

介護サービス事業者集団指導
((介護予防) 短期入所療養介護) (併設型) 資料

令和6年6月19日(水)
山梨県福祉保健部健康長寿推進課

1	人員・設備に関する基準	P 1
2	運営に関する基準	P 3
3	報酬に関する基準	P 8
4	身体拘束について	P 11
5	実地指導における指摘事項	P 12

※ 厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

① 山梨県庁ホームページ <https://www.pref.yamanashi.jp/index.html>

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 →
→ 健康長寿推進課 → 介護サービス振興担当

② WAM-NET (独立行政法人 福祉医療機構) <https://www.wam.go.jp/>

・トップページ → 地方センター情報 → 山梨 → 県からのお知らせ
(トップページ右下)

◆ (介護予防) 短期入所療養介護とは

- 短期入所療養介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。対象者は、病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者等です。施設では、利用者の心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、又は家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所の必要がある場合に療養室等でサービスを提供します。サービスは、認知症等の利用者の心身の状況・病状・希望・医師の診療方針等をふまえて提供されます。

(介護保険法抜粋)

第8条第10項 この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことをいう。

第8条の2第8項 この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。

◆ 人員・設備に関する基準

1 従業員の員数および設備にかかわる基準

	従業員の員数	設備	指定
介護老人保健施設	利用者を老健施設の入所者とみなしたうえで、施設の人員基準を満たすこと	介護老人保健施設の設備基準を満たすこと	みなし指定
介護療養型医療施設	利用者を療養型施設の入院患者とみなしたうえで、施設の人員基準を満たすこと	介護療養型医療施設の設備基準を満たすこと	みなし指定
療養病床を有する病院 ・診療所	医療法に規定する必要な数以上（同法に規定する看護補助者＝介護職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に規定する設備基準を満たすこと ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有すること 	みなし指定
療養病床を有しない診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員又は介護職員は、利用者及び入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（常勤換算） ・夜間における緊急連絡体制を整備し、看護職員又は介護職員を1以上配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・病室床面積は、利用者1人につき6.4㎡以上 ・食堂及び浴室を有すること ・機能訓練を行うための場所を有すること ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有すること 	通常の指定

介護予防短期入所療養介護の人員基準

指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防介護短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定短期入所療養介護事業所の人員に関する基準を満たすことをもって、指定介護予防短期入所療養介護事業所の人員に関する基準を満たしているものとみなす。

介護予防短期入所療養介護の設備基準

指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準を満たすことをもって、指定介護予防短期入所療養介護事業所の設備に関する基準を満たしているものとみなす。

2 勤務体制の確保

(1) 利用者に対し適切な短期入所療養介護を提供できるよう、短期入所療養介護事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

- ・月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にする。
(勤務表上、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要がある。)

(2) 事業所ごとに、当該事業所の従業員によって短期入所療養介護を提供しなければならない。

- ・ただし、調理、洗濯等利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができる。

(3) 従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

その際、全ての従業員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

◆ 運営に関する基準

- 次に記載する内容は主なものであり、このほか基準省令「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」により確認、遵守をしてください。

(1) 対象者

利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者。

(2) 内容及び手続の説明及び同意

指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び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。

(3) 心身の状況等の把握

指定短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(4) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養介護を提供しなければならない。

(5) サービスの提供の記録

指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日及び内容、当該指定短期入所療養介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

指定短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他の適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(6) 食費及び滞在費等の受領

食事の提供に要する費用、滞在に要する費用、送迎に要する費用、理美容代のほか、日常生活に要する費用の支払いを受けるにあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

食費及び滞在費については、文書により同意を得なければならない。

(7) 短期入所療養介護計画の作成

相当期間（おおむね4日）以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療

養介護計画を作成すること。

(8) 診療の方針

医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- ① 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- ② 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
- ③ 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ④ 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行う。
- ⑤ 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。
- ⑥ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。
- ⑦ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

(9) 機能訓練

利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行わなければならない。

(10) 看護及び医学的管理の下における介護

- ① 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- ② 1週間に2回以上、利用者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
 - ※ 入浴の実施にあたっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施する。
 - ※ ただし、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努める。
- ③ 排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。また、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
 - ※ 排せつの介護にあたっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施する。
 - ※ おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換する。
- ④ ①～③に定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- ⑤ 利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業者の従業者以外の者による看護及

び介護を受けさせてはならない。

(11) 食事の提供

- ① 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとともに、適切な時間に行わなければならない。
- ② 利用者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。
※ 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(12) その他のサービスの提供

- ① 適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。
- ② 常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。

(13) 運営規程

次に掲げる事業運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 通常の見送の実施地域
- ⑤ 施設利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ その他運営に関する重要事項

(14) 定員の遵守

次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。(ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りでない。)

- ・ 老人保健施設にあっては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- ・ 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院にあっては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数
- ・ 療養病床を有しない診療所にあっては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数

(15) 地域等との連携

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

(16) 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を

行わなければならない。

※ 訓練は、地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うよう努めなければならない。

(17) 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。

従業者に対し、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
に実施しなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

令和6年4月1日以降、未策定の場合は所定単位の100分の1に相当する単位数を減算

(18) 衛生管理等

① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

② 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備

ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の定期的な実施

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(19) 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的
に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的
に実施すること。

④ 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

令和6年4月1日以降、措置を取っていない場合は、「高齢者虐待防止措置未実施減算」として所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

(20) 掲 示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(21) 苦情処理

提供した指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等をいう。

- ① 苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録する。
- ② 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う。

(22) 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② ①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

◆ 報酬に関する基準

(1) 認知症専門ケア加算

次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設が、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す）以下「対象者」という。）に専門的な認知症ケアを行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

利用者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上（届出日の属する月の前3月の各月末時点の平均で算定）であること。

認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。）を修了している者を、対象者数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に加え対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1以上配置（20人～29人＝2、30人～39人＝3、…）し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議（テレビ電話装置等を活用して行う）を定期的を開催していること。

② 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（①と②は同時算定できない。）

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合していること。

認知症介護の指導に係る専門的な研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。）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していること。

介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(2) 療養食加算

次の基準をいずれも満たすものとして都道府県知事に届け出た施設において、疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、特別な場合の検査食）が提供された場合に算定できる（経口又は経管の別は問わない）。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている。
- ハ 定員利用、人員基準に適合していること。

(3) 緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族

の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として加算する。

(4) 総合医学管理加算(老健における短期入所療養介護)

治療管理を目的とし、以下の基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算。

- 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- 診療方針、診断、処置を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

(5) サービス提供体制強化加算

次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設は算定できる(いずれの加算も、定員利用・人員基準に適合していることが必要)

① サービス提供体制強化加算(I)

次の基準のいずれかに適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。

イ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であること。

② サービス提供体制強化加算(II)

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

③ サービス提供体制強化加算(III)

次の基準のいずれかに適合すること。

ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

ウ サービスを利用者・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

(6) 短期入所サービスの連続利用

利用者が連続して30日を超えて、指定短期入所療養介護を受けている場合は、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

短期入所サービスは、あらかじめ期間を定めて利用するものであり、介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている(連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる。)。また、在宅生活を継続していく上で利用するものであり、居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

(7) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設の退所日、短期入所療養介護のサービス終了日については、訪問看護費・訪問リハビリテーション費・居宅療養管理指導費・通所リハビリテーション費は算定できない。

※ 訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるので、退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むと行った居宅サービスは適正でない。

※ 入所当日であっても当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

(8) 「通院等乗降介助」と短期入所サービスの「送迎」の区分

利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事業がない限り、短期入所サービスのみ送迎体制加算を算定することとし、指定訪問介護事業所の「通院等乗降介助」は算定できない。

(9) 支給限度額管理の対象外の算定項目

- 特定療養費
- (緊急時施設療養費)
- サービス提供体制強化加算
- 介護職員処遇改善加算
- 介護職員等特定処遇改善加算

その他、令和6年度の報酬改定に係る内容については、改定の概要資料を参照。

◆ その他

(1) 変更届の届出について

介護保険法施行規則第131条・140条の22に定める事項に変更があった時は、10日以内に知事に届け出ること。

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

算定する介護給付費を変更する場合は届出が必要。届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始する。

(3) 指定更新について

指定有効期限は6年となっていることから、有効期限満了の14日前までに更新の申請を行うこと。

□ 身体拘束について

指定短期入所療養介護の取扱方針 （基準条例第193条）

4 サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはならない。

5 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。

1 3つの要件

「緊急やむを得ない場合」については、次の3つの要件を全て満たしていることが必要です。

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案する必要があります。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。いかなるときでも、まずは、身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討する必要があります。また、拘束の方法自体も、本人の状態等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

2 説明について

利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得ることが求められます。

3 記録について

身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。

〔参考〕『身体拘束ゼロへの手引き ●高齢者ケアに関わる全ての人に●』（2001.3 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

◆ 実地指導における指摘事項等

- ① 短期入所療養介護計画の作成は、利用者又は家族に説明し、同意を得ること。
短期入所療養介護計画を作成した際には、利用者に交付すること。
(山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第194条第3項及び第4項)
- ② 指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ重要事項を記載した文書を交付して説明し、サービスの内容、利用期間等について利用者の同意を得ること。
(山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第202条で準用する第151条)
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅲについては、職員の割合の算出に当たっては常勤換算方法により算出した前年度平均を用いることとしているが、その割合を確認表等に計算して確認すること。(平成12年3月8日老企第40号第2の3(14))

短期入所療養介護 基本報酬①

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)

	< 現行 >	➔	< 改定後 >
要支援 1	610単位		613単位
要支援 2	768単位		774単位
要介護 1	827単位		830単位
要介護 2	876単位		880単位
要介護 3	939単位		944単位
要介護 4	991単位		997単位
要介護 5	1,045単位		1,052単位

○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)

	< 現行 >	➔	< 改定後 >
要支援 1	658単位		672単位
要支援 2	817単位		834単位
要介護 1	875単位		902単位
要介護 2	951単位		979単位
要介護 3	1,014単位		1,044単位
要介護 4	1,071単位		1,102単位
要介護 5	1,129単位		1,161単位

短期入所療養介護 基本報酬②

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)

	< 現行 >	➔	< 改定後 >
要支援 1	626単位		639単位
要支援 2	784単位		801単位
要介護 1	849単位		867単位
要介護 2	960単位		980単位
要介護 3	1,199単位		1,224単位
要介護 4	1,300単位		1,328単位
要介護 5	1,391単位		1,421単位

○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)

	< 現行 >	➔	< 改定後 >
要支援 1	614単位		627単位
要支援 2	772単位		788単位
要介護 1	837単位		855単位
要介護 2	946単位		966単位
要介護 3	1,181単位		1,206単位
要介護 4	1,280単位		1,307単位
要介護 5	1,370単位		1,399単位

3. (2)短期入所療養介護

改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- ① 1(3)③総合医学管理加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑬ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

1. (3) ③ 総合医学管理加算の見直し

概要

【短期入所療養介護★】

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
 - イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<現行>
総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>
変更なし

算定要件等

<現行>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>
算定要件等	
○ 以下の基準に適合していない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <small>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</small>	
○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。	

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	
○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>
算定要件等	
○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 	

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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を義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 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こと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
【告示改正】

算定要件等

< 現行 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院又は通所**が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院又は通所**が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 改定後 >

ニ 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院**が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって**通院**が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

< 改定後 >

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ ・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設)
 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月 (新設)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算 (I)】 (新設)

- (II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II)の加算を取得せず、(I)の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算 (II)】 (新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (I)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (II)において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (I)における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設(ユニット型を除く。)及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

<改定後>

配置人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること(※)

※安全体制の確保の具体的な要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】