

資料 5

管理者の兼務について①

今回、管理者の兼務について一部変更があり、次のとおり整理しましたので、お知らせします。

【対象サービス】 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、通所介護、短期生活、特定施設、用具貸与、用具販売、定期巡回、夜間訪問、地域通所、認知通所、小多機、GH、看多機

以下は訪問介護の例になります。

1 人員基準

人員基準で、「指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。」と定められています。このことから

- (1) 管理者は原則常勤専従であり、管理上支障がない場合は「当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事」し、又は「他の事業所、施設等の職務に従事」することができるものとなっています。
- (2) 「当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事」と「他の事業所、施設等の職務に従事」は「又は」であって「かつ」ではないことから、基準ではどちらか一方のみの兼務が認められています。
- (3) ただし、共用型認知症対応型通所介護については、「共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。」とされていることから、双方の兼務が認められています。

2 佐世保市における取扱い

管理者の兼務の可否については、基準のとおりとします。ただし、これまで佐世保市では、管理上支障がない場合に限り、「当該事業所の他の職務に従事」し、かつ「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事」することを認めてきたことから、当分の間は、管理上支障がない場合に限り、「当該事業所の他の職務に従事」し、かつ「同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事」することを認めることとします。

※同一敷地内とは、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内

3 管理上支障がある場合について

管理上支障がある場合には兼務はできません。どのような場合に支障があるのかについては、各サービスの解釈通知を確認してください。

訪問介護においては、他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないことが求められています。また、管理業務に支障があると考えられるものとして、次の例が示されています。

- (1) 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
- (2) 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- (3) 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けすることができない体制

資料 6

管理者の兼務について②

管理者の兼務について、基準を再確認してください。

【対象サービス】 福祉施設、保健施設、医療院、地域施設

以下は福祉施設の例となります。

1 運営基準

管理者の兼務については、運営基準の「管理者による管理」において、「指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉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。」とされています。

2 管理上支障がある場合

管理上支障がある場合には兼務はできません。どのような場合に支障があるのかについては、解釈通知を確認してください。

福祉施設においては、他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないことが求められています、また、管理上支障があると考えられるものとして、次の例が示されています。

- (1) 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
- (2) 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制

資料 7

管理者の兼務について③

管理者の兼務について、基準及び解釈通知を確認してください。

【対象サービス】 居宅介護支援、介護予防支援

1 居宅介護支援事業所

(1) 人員基準

人員基準において、管理者は原則常勤専従ですが、次に掲げる場合は、兼務することができるとされています。

- 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)

(2) 解釈通知

- ① 管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があるとされています。
- ② 訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合(当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)は管理業務に支障があると考えられるとされています。
- ③ 事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制は管理業務に支障があると考えられるとされています。
- ④ 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないとされています。

2 介護予防支援事業所(地域包括支援センター)

- (1) 人員基準において、管理者は原則常勤専従ですが、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるとされています。
- (2) 解釈通知では、管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があるとされています。

3 介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者)

- (1) 人員基準において、管理者は原則常勤専従ですが、次に掲げる場合は、兼務することができるとされています。
 - 一 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)
- (2) 解釈通知では、「管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある」とされています。
また、管理業務に支障があると考えられるとして、次の例が示されています。
 - ① 訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合(当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)
 - ② 事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制

資料 8

身体的拘束等について

1 身体的拘束の原則禁止について

【対象サービス】 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養、通所介護、通所リハ、短期生活、短期療養、用具貸与、用具販売、定期巡回、夜間訪問、地域通所、認知通所、小多機、看多機、居宅支援、予防支援

身体的拘束等の禁止等については、これまで施設サービス等に規定がありましたが、令和 6 年 4 月 1 日以降、施設サービス等以外のサービスについても規定されました。以下は訪問介護の例です。

(1) 運営基準(指定訪問介護の具体的取扱方針(抜粋))

三 指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

四 前号の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しなければならない。

(2) 運営基準(記録の整備(抜粋))

指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

三 第 23 条第 4 号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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

2 身体的拘束適正化及び身体拘束廃止未実施減算について

【対象サービス】短期生活、短期療養、小多機、看多機

対象サービスについては、次のとおり、身体的拘束適正化の措置を講じることが義務付けられ、身体拘束廃止未実施減算が新設されました。ただし、令和 7 年 3 月 31 日までは、経過措置により努力義務とされ、身体拘束廃止未実施減算は適用されません。以下は短期生活の例です

(1) 身体的拘束適正化(経過措置により、令和 7 年 3 月 31 日までは努力義務)

① 運営基準(指定短期入所生活介護の取扱方針(抜粋))

- 5 指定短期入所生活介護事業者は、前項の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しなければならない。
- 6 指定短期入所生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 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対し周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 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を実施すること。

(2) 身体拘束廃止未実施減算(経過措置により、令和 7 年 3 月 31 日までは適用されません。)

対象サービスについては、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合又は上記の措置(3月に1回以上の委員会の開催、指針の整備、定期的な研修)のいずれかを講じていない場合は身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

資料 9

業務継続計画の策定及び業務継続計画未策定減算について

【対象サービス】 全サービス(ただし、業務継続計画の策定について、居宅療養は令和 9 年 3 月 31 日まで経過措置により努力義務。業務継続計画未策定減算について、居宅療養と用具販売については対象外)

居宅療養を除くサービスについては、「業務継続計画の策定」が令和6年 4 月 1 日から義務となりました。

義務化に合わせて、居宅療養と用具販売を除くサービスについては、令和 6 年 4 月以降、業務継続計画の策定に係る運営基準を満たしていない場合は、「業務継続計画未策定減算」の対象となります。

1 運営基準(業務継続計画の策定等)

例:訪問介護

- 一 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 二 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(注1)に実施しなければならない。
- 三 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(注1) 特定施設、GH、地域施設、福祉施設、保健施設、医療院は年 2 回以上、その他のサービスは年 1 回以上

また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいとされています。

2 1の一の基準を満たしていない場合は、「業務継続計画未策定減算」の対象となります。

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。

なお、1の二又は1の三で義務付けられている業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありません。(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)問7)

3 業務継続計画未策定減算の経過措置について

- ① 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、用具貸与、定期巡回、夜間訪問、居宅支援、予防支援については、令和7年3月31日までは経過措置として、減算は適用されません。
- ② 通所介護、通所リハ、短期生活、短期療養、特定施設、福祉施設、保健施設、医療院、地域通所、認知通所、小多機、GH、地域施設、看多機については、
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合は、令和7年3月31日までは経過措置として、減算は適用されません。
 - ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、減算の対象となります。
- ③ 居宅療養及び用具販売については、減算の対象とはなりません。

※業務継続計画の詳細については、令和4年度集団指導の共通資料集の資料4を参照してください。

資料 10

虐待の防止及び高齢者虐待防止未実施減算について

【対象サービス】 全サービス(ただし、虐待の防止について、居宅療養は令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務。高齢者虐待防止措置未実施減算について、居宅療養と用具販売については対象外、用具貸与は令和 9 年 3 月 31 日まで経過措置により対象外)

「虐待の防止」は、令和 6 年 4 月 1 日から義務となりました(居宅療養は努力義務)。減算の対象となるサービスについては、令和 6 年 4 月以降、虐待の防止に係る運営基準を満たしていない場合、「高齢者虐待防止措置未実施減算」の対象となります。

1 運営基準(虐待の防止)

例:訪問介護

- 一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。(注 1)
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※この基準の一から四までのうち、一つでも出来ていない場合は減算の対象となります。

(注1) 定期的な研修とは、特定施設、GH、地域施設、福祉施設、保健施設、医療院は年 2 回以上、その他のサービスは年 1 回以上。

2 解釈通知を参考として、「虐待の防止」に係る必要な措置を講じてください。

例：訪問介護

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

※虐待の防止の詳細については、令和4年度集団指導の共通資料集の資料6を参照してください。

資料 11

協力医療機関について

1 今回改正となった運営基準の要約(協力医療機関等)

(1)【対象サービス】 福祉施設、保健施設、医療院、地域施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム

ア 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付けられました(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととされています。)。ただし、アについては、経過措置により令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務となっています。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないとされています。

ウ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならないとされています。

エ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならないとされています。

オ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとされています。

(2)【対象サービス】 特定施設、GH、軽費老人ホーム

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとされています。(努力義務)

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ～オ (1)と同じ

2 協力医療機関に関する届出について

- ① 1の(1)のイ及び(2)のイの規定には経過措置はありませんので、1年に1回以上、協力医療機関との間で、対応を確認するとともに、届出を行う必要があります。市のホームページよりダウンロードし、「(別紙 1)協力医療機関に関する届出書」により届出を行ってください。
- ② 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。協力内容が分かる書類とは協定書に限らず、協力医療機関と入居者の急変時における対応等を確認した内容が分かるもので差し支えありません。
- ③ 1の(1)の対象サービスについては、経過措置期間において、アの①～③の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を「(別紙 1)協力医療機関に関する届出書」に記載して、併せて届出を行う必要があります。
- ④ 協力医療機関の変更、契約内容の変更が生じた場合は、変更届の提出も必要となります(市のホームページをご参照ください)。

3 協力医療機関連携加算について

- ① 協力医療機関連携加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定には、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的(概ね1月に1回以上)に開催する必要があります。
また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。
- ② 協力医療機関連携加算(Ⅰ)の算定には、1の(1)アの①～③又は(2)アの①及び②の基準をすべて満たす必要があります。
複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。
- ③ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)を算定する際、「(別紙 1)協力医療機関に関する届出書」の届出を行っていない場合は、当該届出を速やかに提出する必要があります。