

令和4年度
居宅介護支援事業所
集団指導資料②

運営指導結果からみた 介護報酬に係る留意点について

新潟市福祉部福祉監査課

条例等の名称一覧表

* 条例

新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例
(平成 27 年 新潟市条例第 3 号)

※新潟市ホームページからご覧になれます。
「新潟市ホーム」→「市政情報」→「条例・規則・要綱・公表」
→「条例・規則」→「新潟市例規集」→「新潟市例規集（外部
サイト）」で「条例名」を検索

* 解釈通知

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(平成 11 年 7 月 29 日 老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

* 算定基準

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
(平成 12 年 厚生省告示第 20 号)

※厚生労働省ホームページからご覧になれます。
「厚生労働省ホーム」→「政策について」→「分野別の政策一
覧」→「福祉・介護」→「介護・高齢者福祉」→「施策情報」
の「介護報酬」

* 県 Q & A

居宅介護支援に関する新潟県版 Q & A (令和 4 年 7 月)

※新潟県ホームページからご覧になれます。
「新潟県ホーム」→「サイト内検索」
→「運営情報に関する新潟県 Q & A」

<<資料 目次>>

	頁
運営指導結果からみた介護報酬上の留意点について	1
(1) 居宅介護支援費(I)~(Ⅲ)の適用について	1
(2) 入院時情報連携加算について	2
(3) 退院・退所加算について	3
(4) 特定事業所加算について	5
(5) ターミナルケアマネジメント加算について.....	6
(6) 運営基準減算について	6

1、運営指導結果からみた介護報酬上の留意点について

(注釈)

◎は運営指導で改善報告を求めた指摘事項

○は運営指導で上記以外の指摘事項

(1) 居宅介護支援費(I)～(Ⅲ)の適用について

[主な指摘内容]

◎ 居宅介護支援費(I)、(Ⅱ)の利用者ごとの割り当てが誤っていたので、過誤調整を行ってください。



[説明]

居宅介護支援に係る常勤換算方法の計算において、端数処理は行いません。
取扱件数「40件」、「60件」に常勤換算方法で求められた介護支援専門員の員数を乗じて求められた階層に応じて、居宅介護支援費(I)、(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定します。
(ここでの居宅介護支援費(I)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は居宅介護支援費(i)、(ii)、(iii)に読み替えてください。)

●平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) より

(問58)

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援(I)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、1件目から99件目については、居宅介護支援費(I)を算定する。

100件目以降については、

③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件目までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

【別例示】

常勤の介護支援専門員1名(1日8時間の5日勤務:週40時間勤務)と、有料老人ホームの生活相談員と兼務している介護支援専門員1名(介護支援専門員の業務は週1日と3.5時間)の2名体制の場合、

常勤換算は、

$1(\text{人}) + 11.5/40(\text{人}) \rightarrow 1.2875(\text{人})$

この場合の居宅介護支援費の計算は、

$40(\text{件}) \times 1.2875(\text{人}) = 51.5(\text{件})$

→ 51件目までは居宅介護支援費(I)を算定し、

※51.5件未満が居宅介護支援費(I)なので、

$60(\text{件}) \times 1.2875(\text{人}) = 77.25(\text{件})$

→ 52件目から77件目までは居宅介護支援費(Ⅱ)で算定し、
※77.25件未満が居宅介護支援費(Ⅱ)なので、
78件目から居宅介護支援費(Ⅲ)で算定することになります。

【補足】

介護支援専門員1人当たり取扱件数が40件以上の場合は40件目から、60件以上の場合は60件目から評価が低くなりますが、一定のICT(AIを含む)の活用や事務職員の配置をしている事業者は、居宅介護支援費(Ⅱ)の適用が45件以上の部分からになります。

(2) 入院時情報連携加算について

[主な指摘内容]

- ◎ 情報提供した月にサービス利用がなく、当該月中に居宅介護支援費の請求が行われない場合であるにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 利用者が病院に入院するに当たって、当該病院の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、情報提供した内容を記録に残してください



[説明]

入院時情報連携加算(Ⅰ)

→利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定できます。

入院時情報連携加算(Ⅱ)

→利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定できます。

入院時情報連携加算について〔老企第36号 第3の12〕

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

Q 先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。
(国H30Q & A vol. 1の問139)

A 入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

(3) 退院・退所加算について

[主な指摘内容]

- ◎ 退院前に病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得ていたが、その後当該利用者が退院せず、居宅サービスを利用しなかったにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 退院前に利用者に関する情報を得ていたことは確認されたが、取得した情報の内容が記録されていなかったため、適切に記録を残してください。
- 退院前に受けた利用者に関する情報について、受けるべき必要な情報が不足していた事例があったので、適切に情報を得てください。



[説明]

退院・退所加算（Ⅰ）イ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている場合

退院・退所加算（Ⅰ）ロ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている場合

退院・退所加算（Ⅱ）イ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合

退院・退所加算（Ⅱ）ロ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

退院・退所加算（Ⅲ）

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

- ・上記いずれかの加算を算定する場合、上記のその他の加算は算定しない。
- ・初回加算を算定する場合は、算定しない。

退院・退所加算について〔老企第36号 第3の13〕

(1) 総論

入所をしていた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービス利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

(3) その他の留意事項

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別に定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記載し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

Q 退院・退所加算を算定する際の「利用者に関する必要な情報」とは、具体的に何か？
(居宅介護支援に関する新潟県版Q & A)

A 解釈通知において「利用者に関する必要な情報」とは、「別途定める」とされており、国通知（平成21年3月13日付け老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）により「標準様式例（退院・退所情報記録書）」が示されています。基本的には、利用者が退院・退所した後の居宅サービス計画作成時に必要と思われる情報であり、当該標準様式によれば、具体的には、入院・入所中の利用者の状況（疾病の状態、特別な医療、食事摂取、口腔清掃、移動、洗身、排泄、夜間の状態、認知・精神面、リハビリ等）及びその他療養上の留意する事項が網羅されている必要があると考えます。

Q 退院・退所時に病院等職員と面談して適切に情報共有を行い、サービス担当者会議の開催などの一連のケアマネジメント過程を行った結果、利用者の状態に大きな変化がなく、居宅サービス計画の変更の必要がなかった場合、当該加算を算定できるか？
(居宅介護支援に関する新潟県版Q & A)

A 退院・退所加算は、病院・施設等職員と面談して必要な情報を収集し、当該情報を居宅サービス計画に反映させる一連の手間を評価するものです。従って、病院等との情報共有やケアプラン変更に向けたケアマネジメント過程を適切に行っていれば、仮に、結果として居宅サービス計画の変更の必要がなかった場合であっても、当該加算の算定は可能です。
(平成21年4月2日厚生労働省老健局振興課人材研修係へ確認済み)
なお、この場合における「一連のケアマネジメント過程」とは病院から得た情報を基に、従前のケアプランの変更の必要性を適切に判断することを差し、結果として居宅サービス計画に変更が生じないと判断した場合、必ずしも居宅サービス計画第1から3表の再作成等を要するものではありません。

Q 退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。
(国H30Q & A vol. 1の問140)

A 退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

(4) 特定事業所加算について

[主な指摘内容]

◎ 当該加算の算定に当たり、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等が記載された研修計画が作成されていない期間があったので、当該期間について、過誤調整を行ってください。



[説明]

～算定要件～

○特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ・A）

※特定事業所加算（Ⅳ） → 特定事業所医療介護連携加算 …… 別の加算へ

特定事業所加算（A） → 新設

要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（A） ※新設
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置	3名以上	3名以上	2名以上	2名以上 (注1)
・利用者に関する情報・サービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした「会議（電話装置等を活用しても可能）」を「定期的（おおむね週1回以上）」に開催	○	○	○	○
・24時間連絡体制（常時担当ケアマネジャーが携帯電話等により連絡を取ることができる。事業所のケアマネジャーが輪番制による体制も可能）を確保、かつ、必要に応じ利用者等の相談に対応する体制を確保する	○	○	○	○ (注2)
・算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上である	○	—	—	—
・当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、「計画的に研修を実施していること（毎年度少なくとも次年度が始まるまでには計画を定める必要がある）」	○	○	○	○ (注2)
・地域包括支援センターから支援の困難事例を紹介された場合においても、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れること	○	○	○	○
・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
・居宅介護支援費に係る運営基準減算・特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○
・指定居宅介護支援事業所において要介護の利用者数が、介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）である	○	○	○	○
・介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に「協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○ (注2)
・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を自ら率先して実施すること（毎年度少なくとも次年度が始まるまでには計画を定める必要がある）	○	○	○	○ (注2)
・必要に応じて、多様な主体により提供される生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

※加算（A）について

注1：常勤の介護支援専門員1名以上と非常勤（他事業所兼務可）1名以上の配置が必要

注2：他の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えない

○特定事業所医療介護連携加算（新設）

- ① 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。
 - ② 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
 - ③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。
- ※改正前の特定事業所加算（Ⅳ）と同一

（5）ターミナルケアマネジメント加算について

〔説明〕

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ①ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- ②①に適合しているものとして本市に届出ていること。

（6）運営基準減算について

〔主な指摘内容〕

（アセスメントについて）

- ◎ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してのアセスメントを行っていない事例があったので運営基準減算を行ってください。

（サービス担当者会議について）

- ◎ 居宅サービス計画の新規作成時、変更時、利用者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合にサービス担当者会議を行っていない事例があったので、運営基準減算を行ってください。

（居宅サービス計画の交付について）

- ◎ 居宅サービス計画を利用者及びサービス提供事業所へ交付していない事例があったので、運営基準減算を行ってください。

（モニタリングについて）

- ◎ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングを実施するに当たり、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していなかった事例があったので、過誤調整を行ってください。
- ◎ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、モニタリングを行った記録がない事例が認められたので、運営基準減算を行ってください。



[説明]

※ 「居宅介護支援に関する新潟県版Q & A」抜粋 ～算定のポイント～

- 1 運営基準減算に該当した場合、当該者の基本単位数の5割を減算する。
※ 減算状態が2月以上継続している場合、2月日より所定単位数を算定しない。
- 2 下記(1)～(3)のいずれかに該当した場合、運営基準減算が適用となる。
※ (1)及び(2)は「当該居宅サービス計画に係る月」から、(3)は「当該月(＝訪問・面接、記録をしていない月)」から、それぞれ「当該状態が解消されるに至った月の前月」まで減算となる。
 - (1) 居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、次のいずれかに該当した場合
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議(やむを得ない理由による意見照会を含む※1)を行っていない場合(ただし、月末における新規依頼や容体急変等の特別な場合を除く※2)
 - ③ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していない場合
 - (2) 次の場合にサービス担当者会議(※1と同じ)を行っていない場合(※2と同じ)
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更認定を受けた場合
 - (3) 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たり、特段の事情なく、次のいずれかに該当した場合
 - ① 月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続した場合
- 3 上記(1)②及び(2)における「サービス担当者会議」について、やむを得ない理由がある場合は「担当者に対する意見照会」によることができる。
- 4 上記(3)における「特段の事情」とは、利用者の事情(＝急な入院・入所や1月以上に及ぶ入所など)により、物理的に、当該月中に居宅への訪問・面接が不可能なことが明らかな場合を言い、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
なお、「特段の事情」がある場合は、その具体的な内容を記録に残す必要がある。
- 5 居宅サービス計画の変更の場合であって、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような、利用者の希望による軽微な変更の場合は、上記(1)の①～③を行っていても減算にならない。
- 6 運営基準減算が適用された場合、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

Q3 新規の利用者について、「要支援」を想定して地域包括支援センターが介護予防の「暫定プラン」を作成し、サービス利用を開始したところ、翌月に「要介護」と認定され、居宅介護支援事業所が遡って当該利用者と新規契約を行った。(当該居宅介護支援事業所は、当該利用者の暫定プランに基づくサービス利用開始月において、アセ

メントやサービス担当者会議等の一連の新規マネジメント過程を行っていない。) この場合、居宅介護支援事業所は運営基準減算となるか？

A 3 運営基準減算となります。

居宅サービス計画を新規に作成した場合、当該居宅サービス計画に係る月中に、一連の新規マネジメント過程（居宅訪問・面接、サービス担当者会議等、プラン原案の説明・同意・交付）を行っていないければ、運営基準減算の適用となります。

質問の事例の場合、暫定プランに係る月中に、当該居宅介護支援事業所において一連の新規のケアマネジメント過程を行っていないため運営基準減算となり、併せて、初回加算及び特定事業所加算も算定できません。

なお、適切なサービス提供のため、当該利用者について、速やかに一連の新規のケアマネジメント過程を行うことが重要ですのでご注意ください。

以下削除→運営基準編へ移します

2、人員基準に関する留意事項について

(1) 介護支援専門員証について

介護支援専門員証の更新申請の失念防止については、毎年、介護支援専門員証の更新手続きの徹底についての注意喚起を行ってきたところです。

しかしながら、毎年のように新潟市内の事業所において介護支援専門員の登録削除となった事案が発生しています。

専門員証の有効期間失効後に介護支援専門員として業務を行った場合は、登録削除の行政処分の対象となり、処分が決定した日から5年間は介護支援専門員としての業務はできなくなります。更に、事業所においても、定められた人員基準を満たさないことから介護報酬の多額の返還という重大な事態にもつながりかねず、利用者をはじめ関係者に多大な影響を及ぼします。

については、改めて事業所に所属する介護支援専門員の方々の更新研修の修了状況や専門員証の有効期限、更新手続き状況等を十分に確認、把握するとともに、所属する介護支援専門員の方々への周知徹底をお願いいたします。

なお、介護支援専門員の業務を行うには、実務研修を修了し、都道府県での登録のうえ、介護支援専門員証の交付を受けている必要があります。介護支援専門員に従事させる際には、介護支援専門員登録証明書や介護支援専門員証交付申請書の写し等ではなく、必ず介護支援専門員証原本を確認してください。

《根拠法》

◎介護保険法

第7条第5項 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、（中略）要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

(2) 人員基準に係る常勤要件について

居宅介護支援事業所においては、介護支援専門員であって常勤であるものを配置しなければなりません。については、事業所に所属する介護支援専門員の方々の常勤の要件について、下記のとおりご留意ください。

《根拠法等》

◎新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例

第4条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）であって常勤であるもの（以下次条第2項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

◎基準省令の解釈通知「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場

合には、当該事業に従事している時間を含む。)が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 65 条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第 2 号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項(第 2 号に係る部分に限る。)の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。