.38、No.39の回答も併せて参照）	R3. 8. 5
79	老福、老健共通	加算	自立支援促進加算について	①算定対象はどこまでか。 ②医師の協力は必要か。 ③老企４０第２の５(37)③「本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。」とあるが、全員が対象にならないと算定できないのか。	①体制加算のため原則入所者全員について算定する。 ②本加算は医学的評価に基づいた支援計画の策定及びケアの実施が必須であるため、医師（配置医師等）の協力は不可欠になる。 ③「原則として入所者全員」とあるのは、自立支援のための対応が必要とされない入所者は原則いないという考えからである。そのため、原則全員が対象になりますが、どうしてもこれによりがたい場合には個別にご相談ください。	国回答による	R3. 8. 24

令和3年度介護報酬改定に係るQ&A【神奈川県高齢福祉課】

県にお問合せいただいた質問について、厚生労働省がこれまでに発出した通知やQ&Aに基づき県が回答したものを掲載しております。順次追加していく予定です。

No	サービス種別	分類	質問の概要	質問	回答	根拠資料・参考情報	掲載日
80	通所介護、(予防)特定施設、老福	報酬	ADL維持等加算について	令和3年10月1日からADL維持等加算〔申出〕の有無を「2 あり」とする届出を行った場合、加算の算定開始はいつか。	令和3年10月1日からADL維持等加算〔申出〕の有無を「2 あり」とする届出を行った場合、 <b>加算の算定開始は令和4年10月から</b> となる。なお、評価対象期間は「加算の算定を開始する月の前年度同月から12月後までの1年間」とされているため、「令和3年10月から令和4年9月までの1年間」となり、加えて、加算の算定を開始する月（令和4年10月）の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認した上で、加算の請求を行う。	報酬告示（厚告21）別表1の注13、老企40第2の5(15)、国Q&A Vol.3 問36（県Q & A No.38, No.39, No.78の回答も併せて参照）	R3. 9. 30
81	通所系・居住系サービス、施設サービス共通	報酬	科学的介護推進体制加算	①入院中に死亡し、死亡月に施設サービス費（報酬）の算定がない者の場合、科学的介護推進体制加算を算定することは可能か。  ②LIFEに情報（評価）を提出することについて、入院後に、入院期間が30日以上に延長された場合はどうしたらいいのか。	①死亡月に施設サービス費（報酬）の支払いがない者については、科学的介護推進体制加算を算定することはできない。 なお、当該加算はサービスの利用終了時にLIFEに情報を提出するとされているため、入院した日を「サービス利用終了時」として、入院した月の情報（評価）をLIFEに提出する。入院した月の情報を提出していなかった場合は、遡及して提出する。  ②入院期間が30日以上に延長となり、LIFEに情報を提出していなかった場合は、遡及して、入院した月の情報（評価）を提出することになる。把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみを提出して差し支えない。ただし、情報の提出が困難だった理由について介護記録等に明記しておく必要がある。	・国Q&A(vol.3)問16、(Vol.10)問2及び問3 ・国回答「施設との契約が継続していても、『入院が30日以上』になる場合は、入院した日（施設の最後利用日）を『サービス利用終了時』として、LIFEに情報提出を行う。また、LIFEへの情報提出の締切り日（翌月の10日）までに、入院が30日を超えるか不明だった場合は、超えることが明らかになってから、遡及してLIFEに情報を提出することができる。」	R3. 12. 8
82	老福、老健共通	報酬	褥瘡マネジメント加算	①「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」は入所者全員分を作成する必要があるのか。  ②一部（当該計画書を作成した）の入所者のみ加算を算定した場合は、返戻することになるのか。3か月に1回、見直すとなると（90名入所の場合）一月あたり30名ずつ医師に診察してもらうことになるため、要件を満たせそうにない。	①原則として入所者全員の「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を作成する必要がある。  ②全員分を作成していない場合は返戻する。 医師以外に、 <b>医師と連携した看護師による評価も可能</b> である。 なお、 <b>褥瘡の状態の評価（スクリーニング）は、原則としてリスクがないとされた者も含めた全員を対象</b> として3月に1回行い、「危険因子の評価」や「褥瘡の状態の評価」の結果を「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」に記録する。また、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、当該計画書に「褥瘡ケア計画」を策定して記録する。	・厚告95 七十一の二 ・老企40 第2 の5 (35) ・国回答	R3. 12. 8