

## 事業実施に当たっての留意事項について

### 特定施設入居者生活介護

#### 1 各種加算の概要等


##### 〔1〕入居継続支援加算 新 36 単位／日

◇算定要件等（抜粋）

- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（口腔内の喀痰吸引等）を必要とする者の占める割合が利用者の 100 分の 15 以上であること
- ・ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること
- ・ 人員基準欠如に該当していないこと

##### 〔2〕生活機能向上連携加算 新 200 単位／月

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定可能。

 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

##### 〔3〕個別機能訓練加算 改 12 単位／日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置し、多職種と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定可能。


 機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加

Q：個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

A：当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練

を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。 <介護制度改革information Vol.96 問15>

 機能訓練指導員が不在の日でも算定可能

#### 〔4〕 夜間看護体制加算

10単位/日

常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員（又は病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携）により利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保することで算定可能。

◇算定要件等（抜粋）

- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること
- ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること

Q：「24時間連絡できる体制」とは、当該特定施設内での勤務を要するのか。

A：当該特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

- ① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- ② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ③ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、①及び②の内容が周知されていること。
- ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール

体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

＜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及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について＞

**〔5〕 若年性認知症入居者受入加算**

**新**

**120単位／日**

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特定やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定可能。

**〔6〕 医療機関連携加算**


**80単位／月**

看護職員が、利用者ごとに健康状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況について月1回以上情報提供を行った場合に算定可能。

**Q：**医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

**A：**貴見のとおりである。

＜介護保険最新情報vol.454 問120＞

 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

**〔7〕 口腔衛生管理体制加算**


**新**

**30単位／月**

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可能。

◇算定要件等（抜粋）

- ・ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること
- ・ 人員基準欠如に該当していないこと

 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

**[8] 栄養スクリーニング加算****新** 5単位/回

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定可能。


## ◇算定要件等（抜粋）

- ・ 当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない
- ・ 人員基準欠如に該当していないこと

**Q**：栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

**A**：6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日）の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

＜介護保険最新情報vol.675 問2＞

 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

**[9] 退院・退所時連携加算****新** 30単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合に、入居した日から起算して30日以内の期間について、算定可能。

## ◇算定要件等（抜粋）

- ・ 当該入居者が過去3月の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定可能
- ・ 30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に、当該特定施設に再入居した場合も、算定可能

**Q**：医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

A : 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。  
＜介護保険最新情報vol. 629 問68＞

Q : 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

A : 医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAXも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

＜介護保険最新情報vol. 629 問69＞

Q : 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

A : 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号）」にて示している「退院・退所加算に係る様式例」を参考にされたい。

＜介護保険最新情報vol. 629 問70＞

 加算の算定にあたっては、県への届出は不要

### 〔10〕看取り介護加算

看取り介護の体制構築・強化をPDCA サイクルにより推進することを要件として、入所者がその人らしい最期が迎えられるよう支援することを評価する。

|                |           |
|----------------|-----------|
| 死亡日以前4日以上30日以下 | 144単位/日   |
| 死亡日の前日及び前々日    | 680単位/日   |
| 死亡日            | 1,280単位/日 |

◇算定要件等（抜粋）

- ・ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと
- ・ 看取りに関する職員研修をおこなっていること
- ・ 夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない

Q：加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

A：看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問116＞

Q：「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。

A：混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差支えない。なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問117＞

Q：看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前からすでに入居している利用者の場合は、どのように取り扱えばよいのか。

A：特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問118＞

Q：看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

A：介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問119＞

## 〔11〕 認知症専門ケア加算

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定可能。

| 加算名  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）   | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）   |
|------|--|--|
| 単位   | 3単位／日  | 4単位／日  |
| 算定要件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設における利用者総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上。</li> <li>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合は、1以上、20人以上の場合は、1に、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の配置が必要。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症専門ケア加算（Ⅰ）のいずれの要件も満たすこと。</li> <li>認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施すること。</li> <li>認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は予定していること。</li> </ul> |
| 対象者  | 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」<br>⇒ 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者   |  |

Q：入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者数の平均で算定することで良いか。

A：貴見のとおりである。

<介護保険最新情報Vol.454 問115>

## 〔12〕 サービス提供体制強化加算

◇算定要件等（抜粋）

| 加算名              | 算定要件  | 算定単位数  |
|------------------|---|--------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上                     | 18単位／日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上                     | 12単位／日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  | 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上                   | 6単位／日  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  | 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上 | 6単位／日  |


Q：指定特定施設（指定居宅サービス等基準第174条第1項）を対象としているため、外部サービス利用型特定施設（指定居宅サービス等基準第192条の2）は対象とならないということか。

A：指定居宅サービス等基準第192の2では、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護とは、「指定特定施設入居者生活介護であって、従業者により施設サービス計画に基づき入浴、排せつ等の日常生活上の世話等をいう」と定義されている。外部サービス利用型特定施設入居者生活介護も指定特定施設入居者生活介護の一類型であることから、サービス提供体制強化加算の対象となる。  
＜厚生労働省確認＞

Q：特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

A：人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問114＞

 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日老企第52号）を参照すること

### 〔13〕 身体拘束廃止未実施減算

新 10%/日 減算

次に定める基準に満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定の単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- ・ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること



Q：新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

A：施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

＜介護保険最新情報Vol. 629 問87、Vol. 662 問3＞

#### (14) 短期利用特定施設入居者生活介護について

利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定め、その者に特定施設入居者生活介護を提供した場合に、要介護状態の区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定する。

| 制度改正前                             | 平成30年度制度改正後                                   |
|-----------------------------------|---|
| 短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。 | 短期利用の入居者の数は、 <b>1又は</b> 特定施設の入居定員の10%以下であること。 |

Q：短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているか。

- ①A事業所において2013年4月から運営をおこなっており（2年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合。
- ②A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い（2年間）、その後、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合。

A：①については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。

②については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。

＜介護保険最新情報Vol. 454 問109一部抜粋＞

#### (15) その他

◇健康診断

Q：サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

A：利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。

また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。

＜介護保険最新情報 Vol.106 IIの1＞

◇入院中の外泊の際の費用負担

Q：特定施設入居者生活介護利用者について、入院中の外泊により、特定施設入居者生活介護サービスを提供した場合の費用負担は実費となるのか。

A：医療保険適用病床入院からの外泊中に受けたサービスについては、医療保険において外泊時の費用を算定しているため、介護報酬は算定できない。  
当該サービス提供にかかる費用負担については、利用者と事業所との契約によって定められる事項であり、入居時に入院時の取扱いについては説明・同意を得ておく必要がある。

## 2-1 人員基準／特定施設入居者生活介護

### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「介護予防サービスの利用者」という）の合計数（以下「総利用者数」という。）が100又はその端数を増すごとに1人以上

### (2) 看護職員又は介護職員

イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

ロ 看護職員の数は、次のとおりとすること。

①総利用者数が30を超えない指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、1以上

②総利用者数が30を超える指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、1に総利用者が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

ハ 常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。


### 解釈通知（一部抜粋）

「常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。

「宿直時間帯」は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後9時から午前6時までなどと設定するものとする。

(3) 機能訓練指導員 1以上

 機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加

 機能訓練指導員の兼務について

一般型特定施設入居者生活介護事業所において、機能訓練指導員は当該特定施設における他の職務に従事することができるものとされているため、看護職員と兼務することは可能。この場合、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすこととなるため、人員基準上は、機能訓練指導員として常勤1、看護職員として常勤1それぞれを同時に満たすこととなる。

ただし、個別機能訓練加算を算定する場合については、専従の機能訓練指導員の配置が要件となり、当該機能訓練指導員が同一事業所内の他の職務に従事する（専従ではない）場合は、当該加算は算定できない。なお、この加算における常勤専従の要件を満たした上での加配の職員が、看護職員と機能訓練指導員を兼務することは可能。

| 個別機能訓練加算 算定なし  | 個別機能訓練加算 算定あり  |
|--|--|
| <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">看護職員<br/>機能訓練指導員</div> <div style="font-size: 2em;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">職員A</div> </div> <p>※兼務職員1名を以て<br/>それぞれ人員基準を満たす</p> | <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">看護職員<br/>機能訓練指導員</div> <div style="font-size: 2em;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">職員A<br/>職員B (専従)</div> </div> <p>※加算の算定にあたっては、<br/><u>それぞれ配置が必要</u></p> |

Q : はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

A : 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。


<介護保険最新情報 Vol. 629 問 32>

Q : はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

A : 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

<介護保険最新情報 Vol. 629 問 33>

- (4) 計画作成担当者 1以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

 利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

## 2-2 人員基準／外部サービス利用型特定施設入居者生活介護


### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下「総利用者数」という。）が100又はその端数を増すごとに1人以上

### (2) 介護職員

常勤換算方法で、利用者の数が10又はその端数を増すごとに1人及び介護予防サービスの利用者の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。

- (3) 計画作成担当者 1以上（総利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

 利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

### 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の兼務について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の介護職員が、他のサービスの職務（養護老人ホームや指定訪問介護等〔受託居宅サービスとしてのサービスを含む〕）を兼務している場合においては、勤務表上、それぞれの勤務時間を区分して記載する必要がある。

なお、その際は、介護職員としての常勤換算数を毎月算出し、各サービスにおける人員基準を満たしているか確認すること。

また、勤務時間の区分の方法として、1日の勤務時間（8時間）を、勤務形態及び曜日によって、それぞれ勤務するサービスの従事時間ごとに按分する場合は、按分された勤務時間数が実際の勤務実態と相違しないよう、実態に即した按分方法とすること。

Q：特定施設入所者生活介護の提供を受けている入所者が、自らの希望により、特定施設入所者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合の費用負担関係はどのようなになるか。

A：入所者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を支払う。  
<介護保険最新情報Vol. 71一部抜粋>

### 3 その他

#### (1) 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合、算定されなくなった事実が生じた日から加算等の算定を行わないものとする。

また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることとなることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

#### (2) 業務の参考にするべき通知文等

- ☑ 厚生労働省 介護サービス Q&A
- ☑ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）  
「その他の日常生活費」に係る Q&A（平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健課福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）
- ☑ 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成 18 年 4 月 17 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）