

令和7年度
介護医療院

集団指導講習会

- 健康福祉局監査課
- 健康福祉局高齢施設課
- 令和7年12月

講習会の項目

- ・ 1 令和6年度介護報酬改定における主な改正事項について
- ・ 2 運営上の留意点
- ・ 3 その他のお知らせ
- ・ 4 受講確認の手続き

第1章

令和6年度介護報酬改定における主な改定事項（介護医療院）

- 1 協力医療機関との連携体制の構築
- 2 協力医療機関連携加算
- 3 高齢者施設等感染対策向上加算
- 4 新興感染症等施設療養費
- 5 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- 6 業務継続計画未策定減算
- 7 高齢者虐待防止措置未実施減算
- 8 認知症チームケア推進加算
- 9 口腔衛生管理の強化
- 10 ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- 11 介護職員等待遇改善加算
- 12 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
- 13 生産性向上推進体制加算
- 14 人員配置基準における両立支援への配慮
- 15 外国人介護人材に係る人員配置基準の取扱いの見直し
- 16 ユニット間の勤務体制
- 17 「重要事項等」のウェブサイト掲載・公表

協力医療機関との連携体制の構築

【概要】

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、以下の見直しを実施。

見直しの内容

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③は病院に限る。）を定めることを義務付ける。
- ①入所者の病状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入所者の病状が急変した場合等において、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常時確保していること。
- ※複数の協力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。
- ※経過措置期間：令和9年3月31日。この間は努力義務だが、可及的速やかに体制を構築することが望ましい。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状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、所定の様式で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。
- ※経過措置期間において、アの要件を満たす医療機関を確保できていない場合は、期限内に確保するための計画を届け出ること。
- 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。

協力医療機関連携加算

【概要】

高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、「協力医療機関連携加算」が新設された。

【算定要件】

算定要件	単位
協力医療機関との間で、入所者の病歴等に関する情報共有を行う会議を定期的に（概ね月1回以上）開催していること。 （※1）	①協力医療機関が次のいずれの要件も満たす場合（※2） <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・入所者の病状が急変した場合等において、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。 ②協力医療機関が上記以外の場合
	【令和6年度】 100単位 【令和7年度～】 50単位 5 単位

（※1）会議の開催状況について、概要を記録しなければならない。

（※2）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、会議はそれぞれの医療機関と定期的に行うこと。

高齢者施設等感染対策向上加算

【概要】

高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制について、一定の要件を満たす場合に算定できる加算を新設。

【算定要件】

加算の区分	算定要件
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ① 第二種協定指定医療機関（※1）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ② 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症（※2）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

（※1） 感染症法第6条第17項に規定された、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関

（※2） 季節性インフルエンザ、ノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症等

新興感染症等施設療養費

【概要】

新興感染症発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した入所者の療養を施設内で行った場合に算定できる加算を新設。

【算定要件】

加算の区分	算定要件
新興感染症等 施設療養費	<p>① 入所者が特定の感染症（※1）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保していること。</p> <p>② 当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合</p>

（※1）別に厚生労働大臣が定める感染症。（令和7年4月時点で指定されている感染症はなし）

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】

- 入所者の新興感染症発生時等に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（※1）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。
- 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。

（※1）協定締結医療機関：感染症法に基づいて都道府県と協定を結び、新興感染症の発生時に病床の確保や発熱外来・自宅療養者への医療提供等の対応を行う医療機関

業務継続計画未策定減算

【概要】

感染症若しくは非常災害の発生時に係る業務継続計画のいずれか又は両方が策定されていない場合に、基本報酬を所定単位数から減算する。

【減算の適用】所定単位数の100分の3を減算

該当要件	次の①～③の <u>いずれかに</u> 該当する場合 ① 感染症発生時の業務継続計画を策定していない ② 非常災害発生時の業務継続計画を策定していない ③ 計画により必要とされている措置を講じていない
適用期間	基準を満たさない事実が生じた日の翌月～基準に満たない状況が解消された月まで (基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月から)
経過措置	経過措置期間（※）においては、以下に該当する場合は減算が適用されない ・感染症：「感染症の予防及びまん延の防止ための指針」を整備している場合 ・非常災害：非常災害対策に関する具体的な計画を策定している場合 ※経過措置期間は令和7年3月31日で終了

高齢者虐待防止措置未実施減算

【概要】

虐待の発生又は再発を防止するための措置（虐待の発生又は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、基本報酬を所定単位数から減算する。

【減算の適用】所定単位数の100分の1を減算

該当要件	<p>次の①～④の<u>いずれかを講じていない場合</u>（一つでも未実施であれば減算該当）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② 虐待の防止のための指針を整備すること ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
適用期間	上記①～④のいずれかを講じていない事実が生じた月の翌月～改善が認められた（※1）月まで

（※1）減算に該当する事実が生じた場合、速やかに改善計画を本市へ提出したのち、事実が生じた月から3月後に、改善計画に基づく改善状況を報告すること。

認知症チームケア推進加算①

【概要】

認知症である入所者の尊厳を保持した適切な介護を目指し、認知症の行動・心理症状（BPSD）の出現を予防し、出現時にも早期対応により重症化を防ぐための平時からの取組を推進するため、認知症チームケア推進加算を新設。

【算定要件】

加算の区分	算定要件
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ① 施設における入所者数の総数のうち、<u>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</u>（※1）の占める割合が<u>1／2以上</u>であること。 ② <u>認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を終了した者</u>（※2）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を改革的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

（※1）日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者

（※2）「認知症介護指導者養成研修」の終了とともに「認知症チームケア推進研修」を修了した者

認知症チームケア推進加算②

【算定要件】

加算の区分	算定要件
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	<p>① 加算（Ⅰ）の①、③、④に適合すること。</p> <p>② <u>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（※3）</u>を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。</p>

（※3）「認知症介護実践リーダー研修」の終了とともに「認知症チームケア推進研修」を修了した者

【注意点】

- ・加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可。認知症専門ケア加算との同時算定も不可。（異なる入所者に対しての算定は可）
- ・加算の算定対象者は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者のうち、算定要件となるチームケアを実施している入所者。
- ・算定要件にある計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等については、対象者一人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、実施することが必要。また、その内容は「認知症チーム推進加算・ワークシート（※4）」及び介護記録等に詳細に記録すること。

（※4）下記関連通知参照

【関連通知】認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

（令和6年3月18日、老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html（厚労省）

口腔衛生管理の強化

【概要】

施設の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理をつなげる観点から、事業者に入所者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付け。

【基本サービスとして実施する口腔衛生管理】

※②及び④の下線部分が令和6年度新規の項目

① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

② 施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。 (※)

(※) 歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、口腔衛生管理加算等による口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

«記載項目» イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体の方策
ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項

④ 介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は③の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、医療保険の歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外に行うこと。なお、計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等と施設の間で、実施事項等を文書で取り決めること。

【関連通知】リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について

(令和6年3月15日、老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号) 第6

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html (厚労省)

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【概要】

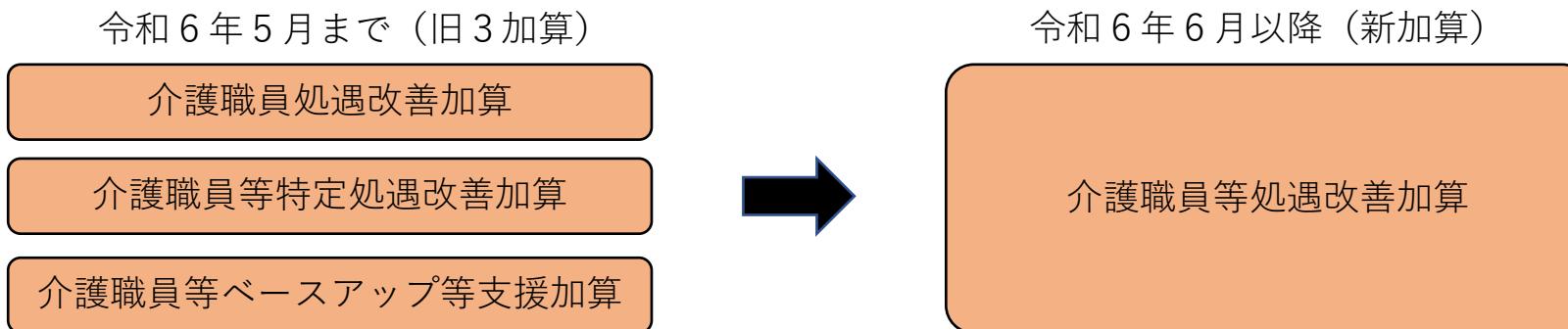
- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととされた。



介護職員等処遇改善加算

【概要】

- 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、従来の各加算・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。
- 令和6年6月から適用（令和6年5月までは旧3加算）
- 一本化後の新加算全体について、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、事業所内で柔軟な職種間配分を認める。
- 現行の一本化後の新加算に直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として令和7年3月までの間に限り新加算V(1～14)を設置。



【新加算の算定要件等】

次ページに掲載

(関連通知：介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について)

介護職員等処遇改善加算

【新加算の算定要件等】

	趣旨	算定要件
加算 (Ⅰ)	事業所内の経験・技能のある職員を充実	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算(IV)の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ・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 ・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
加算 (Ⅱ)	総合的な職場環境改善による職員の定着促進	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算(IV)の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ・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
加算 (Ⅲ)	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算(IV)の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
加算 (Ⅳ)	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等	<ul style="list-style-type: none"> ・新加算(IV)の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等
加算 (Ⅴ)	経過措置 (令和7年3月まで)	令和6年5月末日時点で、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（従来の3加算）のうち、いずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算のいずれかを取得している場合を除く）。

【関連通知】 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

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

【概要】

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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、**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**（以下「**生産性向上委員会**」）の設置と開催を義務付け。※経過措置期間：令和9年3月31日まで

【介護サービスにおける生産性向上の取組み】

取組み項目		取組みの目的・効果等
1	職場環境の整備	5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）の視点での安全な介護環境と働きやすい職場をつくる
2	業務の明確化と役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の明確化（見える化）と役割分担の見直しにより、業務全体の流れを再構築する ・テクノロジーの活用により、職員の業務を見直し、身体的・心理的負担を軽減する
3	手順書の作成	職員の経験値、知識を可視化することで、介護サービスの質を底上げ・均質化する
4	記録・報告様式の工夫	項目の見直しやレイアウトの工夫等により、情報の読み解きを容易にする
5	情報共有の工夫	ICT機器を用いて転記作業の削減、一斉同時配信による報告申し込み送りの効率化、情報共有のタイムラグを解消する
6	OJTの仕組みづくり	OJTの標準的な手順を定め、教育内容を統一することにより、人材育成を均質化する
7	理念・行動指針の徹底	組織の理念や行動指針に基づいて、自律的な行動がとれる職員を育成する

【参考資料】 「介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省）

生産性向上推進体制加算

【概要】

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、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うこと、一定期間ごとにデータの提供を行うこと、職員間の適切な役割分担の取組等を行っていることを条件とする加算を新設。

【算定要件】

次ページ以降に掲載

生産性向上推進体制加算

【算定要件】

加算の区分	算定要件
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	<p>① 「生産性向上委員会」を開催し（3か月に1回以上）、次の事項について必要な検討及び実施の定期的な確認を行っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> A 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 B 職員の負担軽減、勤務状況への配慮 C 介護機器の定期的な点検 D 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 <p>② 上記①の取組み及び介護機器の活用による業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減に関する実績があること</p> <p>③ 介護機器を複数種類活用していること。（以下のA～Cを全て使用していること）</p> <ul style="list-style-type: none"> A 見守り機器（いわゆる「離床センサー」）：全ての居室に設置 B 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：同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用 C 介護記録ソフト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 <p>④ 「生産性向上委員会」において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化、ケアの質の確保、負担軽減について必要な検討及び実施の定期的な確認を行っていること</p> <p>⑤ 事業年度ごとに上記①、③、④の取組みに関する実績を厚生労働省に報告すること</p>

生産性向上推進体制加算

【算定要件】

加算の区分	算定要件
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<p>① 「生産性向上委員会」を開催し（<u>3か月に1回以上</u>）、次の事項について必要な検討及び実施の定期的な確認を行っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> A 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 B 職員の負担軽減、勤務状況への配慮 C 介護機器の定期的な点検 D 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 <p>② 介護機器を活用していること。（以下の<u>A～Cのうち、1つ以上</u>を使用していること）</p> <ul style="list-style-type: none"> A 見守り機器（いわゆる「離床センサー」） B 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：導一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用 C 介護記録ソフト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 <p>③ 事業年度ごとに上記①、②の取組みに関する実績を厚生労働省に報告すること</p>

生産性向上推進体制加算

【算定上の留意点】

- 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の同時算定は不可。
- 加算(Ⅰ)を算定するには、加算(Ⅱ)で行った取組成果の確認が要件となっている。
- この加算新設より以前から取組を進めている施設では、最初から加算(Ⅰ)を算定することも可能。
- 加算(Ⅰ)の算定にあたっては、加算(Ⅱ)で行った取組成果の確認が要件となることから、テクノロジー導入前の状況調査が必要。

【関係通知、資料】

- ・生産性向上推進体制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等の提示について
(令和6年3月15日老高発0315第4号、令和6年3月29日老高発0329第1号改正)
- ・介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン

人員配置基準における両立支援への配慮

【概要】

介護現場において治療と仕事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、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（以下「治療と仕事の両立ガイドライン」）に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する職員について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを変更。

【基準等】

週30時間以上の勤務で、人員配置基準上「常勤」「常勤換算方法の計算上1」と扱うことができる者

これまでの対象者

- ・男女雇用機会均等法の「母性健康管理措置」に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度の利用者

令和6年4月～

- ・男女雇用機会均等法の「母性健康管理措置」に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度の利用者
- ・「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度の利用者

外国人介護人材に係る人員配置基準の取扱いの見直し

【概要】

就労開始から6月末満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生について、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準への算入が可能となった。

【基準・要件等】

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生（日本語能力試験N1、N2合格者を除く）について、受入れ施設での就労が6月末満であっても、受入れ事業者が当該職員の日本語能力や研修実施状況、管理者や研修責任者等の意見を勘案し、配置基準上の職員とみなすこととした者については、以下の要件を満たした上で、配置基準に算入できることとする。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【概要】

ユニット型施設において、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が明確化された。

なお、基準省令及び解釈通知の規定には変更がないため、従前どおりの職員配置を行うことが必要となる。

- ①昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ②夜間及び深夜については、2ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ③ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問96 ユニット間の勤務について

(問) ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

(答) 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を行うことが可能である。

「重要事項等」のウェブサイト掲載・公表

【概要】

介護老人保健施設の運営規程の概要等、「重要事項等」の情報について、事業者は従来の「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表することが、令和7年度から義務化。



明日をひらく都市

OPEN × PIONEER

YOKOHAMA