

基準条例の改正

1

今回の報酬改定に合わせて、事業所・施設の運営基準についても改正があります。運営基準は、国の省令を踏まえて指定権者である都道府県や市町村が条例で定めることとされておりますが、島根県の場合、今回の改正については、基本的に国の省令と内容は同じです。

改正を行った条例

- (1) 島根県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等を定める条例
- (2) 島根県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- (3) 島根県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- (4) 島根県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- (5) 島根県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- (6) 島根県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- (7) 島根県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
- (8) 島根県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

2

改正を行った条例は、ここに掲げる8つとなります。

居宅系サービス①

施行日について特段の記載がない場合、令和6年4月1日施行。ただし、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導に係るものについては令和6年6月1日施行。

サービス種別	主な改正事項
共通	利用者への重要事項説明書の交付を電磁的方法により行う場合、シー・ディー・ロム等の特定の媒体の使用を定めていたものについて、電磁的記録媒体全般によることができるものとする【公布の日（令和6年3月22日）施行】
	重要事項をウェブサイトに掲載しなければならないこと【令和7年4月1日施行】
共通（訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションを除く）	管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内の事業所等に限らないことを明確化すること
訪問系、通所系、福祉用具系	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ともに、行う場合にはその態様等を記録しなければならないこと
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	みなし指定を受けた事業所の医師の配置基準を緩和すること
	医療機関から退院した利用者に係るリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関におけるリハビリテーションの情報を把握しなければならないこと
居宅療養管理指導	虐待の防止及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとすること。

3

まず、居宅系サービスになります。

以下の説明において、施行日について特段のことわりがない場合、令和6年4月1日施行となります。ただし、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導に係るものについては、報酬改定と同様に令和6年6月1日施行となりますのでご注意ください。

全サービス共通の内容として、利用者への重要事項説明書の交付について、紙ベースでなくとも、これまでもシー・ディー・ロム等の媒体により行うことが認められていましたが、デジタル化の推進を図るためシー・ディー・ロム等の特定の媒体でなく、広く電磁的記録媒体全般によることができるものとなります。こちらは条例公布の日（令和6年3月22日）から適用となります。また、こちらでもデジタル化の流れを受けての改正ですが、利用者の利便性向上のため、事業所の重要事項の掲載について、ウェブサイトに掲載することが義務となります。こちらは事業所の準備期間等を考慮して、令和7年4月1日からの施行となります。

次に、管理者の規定があるサービスについて、管理者が複数の事業所の管理者を兼務する場合、その範囲について、同一敷地内の事業所等に限らないことが明確化されました。ただし、それぞれの事業所の管理上支障がない場合、ということが条件となります。

次に、身体的拘束の適正化の関係です。入所施設等では既にある基準ですが、訪問、通所、福祉用具といった居宅サービスについても、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ともに、行う場合にはその態様等を記録することが義務となります。

次に、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのみなし指定についてです。これまで、**介護老人保健施設、介護医療院**については、通所リハビリがみなし指定となっていました。訪問リハビリについても同様にみなし指定となります。そのうえで、医師の配置基準については、本体施設である介護老人保健施設、介護医療院の配置基準を満たしていれば、訪問リハビリ、通所リハビリの配置基準も満たしている取扱いとなります。

また、同じく訪問リハビリ、通所リハビリについて、医療機関から退院した利用者に係るリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関におけるリハビリテーションの情報を把握することが義務となります。

また、虐待の防止のための指針の整備等や、業務継続計画の策定や研修・訓練の実施等について、令和6年3月までは、経過措置として全てのサービスについて努力義務となっており、4月以降は義務となりますが、居宅療養管理指導については、経過措置期間を3年間延長し、努力義務の期間が令和9年3月31日までとなります。

居宅系サービス②

サービス種別	主な改正事項
福祉用具系	貸与及び販売のいずれにも該当する福祉用具（以下「対象福祉用具」という。）の提供にあたって利用者等へ説明等及び提案を行うこと
福祉用具貸与	貸与後におけるモニタリングの実施時期等を明確化すること
	対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性を検討すること
	モニタリング結果を記録し、介護支援専門員へ交付すること （介護予防福祉用具貸与においては、介護予防支援事業者に交付することが従来から基準として定められている）
特定福祉用具販売	対象福祉用具に係る計画の達成状況を確認すること
	対象福祉用具に係る販売後のメンテナンスを行うよう努めなければならないこと

4

続いて、福祉用具に係る改正です。

貸与及び販売のいずれにも該当する福祉用具、以下「対象福祉用具」といいますが、こちらの提供にあたっては、福祉用具専門相談員が、貸与又は販売を選択できることを利用者に十分説明すること、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること、専門職の意見などを踏まえた提案を行うことが義務となります。

次に、福祉用具貸与について、貸与後におけるモニタリングの実施時期等を明確化することや、福祉用具専門相談員が、対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性を検討することが義務となります。

また、福祉用具の適時、適切な利用を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリング結果を記録し、介護支援専門員へ交付することが義務となります。なお、こちらは、介護予防福祉用具貸与については、従来から基準に定められているものとなります。

次に、特定福祉用具販売について、福祉用具専門相談員が、対象福祉用具に係る特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認することが義務となるとともに、対象福祉用具に係る販売後の使用状況確認や、必要に応じてメンテナンスを行うことが努力義務となります。

居宅系サービス③

サービス種別	主な改正事項
短期入所系	身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）を講じなければならないこと（令和7年3月31日までは努力義務）
	ユニット型施設の管理者は、当該施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならないこと
短期入所系、特定施設入居者生活介護	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すること（令和9年3月31日までは努力義務）
特定施設入居者生活介護	生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る看護職員及び介護職員の配置基準を緩和すること
	口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこと（令和9年3月31日までは努力義務）
	協力医療機関との連携体制の構築に係る協力医療機関の要件等の改正
	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こと

5

続いて、短期入所・特定施設入居者生活介護についてです。

短期入所について、身体的拘束の適正化推進の観点から、既に入所施設と同様に、身体的拘束等の適正化のための措置、具体的には、委員会の設置、指針の整備、研修の実施、を講じることが義務となります。なお、準備期間を考慮して、令和7年3月31日までは努力義務とする経過措置が設けられています。

また、ユニット型施設の管理者は、当該ユニット型施設の管理等に係る研修を受講することが努力義務となります。

次に、短期入所と特定施設入居者生活介護に共通の内容ですが、介護現場における業務効率化や生産性向上を推進する観点から、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することが義務となります。こちらも準備期間等を考慮して、令和9年3月31日までは努力義務とする経過措置が設けられています。

次に、特定施設入居者生活介護についての内容です。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、看護職員及び介護職員の配置基準が緩和となります。具体的には、先ほど触れた生産性向上のための委員会において必要な安全対策について検討することや、見守り機器等のテクノロジーを複数活用していることなどの要件を満たした場合、看護・介護職員の配置基準を3：1から3：0.9に緩和するものです。詳細は、この資料の後段に関連資料として国のポンチ絵を掲載していますので、そちらでご確認ください。

また、口腔衛生の管理について、既に特養などの介護保険施設では基準として設けられていますが、特定施設についても同様に、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うことが義務となります。こちらについては、3年間の経過措置が設けられており、令和9年3月までは努力義務となります。

続いての協力医療機関の関係、新興感染症の関係については、施設系と併せてのちほどご説明します。

施設系サービス①

サービス種別	主な改正事項
共通	利用者への重要事項説明書の交付を電磁的方法により行う場合、シー・ディー・ロム等の特定の媒体の使用を定めていたものについて、電磁的記録媒体全般によることができるものとする【公布の日（令和6年3月22日）施行】
	協力医療機関との連携体制の構築に係る協力医療機関の要件等の改正（一部の内容について、令和9年3月31日までは努力義務）
	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こと
	管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内の事業所等に限らないことを明確化すること
共通（養護老人ホームを除く）	重要事項をウェブサイトに掲載しなければならないこと【令和7年4月1日施行】
共通（軽費老人ホーム、養護老人ホームを除く）	ユニット型施設の管理者は、当該施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならないこと。
	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すること。

6

続いて、施設系サービスとなります。

こちらに掲げている内容については、既に居宅系サービスのところで触れた内容と重複しますので、重ねてのご説明はいたしません。

なお、協力医療機関の関係、新興感染症の関係については、このあとご説明します。

施設系サービス②

サービス種別	主な改正事項
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	離島振興対策実施地域又は過疎地域に所在する小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）又はその併設事業所に係る医師等の配置基準を緩和すること。
	緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めるとともに、定期的な見直しを行わなければならないこと。

7

続いて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）についてのみの基準になります。

1点目が、定員30人のいわゆる「小規模特養」についてのものとなります。今回の報酬改定において、小規模特養のうち離島、中山間地域に所在するものについては、従来から行われている特例的な報酬設定が継続となりましたが、人員配置基準についても一定の緩和があります。具体的には、離島、中山間地域に所在する小規模特養について、居宅サービス事業所が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合には、併設事業所には医師等を置かないこととすることができるとするものです。

たとえば、小規模特養に短期入所生活介護事業所が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合には、短期入所のほうには医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員を置かないことができるといったものです。

詳細については、本資料の後段に掲載している国のポンチ絵でご確認ください。

続いて2点目ですが、緊急時等における対応方法を定めるにあたり、配置医師及び協力医療機関の協力を得ることと、定期的な見直し（具体的には1年に1回以上）を行い、必要に応じて対応方法の変更を行うことを義務付けるものです。

主な関係資料

※国資料から抜粋

8

ここから先は、運営基準に関わる国の関係資料のうち、先ほどの説明に関わるものを抜粋しております。いくつかご説明いたします。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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

養護老人ホームも同様

【基準】

- 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る（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する。）＜経過措置3年間＞
- 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こととする。
- ウ 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する。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

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、認知症対応型共同生活介護★

軽費老人ホームも同様

【基準】

- 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する。
- 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 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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こととする。
- ウ 利用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、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

まず、後ほど説明することとしておりました、協力医療機関との連携に関するものです。現在も、各施設において、協力医療機関を定めることを基準で求めておりますが、その連携により実効性を持たせる観点から、いくつか見直しがされています。

まず資料の上段部分が、介護保険3施設、つまり、特養、老健、介護医療院についてのものです。また、国の資料には記載がありませんが、養護老人ホームについても同様ですのでご注意ください。

1点目ですが、協力医療機関と定める医療機関に、一定の要件を設けるものです。具体的には、入所者の急変時における相談体制の確保、診療の求めがあった場合の診療体制の確保、入所者が急変し入院が必要な状況になった場合の入院受入れ体制の確保、といったものです。こうした具体的な対応体制をとっている医療機関を協力医療機関とすることを求めるものです。なお、こちらについては、準備期間等を考慮し、3年間の経過措置が設けられています。

2点目は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の急変時の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称を指定権者である県に届け出ることを義務付けるものです。

3点目は、入所者が協力医療機関に入院後、症状が軽快し退院が可能となった場合には、速やかに再入所させるよう努めることとするものです。

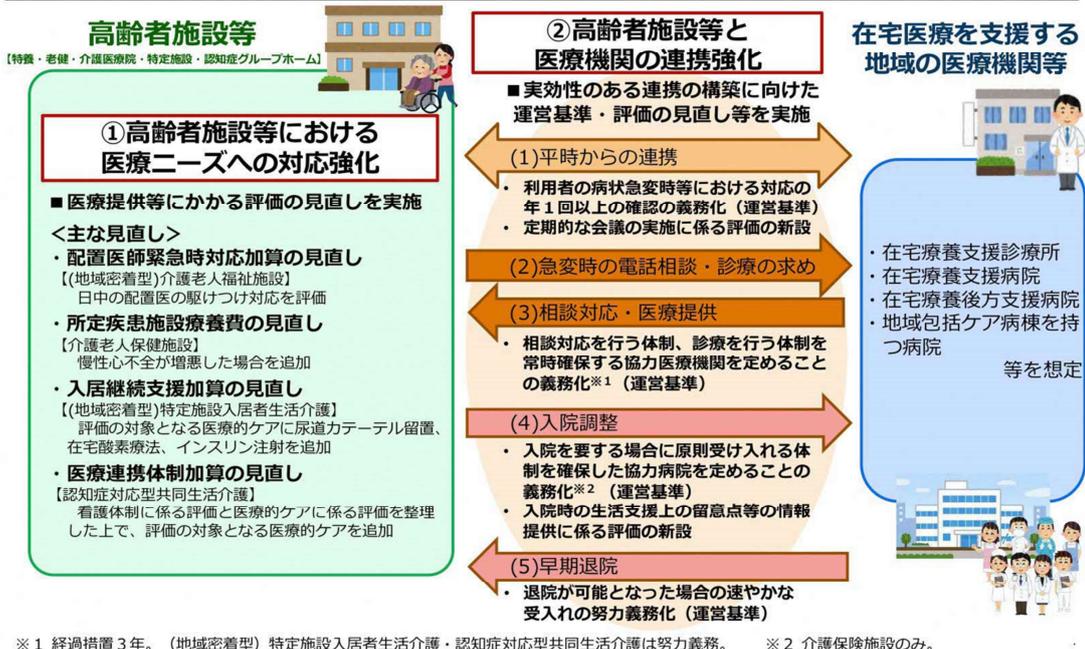
いずれの内容も、医療・介護のより緊密な連携を担保する趣旨であると考えています。

資料の下段部分が特定施設入居者生活介護と、国の資料には記載がありませんが、軽費老人ホームについてのものです。

基本的な内容は上段とほとんど同じですが、協力医療機関の要件について、急変時の入院受入れについてまで求められていないことと、そもそも協力医療機関の要件が、義務ではなく、努力義務となっている点が異なります。上段の内容に比べると、基準が若干緩やかになっていると言えます。

なお、養護老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合には、より基準が厳しい上段の内容が適用となりますのでご注意ください。

○ 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容



こちらのスライドは、高齢者施設等と医療機関との連携強化についてまとめたものとなります。真ん中の②の内容が、先ほどご説明した内容になります。また、左側の①のところで、「施設における医療ニーズへの対応強化」として、加算に係る主な見直しについて記載していますので、それぞれご確認いただければと思います。施設入居者に適切なサービス提供を行う上で、医療と介護がしっかり連携することが、ますます重要となってまいります。そうした要請を踏まえての、このたびの報酬や基準等の見直しとなりますので、各施設における取組につきまして、改めてよろしく願いたします。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

11

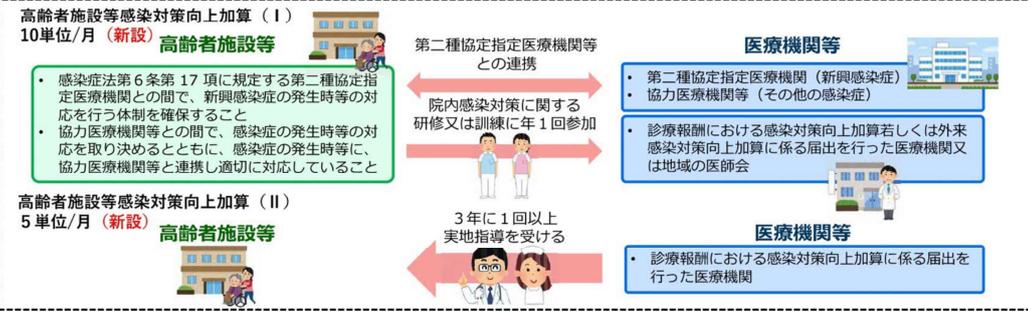
新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携について、ご説明します。
施設内で新興感染症が発生した際に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関（感染症法上の第二種協定締結医療機関である病院又は診療所）と連携し、新興感染症発生時における対応についてあらかじめ取り決めることを努力義務とするものです。具体的な取り決めの内容としては、入所者が進行感染症に感染した場合の相談、診療、入院の要否判断、入院調整を行うことが想定されるところです。
また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づけています。こちらは、まずは協議を行うことを義務づけるもので、協議の結果、新興感染症発生時の対応の取り決めがなされないことも考えられますが、できる限り取り決めを行っていただくことが望ましいと考えています。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

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、認知症対応型共同生活介護★、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



先ほどの件に関連して、感染症への対応を行う医療機関と連携した、感染症対応力向上の取組について、新たに加算で評価することとされています。ご確認いただき、各施設における取組につきましてよろしく申し上げます。

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

■ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

業務継続計画未策定減算 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）

（※）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。

【算定要件】

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策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

■ 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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

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）

【算定要件】

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
 ※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

13

こちらは、今回の基準改正とは直接関係がありませんが、前回3年前の基準改正で導入されました、業務継続計画（BCP）の策定、高齢者虐待の防止の関係です。いずれも、前回の基準改正の際には、令和3年度から5年度の3年間は、経過措置として努力義務とされ、令和6年度から義務化されることとされていたものですが、義務化に伴い、報酬改定において減算に係る規定が盛り込まれています。

業務継続計画については、未策定の場合、施設・居住系サービスにおいては100分の3、その他のサービスにおいては100分の1の減算が必要となります。ただし、令和7年3月までの間は、感染症の予防及びまん延のための指針の整備、非常災害に関する具体的な計画の策定がされている場合には、減算の適用はしないこととされています。また、訪問系サービス、福祉用具貸与については、令和7年3月までの間は、減算を適用しないこととされています。

また、虐待の発生や再発を防止するための措置、具体的には、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選定が行われていない場合、100分の1の減算が必要となります。ただし、福祉用具貸与については、3年間の経過措置が設けられていますので、その間は減算は適用しないこととなります。

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【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】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

< 現行 >

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	1

< 改定後 (特例的な基準の新設) >

利用者	介護職員 (+看護職員)
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・ 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において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①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
- ②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）
- ③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）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

14

以下の資料は、すでに説明した事項についての詳細となりますので、必要に応じてご確認ください

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。
注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。
- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
 - ※1 WHO-5等
 - ※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

3.(3)⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要

【介護老人福祉施設】

- 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

- | | |
|---|---|
| <p>①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師（※2）・ 生活相談員・ 栄養士・ 機能訓練指導員 | <p>②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none">・ 生活相談員・ 機能訓練指導員 |
| <p>③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員 | |

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限り。

16