

事業実施に当たっての留意事項について

1 人員基準

【介護老人福祉施設】（抜粋）

- (1) 医師 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
- (2) 生活相談員
 - ・ 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
 - ・ 常勤の者でなければならない
- (3) 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）
 - イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。
 - ロ 看護職員の数
 - ① 入所者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
 - ② 入所者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、2以上
 - ③ 入所者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、3以上
 - ④ 入所者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあつては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130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
- (4) 栄養士又は管理栄養士 1以上
- (5) 機能訓練指導員 1以上
 - ・ 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。

解釈通知（抜粋）

「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、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、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及び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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設的生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。

- (6) 介護支援専門員 1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。
 - (7) 管理者 専らその職務に従事する常勤の者
 - ・ ただし、管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる
- ※入所者の数・・・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。

【短期入所生活介護】（抜粋）

(1) 医師 1以上

(2) 生活相談員

- ・常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
- ・1人以上は、常勤でなければならない（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）

(3) 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）

- ・常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
- ・1人以上は、常勤でなければならない（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
- ・看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあつては本体施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保することとする

解釈通知（抜粋）

「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

- ① 病院等の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。
- ② 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けられる体制が確保されていること。
- ③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

(4) 栄養士 1以上

- ・利用定員が40人を超えない事業所にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該事業所の効果的な運営を期待することができる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことができる

解釈通知（抜粋）

隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合である。

(5) 機能訓練指導員 1以上

- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者

(6) 調理員その他の従業者 当該指定短期入所生活介護事業所の実績に応じた適当数

(7) 管理者 専らその職務に従事する常勤の者

- ・ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる

※特別養護老人ホームであつて、その全部または一部が入所者に利用されていない居室を利用して指定短期入所生活介護の事業を行うものに置くべき従業者の員数は、上記にかかわらず、利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における特別養護老人ホームとして必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

※利用者の数・・・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。

Q 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

A 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まれない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと取り扱うものとする。

<14.3.28事務連絡 運営基準等に係るQ&A>

Q 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。

A ・ 介護現場において、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。

<介護保険最新情報vol.941 問1>

2 介護報酬等

施設サービス単位数表についての通則事項

(平成12年3月8日老企第40号)

第2の1 通則(抜粋)

(2) 入所等の日数の数え方について

- ① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

(6) 夜勤体制による減算について

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
 - イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までに時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
 - ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を定めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

届出手続の運用

(平成12年3月8日老企第40号)

第1の2 届出事項の公開等（抜粋）

5 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。

3 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 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護については、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。

短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所療養介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担

当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。

しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。

＜介護保険最新情報 Vol.106 IIの1＞

◇ 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）
- ☑ 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて（平成18年3月31日保医発第0331002号）
- ☑ 「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について（令和3年3月16日老高発0316第2号・老認発0316第5号）
- ☑ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関す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（令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号）、（令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1号）
- ☑ 科学的介護情報システム（L I F E）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について（令和3年3月16日老老発0316第4号）、（令和3年4月22日老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1号）