



# 有料老人ホームに関する最近の施策動向

令和3年6月17日(木)

厚生労働省老健局高齢者支援課  
課長 須藤 明彦

# 【目次】

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 令和3年度介護報酬改定
3. 有料老人ホームについて
4. 新型コロナウイルス感染症対策について

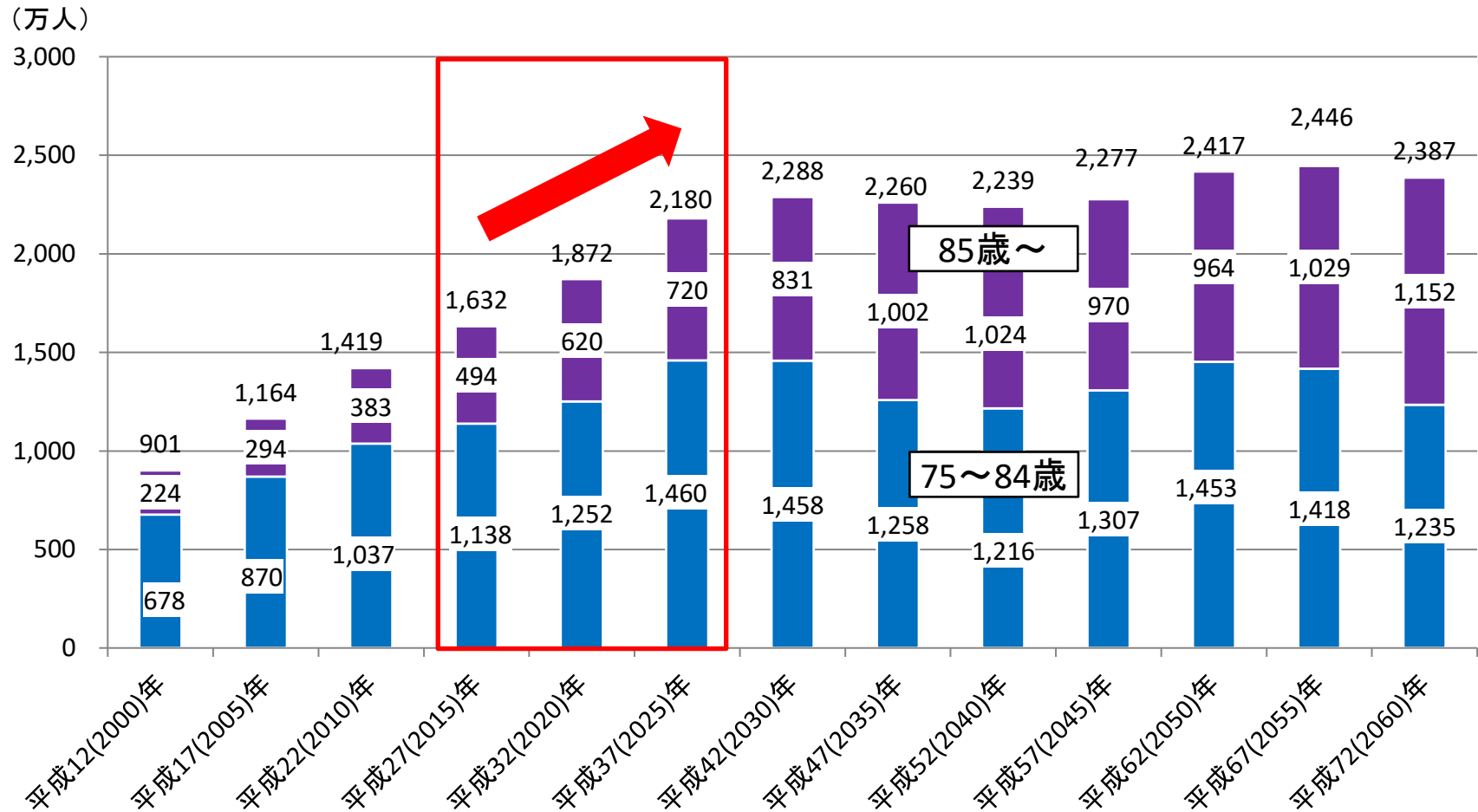
(ご参考)

5. 介護現場革新の取組

# 1. 介護保険を取り巻く状況

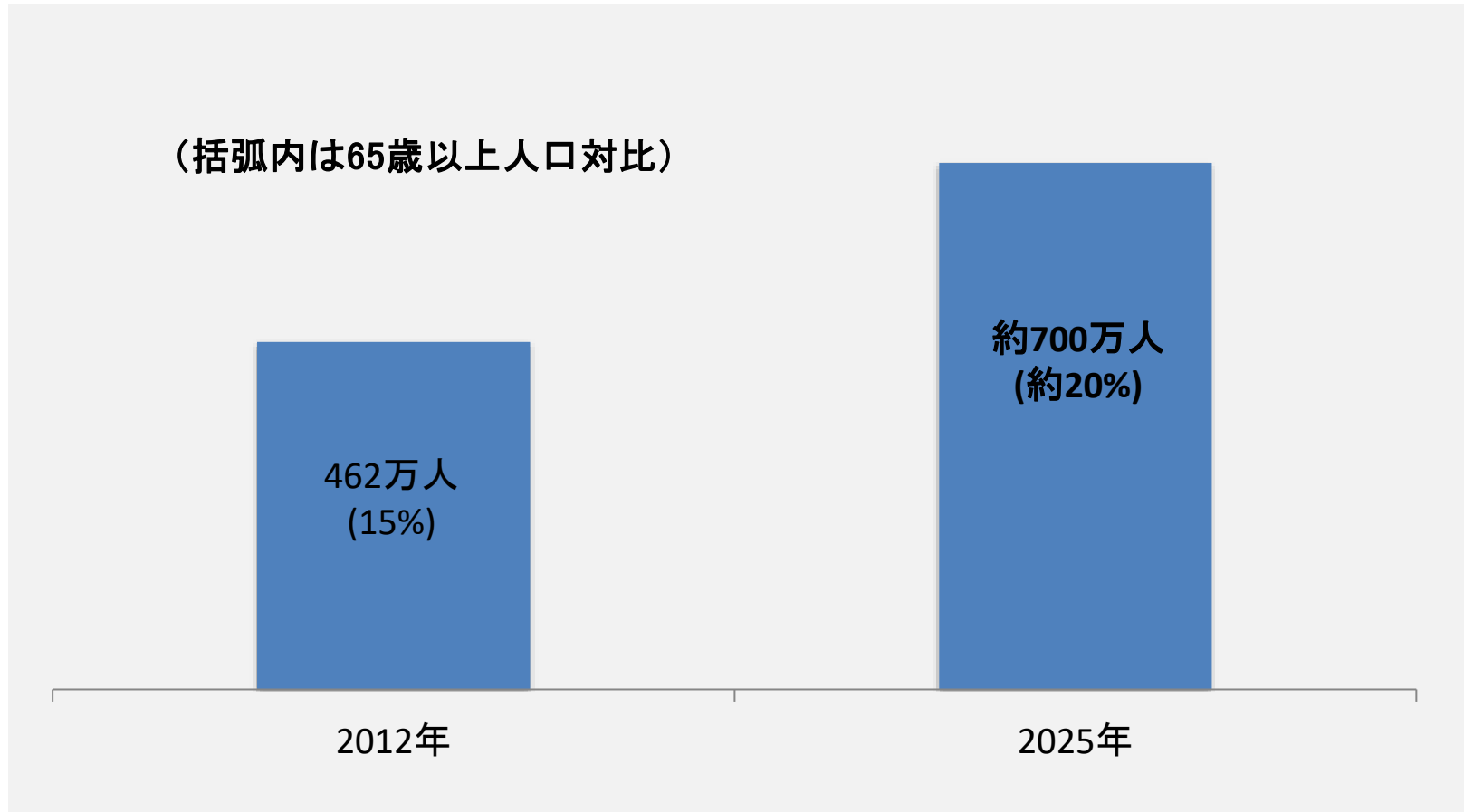
# 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
- 2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

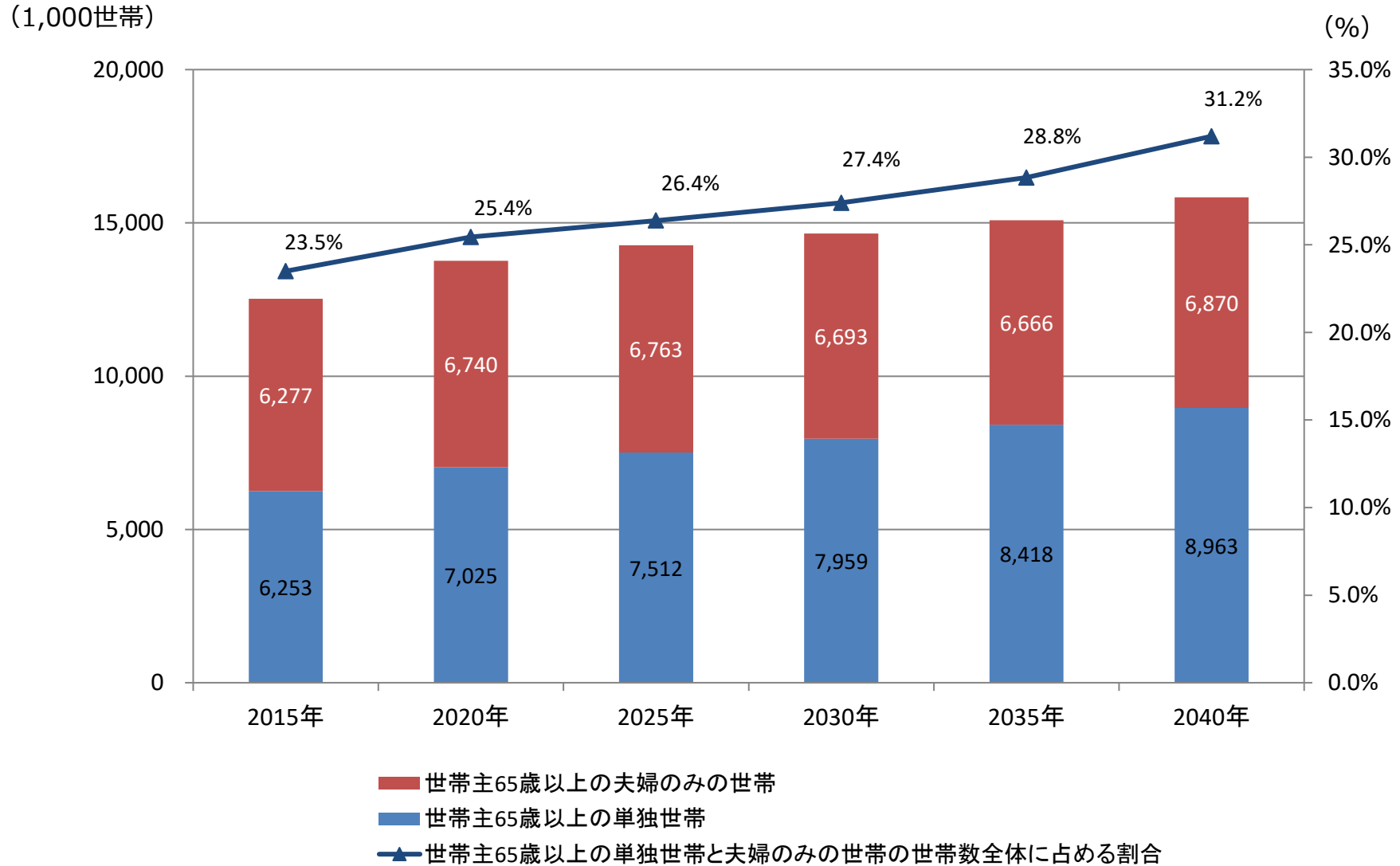
- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

# 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計

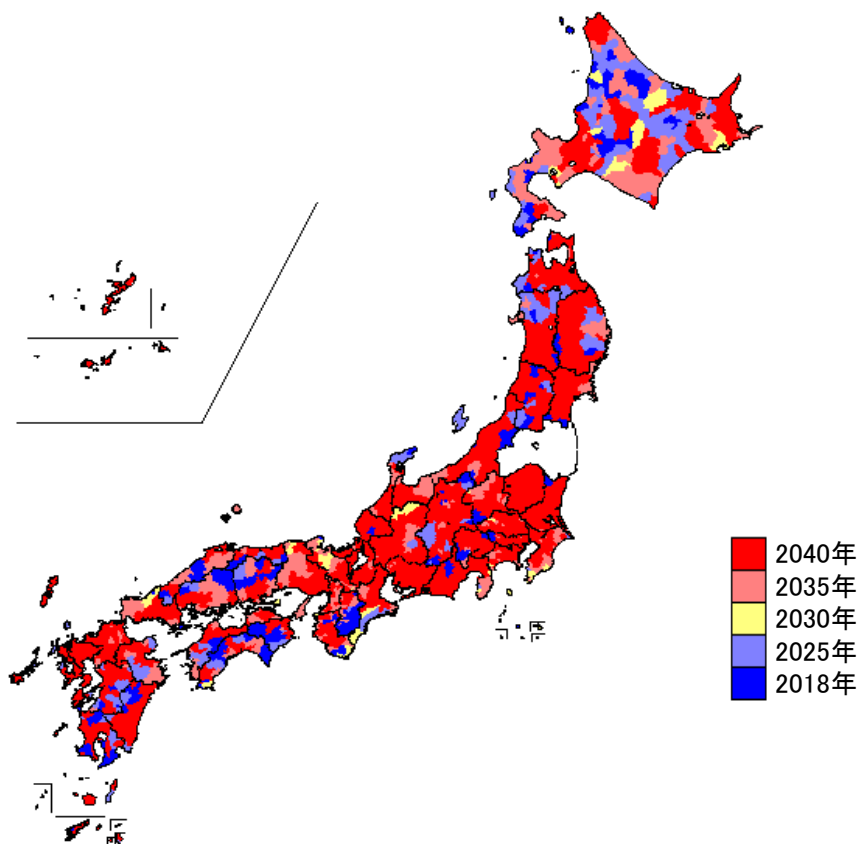
○ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



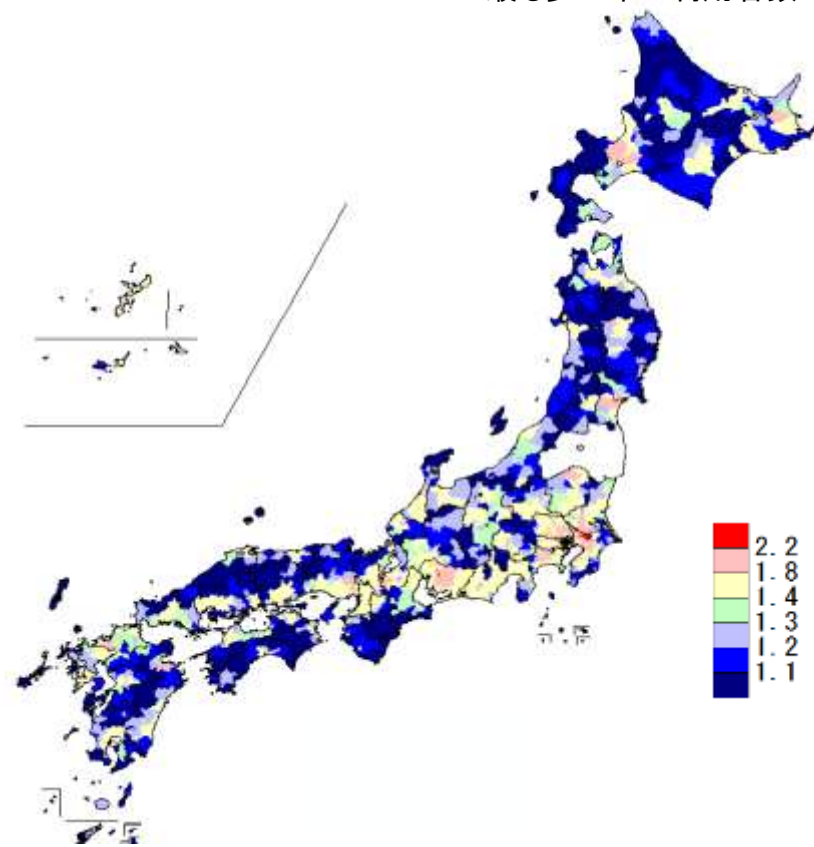
# 保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



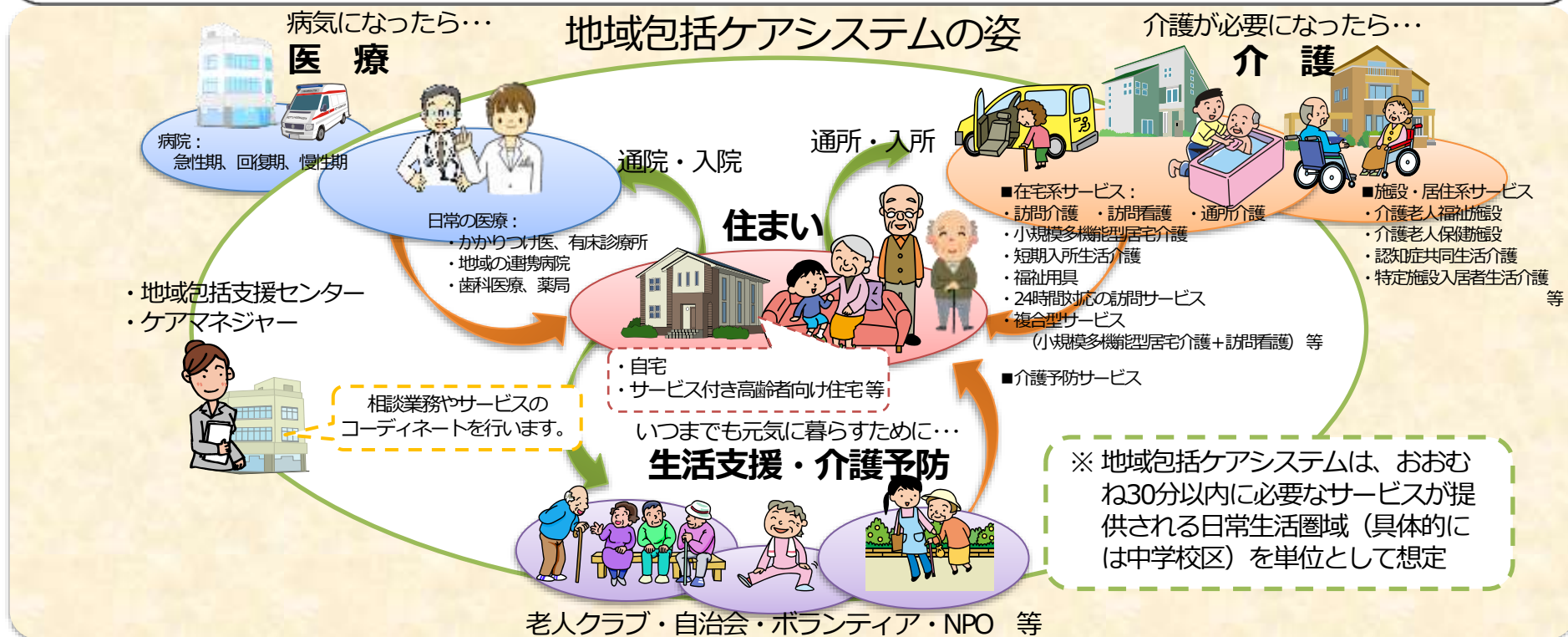
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**





## 2. 令和3年度介護報酬改定

# 令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

## 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

## 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

### ○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化  
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

## 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進  
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進  
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実  
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

### ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

#### 業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和  
・会議や多職種連携におけるICTの活用  
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

### ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

## 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

### ○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化  
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実  
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進  
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化  
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

### ○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進  
・ADL維持等加算の拡充

### ○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

## 5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

### ○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し  
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し  
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止  
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

## 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化  
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

# 1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

## 感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
  - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等(※3年の経過措置期間を設ける)

## 業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】(※3年の経過措置期間を設ける)

### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等



掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

## 災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

## 2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

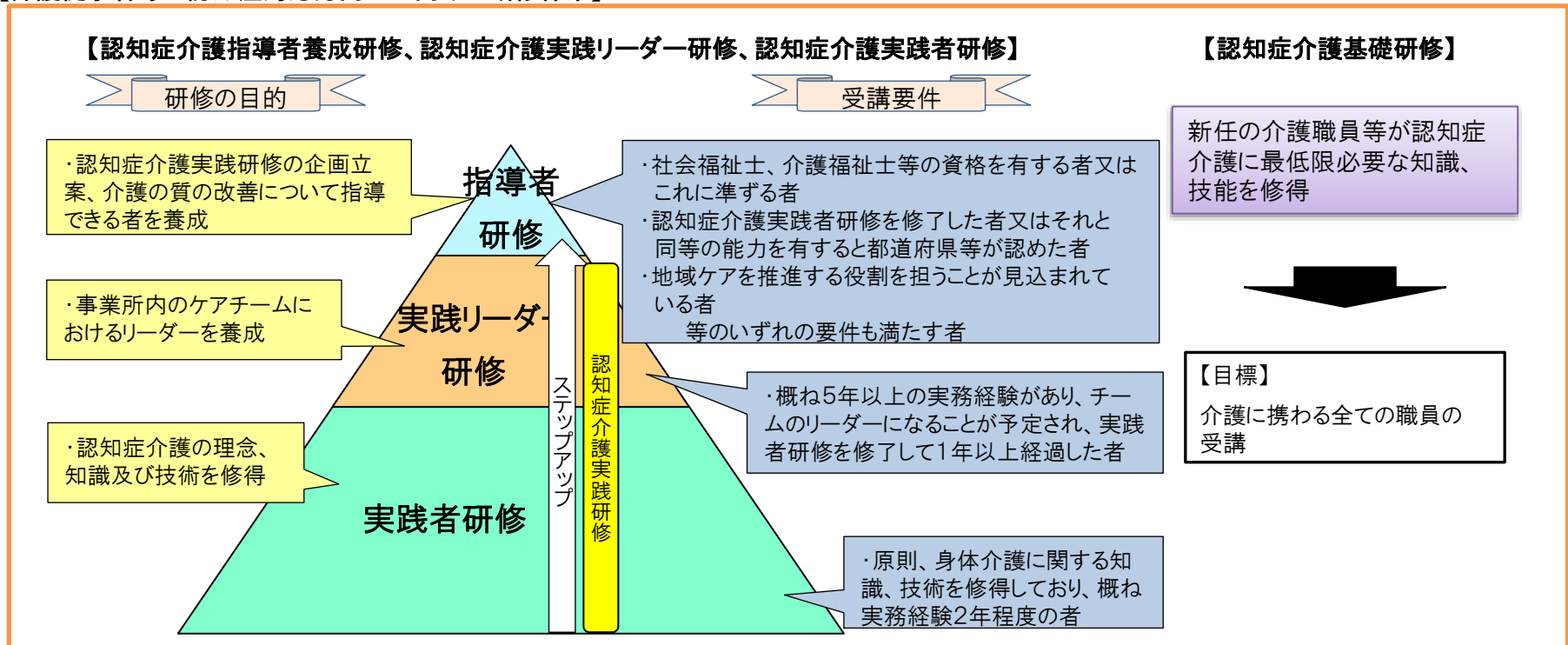
### 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】 (※3年の経過措置期間を設ける)

### 全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。 (※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

### 【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

### 人員配置基準における両立支援への配慮

- 仕事と育児や介護と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、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。【通知改正】

### 全サービス

- 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。  
この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

### ハラスメント対策の強化

- ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

### 全サービス

- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

#### 【基準】※訪問介護の例

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（新設）

- (※) 併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。



# 4. (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

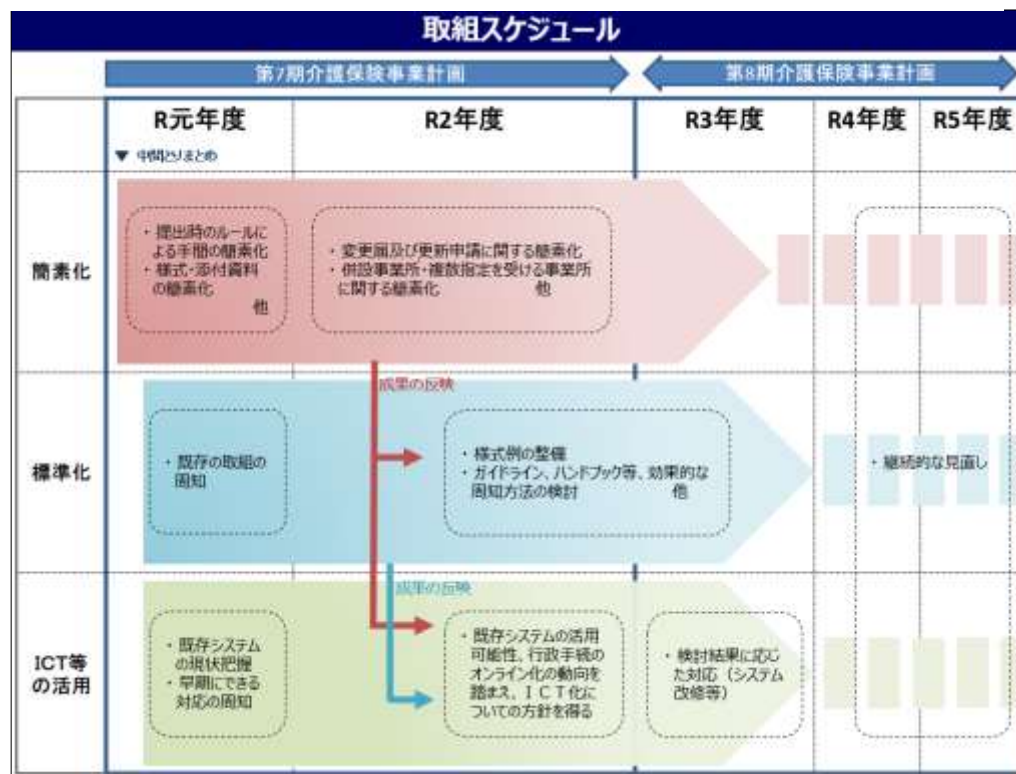
## 署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。【省令改正】
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。【省令改正】

## 運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

- 運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



## 6. その他の事項（その1）

### 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等の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（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。  
（※6月の経過措置期間を設ける）

### 施設系サービス

#### 【基準】【省令改正】

事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

< 現行 >

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

< 改定後 >

イ～ハ（変更なし）

**ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置**

（※6月の経過措置期間を設ける）

**（追加）**

#### 【報酬】【告示改正】

**安全管理体制未実施減算 5単位/日（新設）**（※6月の経過措置期間を設ける）

【算定要件】運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

**安全対策体制加算 20単位（新設）** ※入所時に1回に限り算定可能

【算定要件】外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

（※）将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

### 高齢者虐待防止の推進【全サービス】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・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を義務づける。【省令改正】  
（※3年の経過措置期間を設ける）

# 特定施設入居者生活介護の改定の概要

(令和3年度介護報酬改定)

## ○基本報酬（1日あたり） ※要介護の場合

		改定前	改定後
特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	<b>538</b>
	要介護2	602	<b>604</b>
	要介護3	671	<b>674</b>
	要介護4	735	<b>738</b>
	要介護5	804	<b>807</b>
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費		82	<b>83</b>
短期利用特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	<b>538</b>
	要介護2	602	<b>604</b>
	要介護3	671	<b>674</b>
	要介護4	735	<b>738</b>
	要介護5	804	<b>807</b>

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

## ○算定ルールの変更等

- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し  
（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

## ○加算等

- ・ 看取り介護加算(I)：45日～31日前の対応を新たに評価（新設） 72単位/日
- ・ 看取り介護加算(II)：夜勤等看護職員の配置を評価（新設）<sup>(1)</sup>の各区分に +500単位/日
- ・ 生活機能向上連携加算：ICTを活用する場合の区分（新設） 100単位/月
- ・ 個別機能訓練加算 12単位/日 + 20単位/月（新設）（※LIFE）
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（新設） 20単位/回 ※6月に1回
- ・ ADL維持等加算（新設） 30単位/月 ※上位加算は60単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算  
介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士25%以上の事業所を評価する上位区分（新設） 22単位/日
- ・ 入居継続支援加算：特定行為を必要とする者の割合「5～15%」の区分（新設） 22単位/日
- ・ 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

## ○基準等

- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮  
（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・ テクノロジー（見守り機器等）の活用  
入居継続支援加算の要件 の緩和

### （取組の強化）

- ・ 感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・ 業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・ 災害への地域と連携した対応の強化
- ・ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・ 看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・ 機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ 口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・ 高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・ LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

### （ルールの柔軟化）

- ・ 会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・ 利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・ 記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・ 運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）



## ガイドラインの取組推進

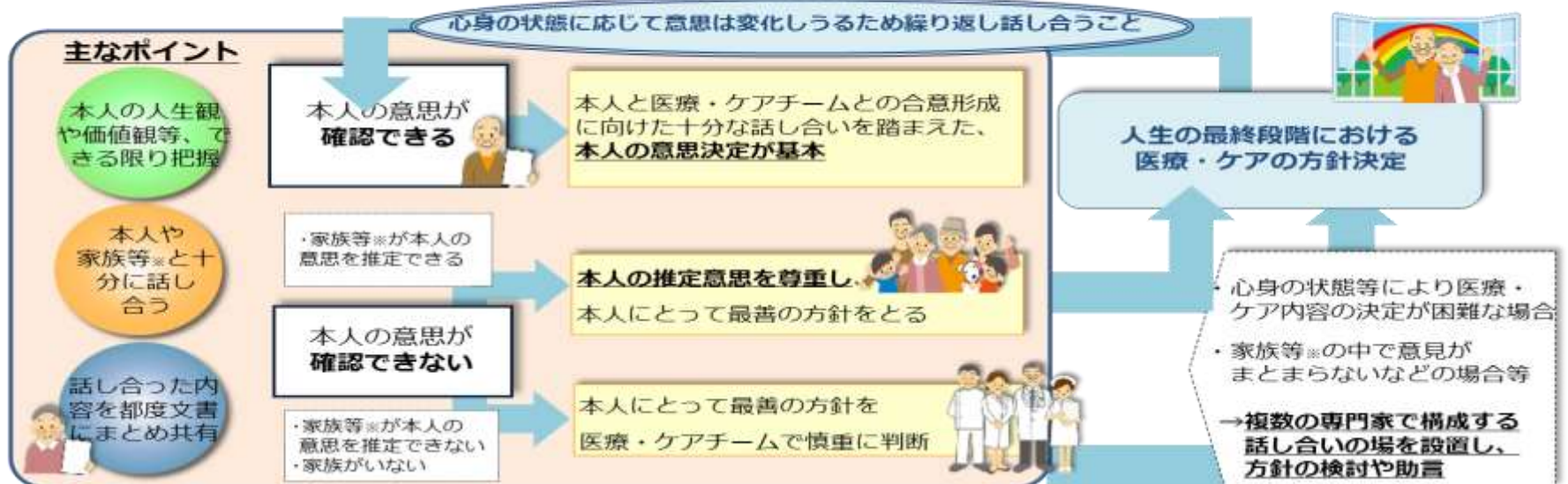
- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

## 短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、居住系サービス、施設系サービス

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、**基本報酬**（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める【告示改正、通知改正】。施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

### 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。  
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

# 介護付きホームにおける看取りへの対応の充実

## 概要

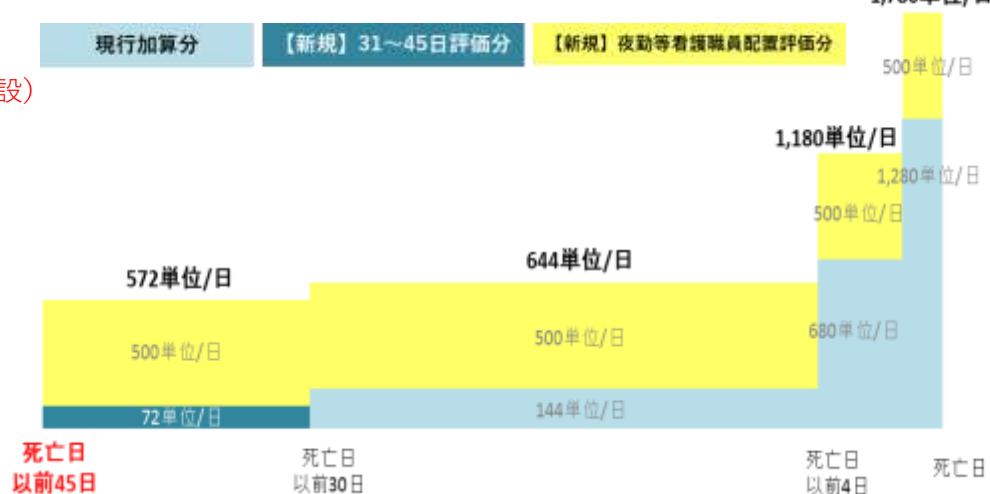
【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- 介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算の算定要件の見直しを行うとともに【告示改正、通知改正】、現行の死亡日以前30日前からの算定に加え、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける【告示改正】。さらに、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける【告示改正】。

## 単位数

<看取り介護加算(Ⅱ)>

<現行>		⇒ <改定後>	
看取り介護加算		看取り介護加算(Ⅰ)	
死亡日30日前～4日前	144単位/日	死亡日45日前～31日前	72単位/日 (新設)
死亡日前々日、前日	680単位/日	変更なし	
死亡日	1,280単位/日	変更なし	
		看取り介護加算(Ⅱ) (新設)	
		死亡日45日前～31日前	572単位/日
		死亡日30日前～4日前	644単位/日
		死亡日前々日、前日	1,180単位/日
		死亡日	1,780単位/日



## 算定要件等

<看取り介護加算(Ⅰ)>

- 要件として、以下の内容等を規定する。
  - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
  - ・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。(告示) (通知)

<看取り介護加算(Ⅱ)>

- ・(Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

## CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
  - ・ 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。【告示改正】
  - ・ 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
  - ・ 全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。【省令改正】

## 施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

### <施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)  
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

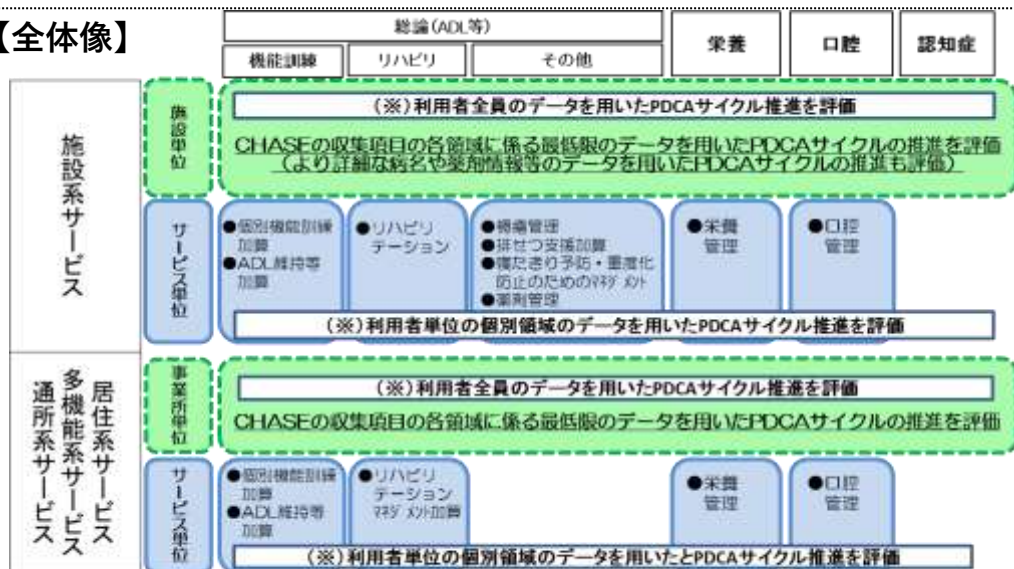
### <通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

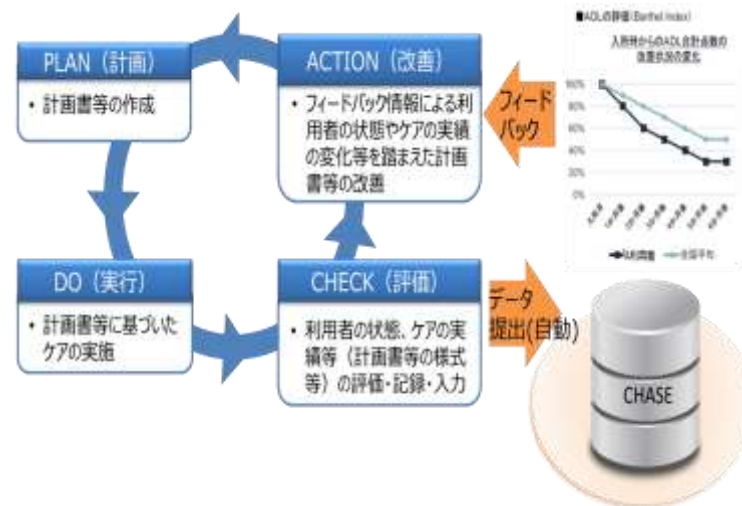
### (算定要件)

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

### 【全体像】



### 【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。  
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)



## ADL維持等加算の拡充

- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月  
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)  
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること
- ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

### 【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の総数が10名以上(緩和)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価可能な者は原則全員報告</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上</li> </ul>
(一)	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHASEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける</li> </ul>

# サービス提供体制強化加算の見直し

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、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、介護療養型医療施設、介護医療院】

## 概要

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。【告示改正】

## 単位数・算定要件等

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ(新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ(改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当)	
訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上	(訪問入浴) (夜間訪問) Ⅰ 44単位/回 Ⅰ 22単位/回 Ⅱ 36単位/回 Ⅱ 18単位/回 Ⅲ 12単位/回 Ⅲ 6単位/回
訪問看護 療養通所介護	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が30%以上 (ロ) 勤続3年以上の者が30%以上	(訪看・訪リハ) (療養通所) (イ)6単位/回 (イ)48単位/月 (ロ)3単位/回 (ロ)24単位/月
訪問リハビリテーション	—	—	(イ) 勤続7年以上の者が1人以上 (ロ) 勤続3年以上の者が1人以上	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	Ⅰ 750単位/月 Ⅱ 640単位/月 Ⅲ 350単位/月
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上	(予防通リハ以外) Ⅰ 22単位/回(日) Ⅱ 18単位/回(日) Ⅲ 6単位/回(日)  (予防通リハ) Ⅰ 176単位/月 Ⅱ 144単位/月 Ⅲ 48単位/月
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	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	
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※ 介護老人保健施設※、介護医療院※ 介護療養型医療施設※	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※印のサービスは、上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	

(注1)表中、複数の単位数が設定されているものについては、いずれか1つのみを算定することができる。

(注2)介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年(一部3年)以上勤続職員の割合」である。

# 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し

## 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】

- 介護付きホームについて、入居者の実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算について、「たんの吸引等を必要とする者の割合が利用者の15%以上」の場合の評価に加えて、「5%以上15%未満」の場合に評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

入居継続支援加算 36 単位/日

⇒

< 改定後 >

入居継続支援加算 (Ⅰ) 36 単位/日 (現行どおり)

入居継続支援加算 (Ⅱ) 22 単位/日 (新設)

## 算定要件等

< 入居継続支援加算 (Ⅰ) > (現行と同じ)

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること

< 入居継続支援加算 (Ⅱ) > (新設)

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であること
- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※2)であること

※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。(4(2)③参照)

## 概要

【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、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】

- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえ、見守り機器やインカム、スマートフォン、介護記録ソフト等のICT等の複数のテクノロジー機器を活用する場合の新たな評価を行う。【告示改正】

## 単位数

- 変更なし
- ※ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算（従来型） 3.6単位/日（ユニット型） 4.6単位/日
- ※ 特定施設入居者生活介護における入居継続支援加算（Ⅰ） 3.6単位/日（Ⅱ） 2.2単位/日

## 算定要件等

- 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6：1を7：1とする。）

（要件）

・テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも①～③を使用）

- ①入所者全員に見守り機器を使用
- ②職員全員がインカムを使用
- ③介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用
- ④移乗支援機器を使用

・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利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減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職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

- 見守り機器やICT等導入後、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、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。

# 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

## 概要

【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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

### <同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

### <規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

## （参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

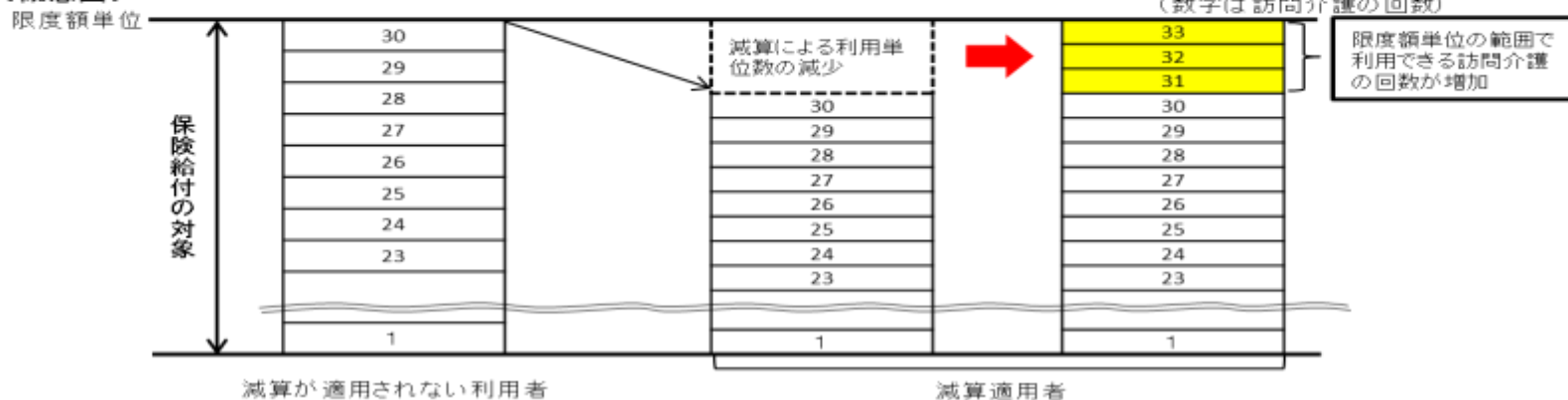
### ○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）  
（平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示）

#### <会計検査院が表示する意見（抜粋）>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

#### <概念図>





## 概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。  
(居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行)

## 【通知】高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について(抄)

(令和3年3月18日老指発0318第1号、老高発0318第1号、老認発0318第1号)

(前略)

令和3年度介護報酬改定に向け、社会保障審議会介護給付費分科会においてとりまとめられた審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等(以下、「高齢者向け住まい等」という。)における**適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることとされました。**

つきましては、下記に示す内容を踏まえた指導を積極的に行っていただきますようお願いいたします。

(後略)

### 記

#### 1. 高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、**都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの(不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等)等の情報を市町村に情報提供すること。**

**市町村は、介護給付費適正化(特にケアプラン点検)担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン(ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。)を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。**

その結果、介護給付費適正化担当部署において、**不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。**また、併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。

#### 2. 区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

上記1の確認・指導の実施にあたっては、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、**区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどにより、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証することが考えられる。**

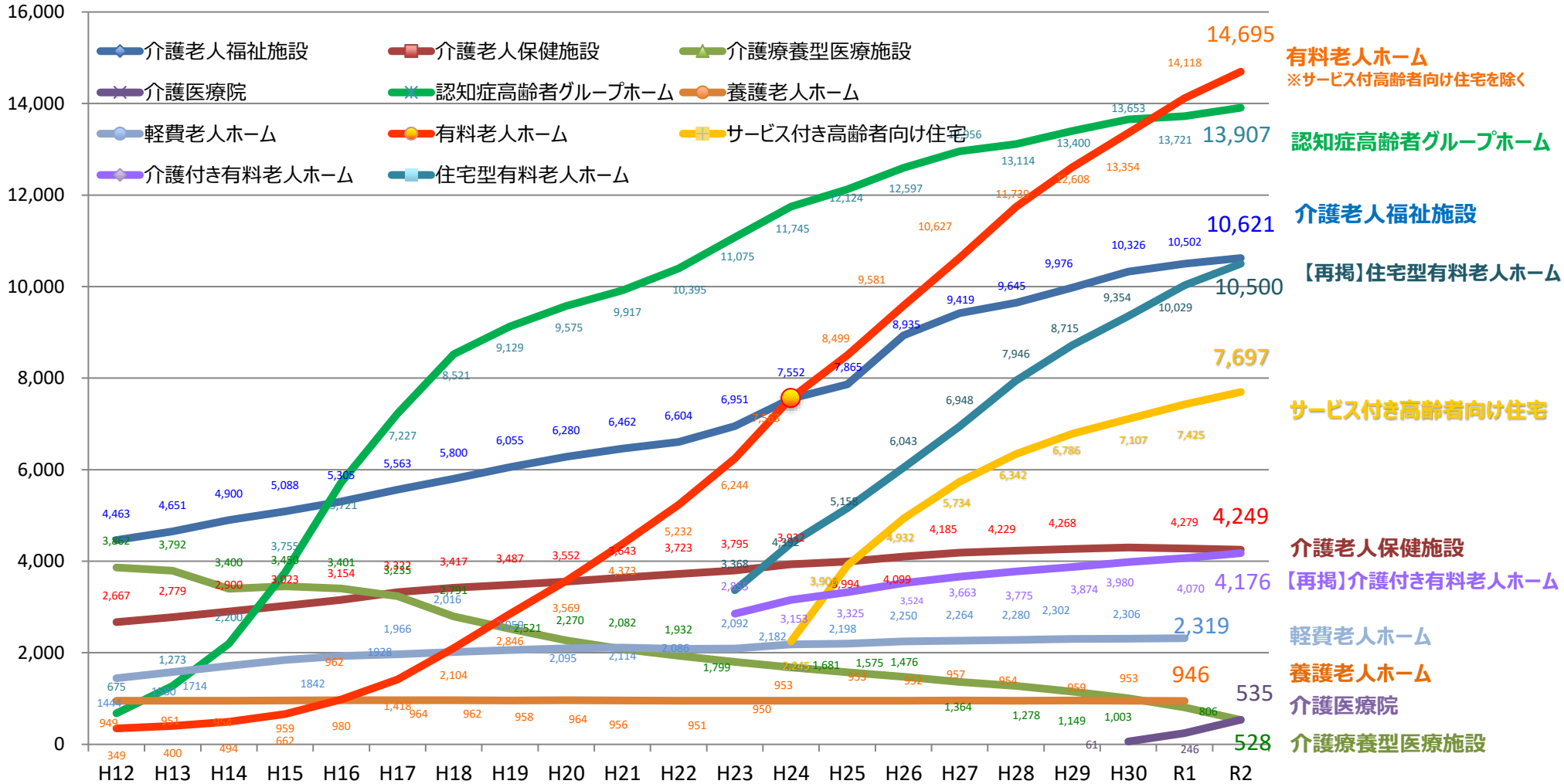
本点検・検証に資するよう、国民健康保険団体連合会が運用する介護給付適正化システムにおいて、このような居宅介護支援事業所を抽出する帳票を作成できるよう改修等手続きを進めているところ。本システムの改修は本年9月頃を予定しており、将来的には、このような仕組みも活用しながら、点検・検証を行っていただきたい。

(以下、略)

### 3. 有料老人ホームについて

# 高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：人・床)



※ 1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

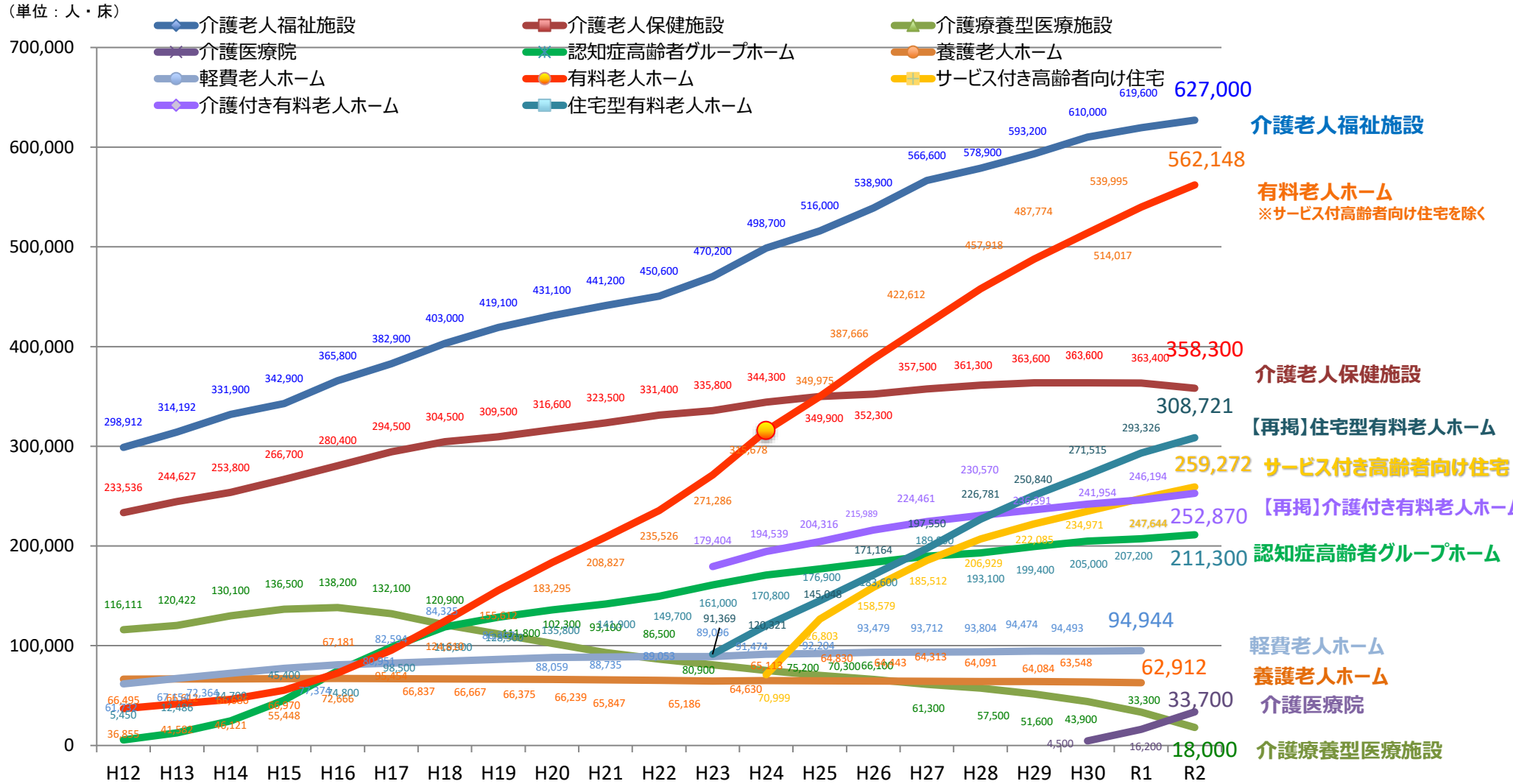
※ 2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※ 3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R1.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H30は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

# 高齢者向け住まい・施設の利用者数



※ 1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※ 2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものの。

※ 3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

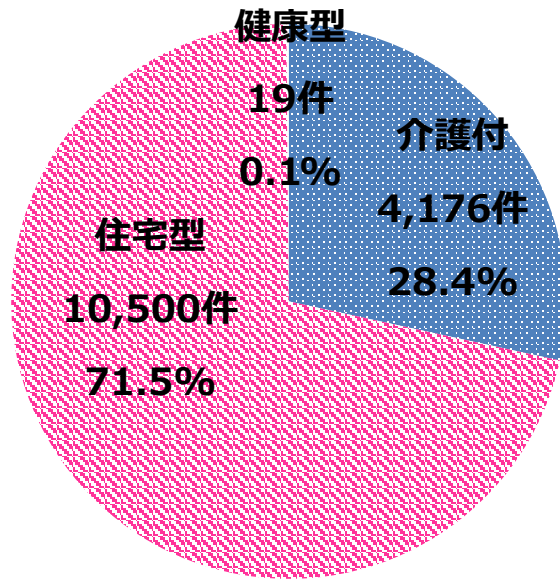
※ 4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R1.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H30は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※ 5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

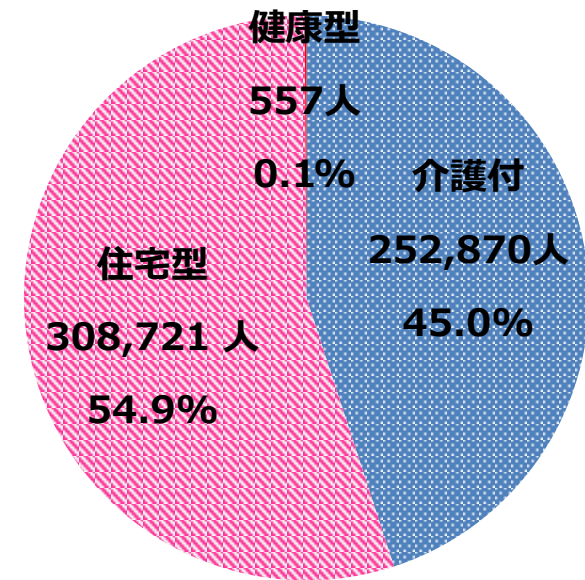
# 有料老人ホームの概況（令和2年度）

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>介護等が必要となっても、ホームが提供する介護サービスである「<u>特定施設入居者生活介護</u>」を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、<u>地域の訪問介護等の介護サービス</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない</li> </ul>

有料老人ホームの件数（14,695件）



有料老人ホームの定員数（562,148人）





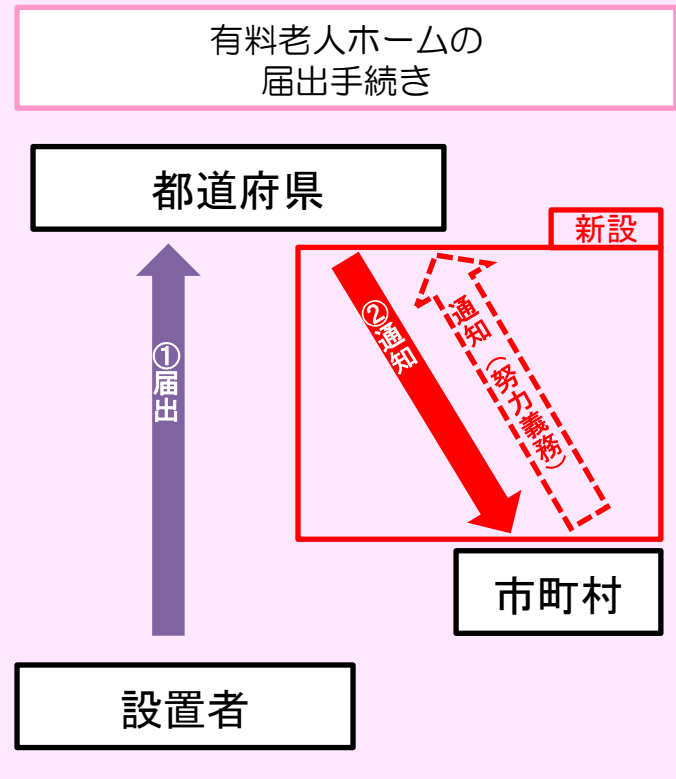
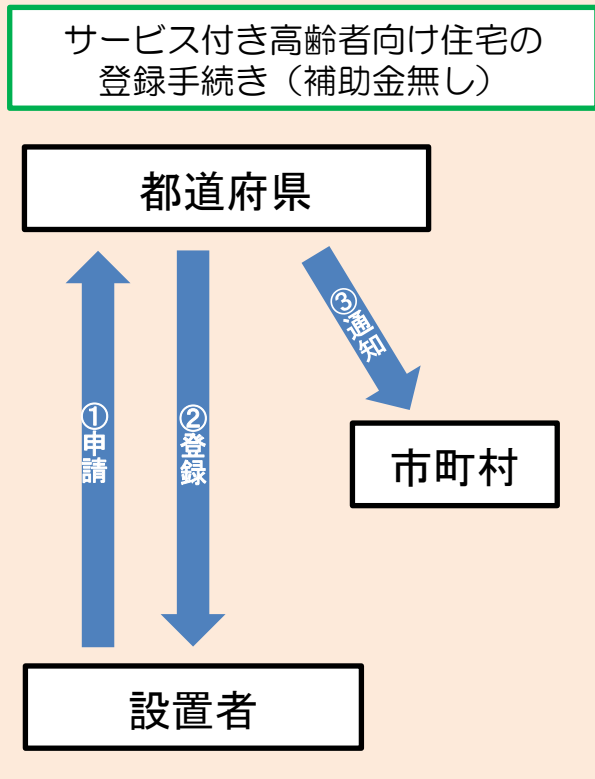
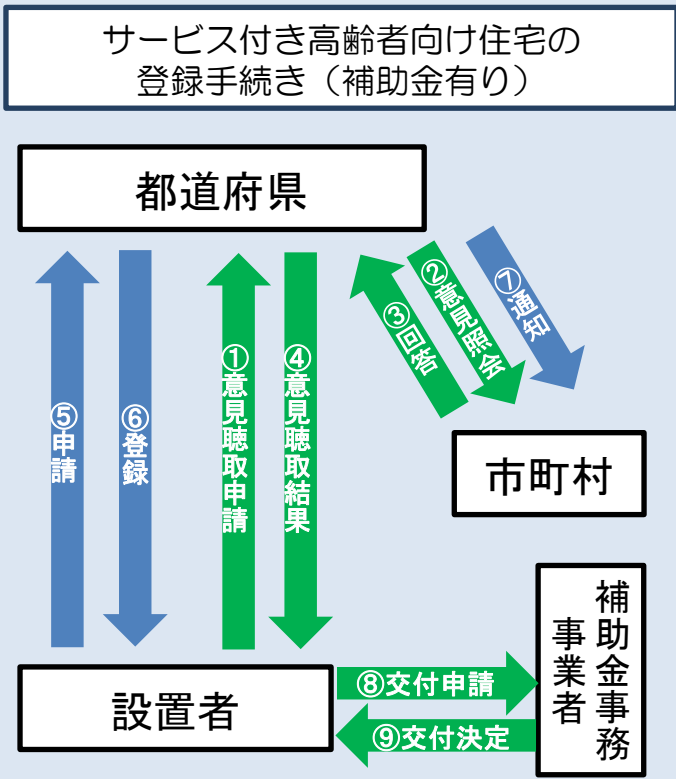
# 有料老人ホームに関する規制の変遷

## 改正経緯

<p>～平成17年</p>	<p>【入居者保護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置</li> <li>○(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金制度（加入任意。倒産時に500万円を保証）</li> </ul> <p>【有料老人ホームの定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○常時10人以上</li> <li>○「食事の提供」を行っていること</li> </ul>
<p>平成18年</p>	<p>【入居者保護の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○帳簿の作成及び保存の義務化</li> <li>○重要事項説明書の交付義務化</li> <li>○一時金の算定基礎の明示</li> <li>○倒産等の場合に備えた<u>一時金保全措置の義務化</u>（最大500万円）</li> <li>○都道府県の立入検査権付与</li> <li>○改善命令の際の情報公表</li> <li>○<u>契約締結日から概ね90日以内の契約解除の場合は、前払金を返還</u>【指導指針】</li> </ul> <p>【定義の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>人数要件の廃止</u></li> <li>○<u>提供サービス要件の見直し</u> →①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかのサービスを行う施設を対象</li> </ul>
<p>平成24年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>前払い金を受領する場合の、返還に関する契約締結を義務化</u> ※平成24年4月以降に入居する者から対象</li> <li>○<u>権利金等の受領禁止を規定</u></li> </ul>
<p>平成30年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都道府県等に<u>事業停止命令権限を付与</u></li> <li>○倒産時に備えた<u>保全措置義務の対象を拡大</u> ※平成18年以前に設置されたホームについても、平成33年4月以降に入居する者から対象とする。</li> <li>○事業停止命令や倒産等の際に、有料老人ホームの入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるとき、都道府県等が入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行うことを義務化</li> <li>○有料老人ホーム情報の公表を義務化</li> </ul>
<p>令和3年</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○届出情報の都道府県から市町村への通知義務化</li> <li>○市町村が未届けの疑いのある有料老人ホームを発見した場合の都道府県への通知の努力義務化</li> </ul>

# サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの登録・届出手続き（改正内容）

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）及び有料老人ホームの登録又は届出手続きは、いずれも都道府県（又は政令市・中核市）が行うこととなっている。
  - サ高住については、都道府県が登録した場合には、そのサ高住が存する市町村に通知しなければならないこととなっており、これにより市町村もサ高住の登録について把握可能となっている。
  - 一方、有料老人ホームにおいては上記のような規定は無く、市町村は届出のあった施設について把握が困難となっている。
- ⇒ 有料老人ホームの適切な整備の推進のため、都道府県・市町村間の情報連携強化に向けた以下の規定を整備（老人福祉法第29条）。
- ・ 市町村が有料老人ホームの設置状況を把握できるよう、都道府県は届出を受けた情報を市町村へ通知
  - ・ 未届の疑いのある有料老人ホームを発見した市町村は、都道府県へ通知（努力義務）
- ※ 特定施設入居者生活介護については、都道府県知事が指定をしようとするときは、市町村に通知することとされている（介護保険法第70条第6項）。

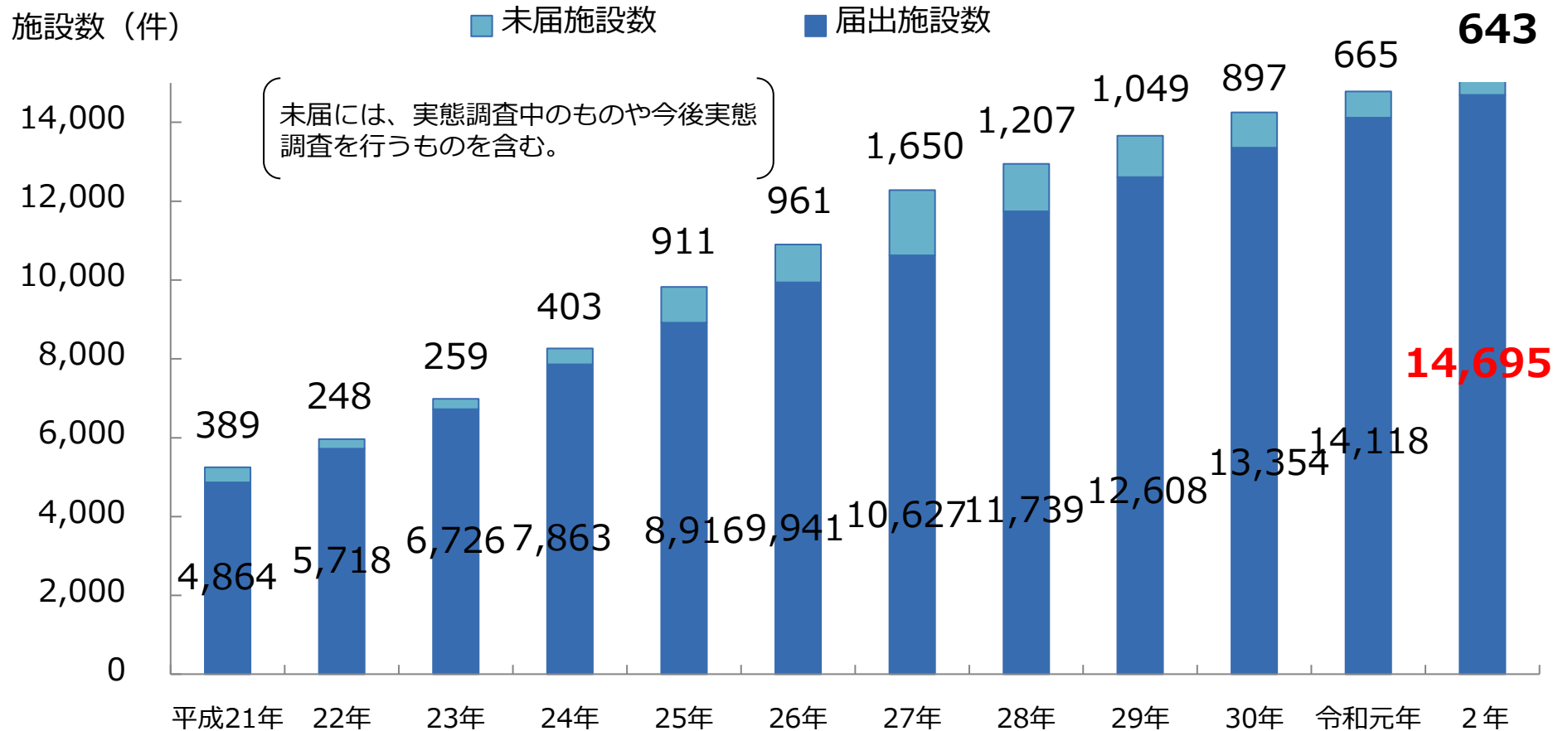


【参考】高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第7条第5項（抄）  
 都道府県知事は、第5条第1項の登録をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅事業に係るサービス付き高齢者向け住宅の存する市町村の長に通知しなければならない。



# 届出を行っていない有料老人ホーム

- 「届出」を行っていない事業者は、老人福祉法第29条第1項の規定に違反している。
- 「届出」がなければ、その有料老人ホームは行政との連携体制が不十分となる恐れがあるため、都道府県等においては、未届施設に対する実態把握や指導監督を強化するなどの対応が必要



出典：厚生労働省老健局高齢者支援課調べ（平成21年～26年は10月31日時点、平成27年以降は6月30日時点）

# 有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況

## ■ 前払金の受領施設数および保全措置の状況（令和2年6月30日時点）

	有料老人ホーム数		
	①前払金を受領している施設数	うち、保全措置が講じられていない施設数	②前払金を受領していない施設数
平成18年4月1日以降に設置	13,030	1,522 うち、31	11,508
平成18年3月31日以前に設置	1,665	701 うち、307	964

平成18年の老人福祉法改正により、保全措置が義務付け

令和3年4月から前払金の保全措置の義務対象に追加。

<参考> 前払金の保全措置を講じていない法的義務違反の状況

	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
違反施設の割合	19.9%	17.2%	11.7%	9.3%	6.0%	4.0%	2.9%	4.1%	2.1%	2.0%

⇒ 違反施設に対しては、検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるよう、都道府県等に随時要請している。

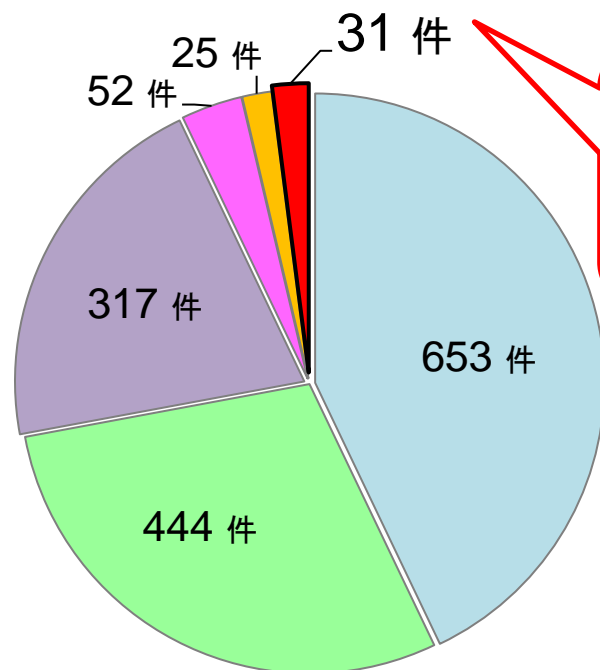
（令和2年3月31日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知など）

# 前払金の保全措置を講じていない有料老人ホーム

- 平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホームのうち前払金の保全措置を講じていない事業者は、老人福祉法第29条第7項の規定に違反している
- 保全措置がない場合、事業者が有料老人ホーム事業を継続できなくなったときに、入居者が最初に支払った前払金の残余分を返済することができなくなる恐れがあるため、入居者保護の観点から、厳正な指導が必要

- 銀行等による連帯保証委託契約
- 信託会社等による信託契約
- 全国有料老人ホーム協会による入居者生活保証制度
- 保険会社による保証保険契約
- その他
- 前払金の保全措置を講じていない施設数

違反施設の割合	
平成23年度	19.8%
24年度	17.2%
25年度	11.7%
26年度	9.3%
27年度	6.0%
28年度	4.0%
29年度	2.9%
30年度	4.1%
令和元年度	2.1%
令和2年度	2.0%



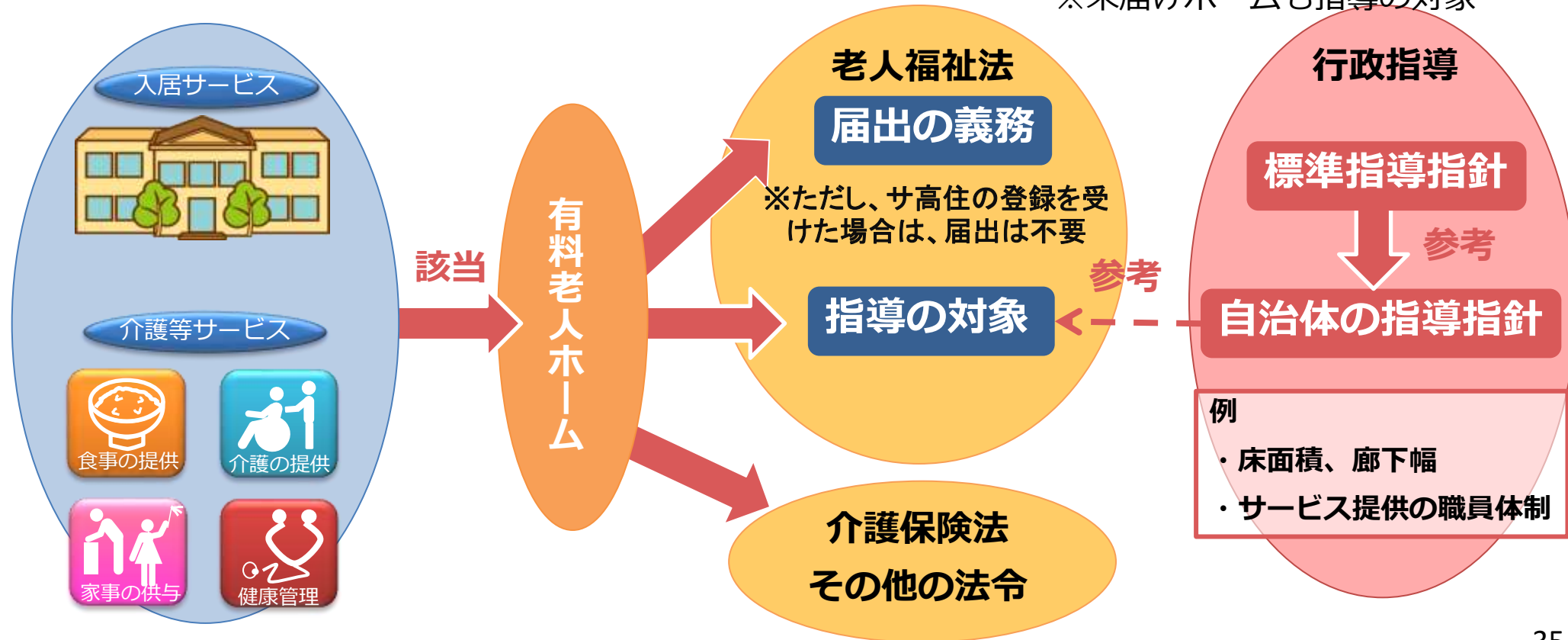
検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるように、都道府県等に要請

平成18年4月1日以降に設置された有料老人ホーム数	13,030件
（うち）前払金を受領している施設数	1,522件
（うち）前払金の保全措置を講じていない施設数	31件

# 有料老人ホーム標準指導指針について

- 有料老人ホームの要件（食事の提供などのサービス提供を行う入居事業）に該当する場合、老人福祉法の規定に基づき、届出の義務が発生し、都道府県知事等による指導の対象となる。
- また、自治体において策定する指導指針は、行政指導のためのガイドラインであり、それ自体に法的な拘束力はないが、必要に応じて、老人福祉法の指導を行うかどうかの目安となるものである。
- 一部においては、「届出を行うことによって、指導の対象になる」「指導指針の内容に合わなければ、届出ができない」などの誤解もあるが、制度の適切な理解を促すことが必要である。

※未届けホームも指導の対象



## 令和3年度介護報酬改定を踏まえた見直し

- 令和3年度介護報酬改定において、特定施設入居者生活介護等において新たに義務づけ等された事項について、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

### 【業務継続に向けた取組の強化】

- ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが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等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等を実施すること。

### 【感染症対策の強化】

- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練等を実施すること。

### 【災害への地域と連携した対応の強化】

- ・災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害に関する具体的計画の策定、訓練等を実施するとともに、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

### 【ハラスメント対策の強化】

- ・職場におけるハラスメントの防止のため、相談窓口の設置等の必要な措置を講じること。また、カスタマーハラスメントの防止のために必要な対策を講じることが望ましいこと。

### 【虐待の防止】

- ・虐待の防止のための対策を強化するため、委員会の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置等を実施すること。

### 【事故発生の防止】

- ・従来から求めている委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。

## 書面・押印・対面規制の見直し

- 利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとした。  
さらに、運営懇談会や、感染症・災害対策・虐待等に関する委員会の開催にあたっては、オンラインでの開催が可能であることを明記した。

## その他の改正事項

### 【安否確認等の実施方法の明確化】

- 安否確認や状況把握の実施にあたっては、入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上実施することを明記。

### 【民法改正を踏まえた改正】

- 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うことを明記。

# 有料老人ホームの届出事項の見直し

## 【概要】

- 有料老人ホームの設置時の届出事項については、多数の項目が具体的に法律上で規定されているところ、また、変更時の届出事項についても、設置の届出時と同じ項目が対象となっており、その旨が法律上で規定されているところ。
- このため、老人福祉法を改正し、他の介護保険サービスとの並びや今後迅速に対応できるようにする観点から、一部の届出事項を省令に委任するとともに、変更時の届出対象も省令に委任することとしている。（令和3年4月1日施行）
- さらに、省令において、届出事項の一部削減を実施。

## <老人福祉法の改正内容>

現 行	改 正 後
<p>第二十九条 有料老人ホーム(略)を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。</p> <p>一 施設の名称及び設置予定地</p> <p>二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地</p> <p><b>三 条例、定款その他の基本約款</b></p> <p><b>四 事業開始の予定年月日</b></p> <p><b>五 施設の管理者の氏名及び住所</b></p> <p><b>六 施設において供与をされる介護等の内容</b></p> <p>七 その他厚生労働省令で定める事項</p> <p>2 前項の規定による届出をした者は、<b>同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは</b>、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。</p>	<p>第二十九条 有料老人ホーム(略)を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。</p> <p>一 施設の名称及び設置予定地</p> <p>二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地</p> <p>三 その他厚生労働省令で定める事項</p> <p>2 前項の規定による届出をした者は、<b>厚生労働省令で定める事項に変更を生じたときは</b>、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。</p>

一部の届出事項を省令に委任

省令委任し、設置時とは届出対象を変える（設置時より対象を減らす）ことを可能に



# 有料老人ホームの届出事項の見直し

< 老人福祉法施行規則の改正 >

○法第29条第1項第7項に規定する厚生労働省令で定める事項について

現 行		
法 律	第3号	<b>条例、定款その他の基本約款</b>
	第4号	事業開始の予定年月日
	第5号	施設の管理者の氏名及び住所
	第6号	施設において供与をされる介護等の内容
省 令	第1号	建物の規模及び構造並びに設備の概要
	第2号	建築基準法(昭和二十五年法律第二百一号)第六条第一項の確認を受けたことを証する書類
	第3号	設置しようとする者の直近の事業年度の決算書
	第4号	施設の運営の方針
	第5号	入居定員及び居室数
	第6号	<b>市場調査等による入居者の見込み</b>
	第7号	職員の配置の計画
	第8号	法第二十九条第七項に規定する前払金(以下「一時金」という。)、利用料その他の入居者の費用負担の額
	第8の2号	法第二十九条第七項に規定する保全措置を講じたことを証する書類
	第9号	<b>入居契約に入居契約の解除に係る返還金に関する定めがあるときは、当該定めの内容並びに返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容</b>
	第10号	<b>入居契約に損害賠償額の予定(違約金を含む。)に関する定めがあるときは、その内容</b>
	第11号	<b>医療施設との連携の内容</b>
	第12号	事業開始に必要な資金の額及びその調達方法
	第13号	長期の収支計画
第14号	入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書	

改 正 案	
第1号	<b>設置しようとする者の登記事項証明書又は条例等</b>
<b>第2号</b>	<b>事業開始の予定年月日</b>
第3号	施設の管理者の氏名及び住所
第4号	施設において供与をされる介護等の内容
第5号	建物の規模及び構造並びに設備の概要
第6号	建築基準法(昭和二十五年法律第二百一号)第六条第一項の確認を受けたことを証する書類
第7号	設置しようとする者の直近の事業年度の決算書
第8号	施設の運営の方針
第9号	入居定員及び居室数
	<b>(削除)</b>
第10号	職員の配置の計画
第11号	法第二十九条第九項に規定する前払金(以下「一時金」という。)、利用料その他の入居者の費用負担の額
第12号	法第二十九条第九項に規定する保全措置を講じたことを証する書類
第13号	<b>一時金の返還に関する法第二十九条第十項に規定する契約の内容</b>
	<b>(削除)</b>
	<b>(削除)</b>
<b>第14号</b>	<b>事業開始に必要な資金の額及びその調達方法</b>
第15号	長期の収支計画
第16号	入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書

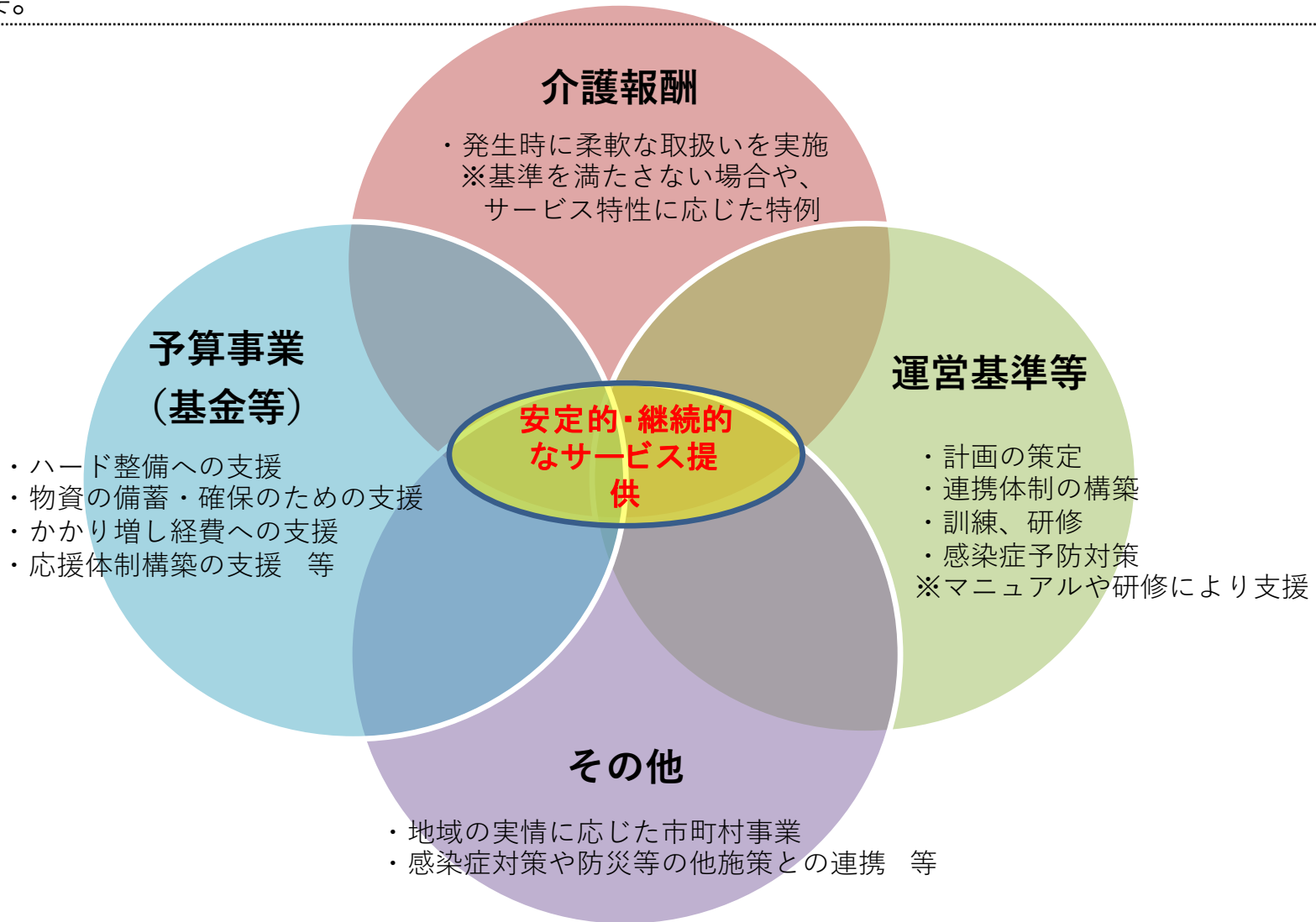
※青字(第2号、第14号)は変更の届出を不要とする。



## 4. 新型コロナウイルス感染症対策について

# 介護サービスの安定的・継続的な提供について

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



# 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

## (令和2年4月7日付事務連絡、同年10月15日付一部改正)

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

入所施設等

### 1. 感染防止に向けた取組

<p>(1)施設等における取組</p>	<p><b>(感染症対策の再徹底)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意</li> <li>○ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努める</li> <li>○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進</li> <li>○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備</li> </ul> <p><b>(面会及び施設への立ち入り)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。具体的には、地域の発生状況等を踏まえ、管理者により制限の程度を判断し、実施する場合には、適切な感染防止対策を行った上で実施すること。引き続きオンラインでの実施も考慮。</li> <li>○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る</li> <li>○ 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録</li> </ul> <p><b>(外出)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。</li> </ul>
<p>(2)職員の取組</p>	<p><b>(感染症対策の再徹底)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底</li> <li>○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底</li> <li>○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応</li> <li>○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底</li> </ul>
<p>(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要</li> <li>○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底</li> </ul>

# 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

## (令和2年4月7日付事務連絡、同年10月15日付一部改正)

別添

### 【入所施設・居住系】

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

#### (i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行う
- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用
- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄

#### (ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける
- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用
- ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる  
※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。  
(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理)

#### (iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80°C10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を実施

#### (iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じる

# 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

## (令和2年4月7日付事務連絡、同年10月15日付一部改正)

### (面会)

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、**地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討**すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえ、**管理者が制限の程度を判断**すること。
- 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)等も参考に**引き続きオンラインでの実施を考慮**すること。
- 地域における発生状況等を踏まえ**面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施**すべきであること。

### (面会を実施する場合の留意事項)

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
  - ・感染者との濃厚接触者でないこと
  - ・同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
  - ・過去2週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
  - ・過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
  - ・過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。
  - ・人数を必要最小限とすること。
- 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めること。
- 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。
- 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行うこと。
- 面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。
- 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行うこと。
- 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限すること。
- 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。



# 介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）（令和2年10月1日付け）」等を作成。その後、新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、令和3年3月に第2版を公表。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから  
閲覧できます！

## 介護現場における感染対策の手引き【第2版】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

(第2版として令和3年3月9日時点の取りまとめ。今後、感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定)

### ❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、  
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から  
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

### ❖ 主な内容

「第I章総論」「第II章新型コロナウイルス感染症」「第III章感染症各論」  
「第IV章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



## 介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

### マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載  
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

### リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載  
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能





# 訪問介護職員等のための感染防止対策動画

- 訪問介護職員と訪問サービス利用者向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

## 〈訪問介護職員向け〉『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために（5月1日公開）



- （動画の内容）  
こんなときどうする？
- ① 利用者宅に到着
  - ② 玄関に入る
  - ③ 手洗いをする
  - ④ 挨拶をする
  - ⑤ 部屋の換気をする
  - ⑥ 体温測定をする
  - ⑦ 鼻がかゆくなった

② あなたと利用者がウイルスをやりとりしないために（5月1日公開）



- （動画の内容）  
こんなときどうする？
- ① 食事の準備をするとき
  - ② 食事介助をするとき
  - ③ 食事中にむせた時の対応
  - ④ 口腔ケアをするとき
  - ⑤ 排泄介助をするとき
  - ⑥ 片付けをするとき

③ あなたがウイルスをもちださないために（5月1日公開）



- （動画の内容）  
こんなときどうする？
- ① 記録をする
  - ② エプロンを脱ぐ
  - ③ 帰る前
  - ④ 上着を着る
  - ⑤ 水を飲みたくなったら...

## 〈訪問サービス利用者向け〉『訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策』

○ あなたがウイルスをうけとらない、わたさないために（5月29日公開）



- （動画の内容）
- ウイルスはどこにいるの？
  - こんなときどうする？
  - ① いつ手を洗うの
  - ② サービスを受けるまえ
  - ③ サービスを受けるとき
  - ④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

こちらのQRコードから動画をご覧いただけます。



厚生労働省youtubeアカウント  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)

# 有料老人ホーム等における入居者の医療・介護サービス等の利用について

(令和2年9月4日付事務連絡)

(前略)

昨今、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(以下、「有料老人ホーム等」という。)において、入居者が希望する医療・介護サービス等(特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス)の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しています。

「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について(平成14年7月18日老発第0718003号・最終改正平成30年4月2日老発0402第1号厚生労働省老健局長通知)」及び「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号)」にも入居者が希望するサービスを制限しないこととされており、さらに、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(令和2年3月6日付事務連絡)」及び「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(令和2年4月7日付事務連絡)」に関するQ&A(その2)について(令和2年4月24日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)」において、施設には訪問診療の適切な受け入れをお願いする旨、お示ししています。

**医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス及び通所系サービスや、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないように、あらためて管内の有料老人ホーム等に対しての周知をお願いします。**

(後略)

# 新型コロナウイルス感染症に関する対応

実施主体	経費	対応策（R2）	対応策（R3）
職員や利用者の中に感染者・濃厚接触者が生じた事業所等	マスク、消毒液等の購入	介護保険事業費補助金（サービス継続支援事業）【1次補正】	基金（人材分）
	事業所等の消毒・洗浄経費		
	人員確保、職員派遣のための費用 等		
	簡易陰圧装置・換気設備の設置	基金（施設分）【1次補正】	基金（施設分） ※換気設備はハード交付金で対応
	多床室の個室化	ハード交付金【R2.3.10緊急対応策第2弾】	基金（施設分）
職員や利用者の中に感染者・濃厚接触者が生じていない事業所等	マスク、消毒液等の購入	緊急包括支援交付金【2次補正】	介護報酬で対応を検討 ※ゾーニングの一部は基金で対応
	研修実施、多機能型簡易居室設置 等		
	サービス利用再開支援 等		
	簡易陰圧装置・換気設備の設置	基金（施設分）【1次補正】	基金（施設分） ※換気設備はハード交付金で対応
	多床室の個室化	ハード交付金【R2.3.10緊急対応策第2弾】	基金（施設分）
都道府県	マスク、消毒液等の購入	基金（施設分）【R2.3.10緊急対応策第2弾】	—
	事業所等の消毒・洗浄経費 ※事業所等への補助可		
	緊急時の応援コーディネート機能	緊急包括支援交付金【2次補正】	基金（人材分）

○ その他、感染防止の取組支援（予算事業以外）

- ・ 介護報酬において柔軟な取扱いを実施※基準を満たさない場合や、サービス特性に応じた特例
- ・ 平時から感染者発生時までの具体的な行動基準の作成・周知（令和2年4月7日付事務連絡）
- ・ 介護職員向けの分かりやすい感染対策の動画を作成（訪問介護編、施設編）
- ・ 全都道府県における感染者発生に備えた応援体制を構築（令和2年6月30日付け事務連絡）
- ・ 介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）ガイドラインの作成
- ・ クラスタ発生時における保健所（自治体）、専門家、DMAT等の現地対策の支援の推進

# 介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保について

## 1. 令和2年度における対応状況

介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保については、各施設・事業所で確保していただくことが基本であるが、新型コロナウイルス感染症への対応等緊急的に発生する大量の需要や購入費の値上がりに対しては、かかり増し費用として補助の対象(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金)としているほか、都道府県が一括購入する際に必要な費用についても、同交付金や地域医療介護総合確保基金の補助の対象とするなど支援を行っている。

さらに不足する事態に備え、これらの支援に加えて、以下の衛生・防護用品について、都道府県・指定都市・中核市から介護施設等に対して供給ができるよう国が直接調達して一定数量を配布し、支援しているところ。

### (1) 感染が発生した介護施設等に対する 防護具等の国からの支援

介護施設等での感染が発生した際、事業継続ができるよう都道府県等から速やかに必要な防護具等の供給を行うこととし、以下の物資を都道府県・指定都市・中核市に配布

- ・サージカルマスク(約80万枚)・ガウン(約100万枚)
- ・フェイスシールド(約65万枚)・ゴーグル(約56万個)
- ・ヘッドキャップ(約160万枚)・使い捨て手袋(約950万双)

※不足が生じた都道府県等からの要望に応じ、追加送付を実施した分を含む。

### (2) 全ての介護施設等への使い捨てマスクの国からの支援

一般的な感染拡大防止の観点から、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や介護施設等への供給をお願いしている。

- ・約2億枚

### (3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する介護施設等への国からの支援

世界的な需給状況のひっ迫等により地域によっては入手困難な使い捨て手袋について、サービス提供に支障を及ぼさないよう、一定数量を都道府県・指定都市・中核市に配布を行い、適切な備蓄や介護施設等への供給をお願いしている。

- ・約2億双

※入手困難な地域を優先に配布。

## 2. 令和3年度における実施予定

介護施設等に必要な衛生・防護用品の確保については、令和3年度予算(案)から地域医療介護総合確保基金に創設される「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス提供体制確保事業」により感染発生時の支援を行うこととしている一方、通常時の介護施設等における物資の確保については、通常の運営費(介護報酬)で実施していただくこととなる。

なお、上記1の(1)～(3)については、今年度確保する備蓄物資からの充当や健康対策関係業務庁費全体の運用の中で、以下のとおり実施する予定。

### (1) 感染が発生した介護施設等に対する 防護具等の国からの支援

さらに不足が生じる場合、都道府県等からの要望に応じて追加送付を実施予定

### (2) 全ての介護施設等への使い捨てマスクの国からの支援

新型コロナウイルス感染症の流行状況を考慮しつつ、一般的な感染症流行期(秋季・冬季)に配布予定

### (3) 使い捨て手袋の使用を必須とする排泄介助等のサービスを日常的に提供する介護施設等への国からの支援

需給状況を勘案しつつ、入手困難な地域に毎月配布予定



# 介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 (地域医療介護総合確保基金)

令和3年度予算案：公費618億円の内数（国費412億円の内数）

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

## ① 多床室の個室化に要する改修費

### ■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化<sup>(※)</sup>に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

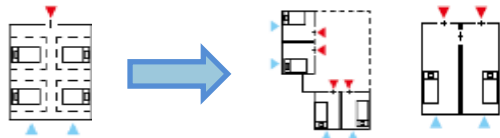
### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管



《多床室》

《個室化》

## ② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

### ■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要の費用について補助

### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

1 施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



## ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

### ■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

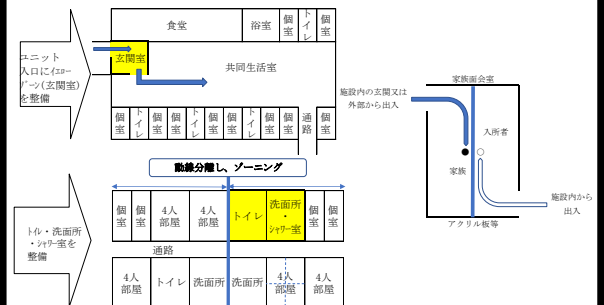
### ■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

### ■補助上限額

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
- ③ 2方向から出入りできる家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算案から実施



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

# 高齢者施設等の集中的検査実施計画(R3. 4~6)について

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(抄)(令和3年3月18日変更、新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

- 令和3年2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画に基づく検査を、3月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的 to 実施するよう求める。

## 計画の状況(4月22日時点)

(注)今後、追加提出等により、変更となる場合がある。

### 【計画の策定状況】

- 厚生労働省から策定を求めた人口100万人程度以上等の自治体(10市(※)及び東京都特別区)は、全て策定済み。 ※札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、大阪市、神戸市及び福岡市
  - また、10市及び特別区以外の自治体にも地域の感染状況に応じて、任意で計画の策定を求めたところ、全体として22都府県・52市・23特別区(55計画)で計画策定済み。
- なお、このうち10都府県が保健所設置市又は特別区の分も含めて、計画を策定している。

### 【対象施設】

- 対象施設については、高齢者施設のほか、障害者施設を対象としている計画が51、医療機関(精神科病院等)を対象としている計画が9あった。
- 対象施設数は、現時点で最大約6.5万カ所(うち高齢者施設等約4.6万カ所)。  
※現時点で対象施設数が未定の自治体もあるため、今後、対象施設数は増減する可能性がある。

### 【対象者】

- 全ての計画で従事者を対象としており、新規の入所者等を対象に含む計画も7あった。

### 【検査頻度】

- 検査の頻度は、2週に1回程度以上が17計画、1月に1回程度が16計画、その他が22計画であった。  
←まん延防止等重点措置区域には、少なくとも2週に1回程度の検査の実施を要請。(措置区域の17計画のうち、重点措置として週に1回程度実施が6計画、2週に1回程度実施が5計画、要請・調整中が6計画)

## 検査の実施

- 可能な限り、対象施設に受検を促し検査を実施するよう要請するとともに、検査の実施状況については、定期的な報告を求めているところ。
- 感染状況等を踏まえ、検査の頻度の引き上げ等について、自治体に要請を行いながら、集中的検査を実施。



## 1. 新型コロナウイルス感染症の特徴

「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」第4.2版によれば、新型コロナウイルス感染症について、

- 有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む**無症状病原体保有者からの感染リスクもある**
  - **感染可能期間は発症2日前から**発症後7～10日間程度と考えられている
  - **高齢者かつ基礎疾患のある患者で特に死亡リスクが高いこと、および年齢が高くなるほど致死率は高くなる**ことが分かっている
- といった所見が示されている。

## 2. 新型コロナウイルス感染症の感染の実態

- 感染者のうち20～40歳台の**若い世代の者は、約5割**を占めている。
- 感染者のうち**無症状の者は、約3割**を占めている。

## 3. 高齢者施設職員等への定期的な検査の意義

- 上記のとおり、新型コロナウイルス感染症は、**発症前の無症状の状態でも感染力**がある。また、実際、**若い世代、無症状の感染者も多い**。
- 一方、**高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高い特性**があり、高齢者施設等で**集団感染が生じた場合に入所者や施設経営への影響が大きく、また医療提供体制への負荷の増大**につながる。  
また、高齢者施設、特に長期入所型施設における**クラスターは感染した職員から生じる傾向が多い**。  
(2月2日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策分科会「緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言」)
- これまでに**集中的検査を実施した都道府県等から、新型コロナウイルスへの感染を早期に発見でき、集団感染の防止等迅速な対応に繋がった**といった評価がある。

# 施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、更なる支援を行う。

補助概要	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、<u>通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等</u>を行うとともに、<u>療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間（※）</u>について、<u>療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助</u>を行う。</li></ul> <p>※ ①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供</li><li>② ゾーニング（区域をわける）の実施</li><li>③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整</li><li>④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、</li><li>⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認</li></ul>
補助額	<ul style="list-style-type: none"><li>○ <u>施設内療養者1名につき、15万円</u> （15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円／日を日割り補助）</li></ul> <p>※ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。（かかり増し費用のメニューに追加）</p>
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護施設等</li></ul> <p>（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護）</p>
適用時期	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 令和3年4月1日</li></ul>

(ご参考)

## 5. 介護現場革新の取組

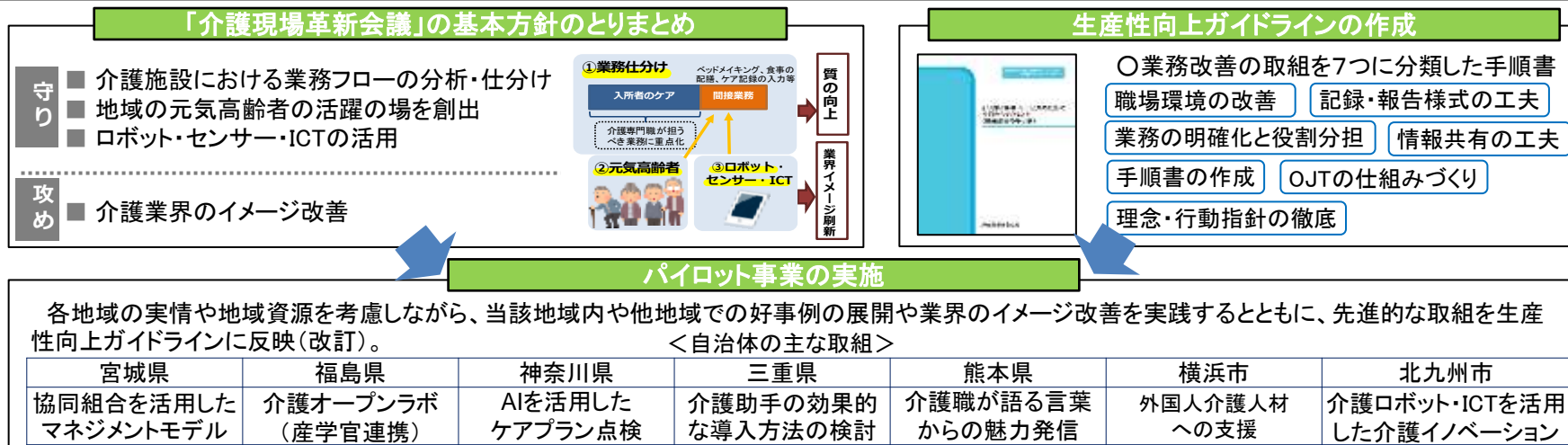
# 介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度以降においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

平成30年度

令和元年度

令和2年度以降



## 都道府県等が主体となる介護現場への全国展開 (パイロット事業の全国展開)

### ①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。



### ②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT、介護助手(元気高齢者等)等を活用し、業務効率化の取組を実践。



### ③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
- モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



# 介護現場革新会議 基本方針【概要】

## 「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

## 介護サービス利用者とのための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

### 人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベットメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア      周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化      元気高齢者の活躍

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①**介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**
- **周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらう**ことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

### ロボット・センサー、ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。(特に見守りセンサー・ケア記録等)

### 介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

#### 介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

#### 新規介護人材の確保

- **中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力**を正しく認識し就業してもらえるよう、**進路指導の教員等への働きかけを強化**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人の間で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。



# 介護現場の革新に向けて ～令和元年度介護現場革新会議「パイロット事業」の総括～

## 介護現場革新会議開催



自治体と関係団体等が協力

### 宮城県

#### ◆協同組合を活かした取組

##### ■ 共同で物品調達

約3割のコスト削減



おむつ

##### ■ 介護職のキャリアパスの作成

管理職のキャリアパスとは別のケアのスペシャリスト育成のキャリアパス

- 協同で人材育成、人事交流
- 組合全体のサービスの質向上を期待

### 福島県

#### ◆介護オープンラボの開催

～介護のイノベーション～



介護とは異なる分野のIT系の学生や企業などが集う場を創造

### 神奈川県

#### ◆ICT・テクノロジーの導入

##### ■ タブレット端末による記録業務

記録時間の効率化  
(52分→42分)  
転記作業ゼロ



##### ■ AIを活用したケアプラン点検

AIにより経験を補完  
ケアマネジャーの気づき



### 三重県

#### ◆介護助手の活用効果

- 業務量軽減を感じている  
介護職員 (80%)
- やりがい・健康維持を感じている  
介護助手 (90%)

#### ◆インカムの活用

- 介護業務の負担軽減により、  
ケアの質が向上

見守り時の時間が**30%増加**

### 熊本県

#### ◆介護現場の魅力発信

～介護の魅力をアート作品として～

世界的なクリエイターの起用



イメージの刷新

### 横浜市

#### ◆外国人介護人材の受入

##### ■ 携帯翻訳機によるコミュニケーション・学習支援

介助方法の不明点、  
利用者の症状、服薬方法等  
の理解・確認・伝達に有効



##### ■ 外国人向けPRビデオ作成

日本の介護の魅力をPR  
海外現地開催の  
説明会で活用



### 北九州市

#### ◆人とテクノロジーの融合による新たな働き方の「北九州モデル」の構築

【人員配置】

(2.0 : 1) ⇒ (2.87 : 1)

【間接介助業務時間】

介護職 43% 減少  
看護職 39% 減少

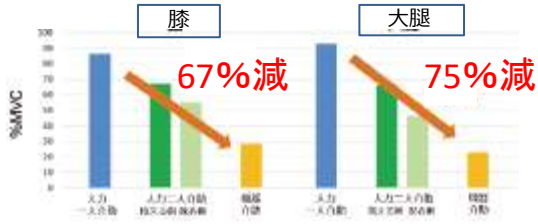
見守り支援機器、記録連携システム、  
インカム、携帯端末、移乗支援機器、  
浴室支援リフト等の導入



## 兵庫県

### ◆介護ロボットの实証・解析

#### ○身体負担数値の見える化と比較



排泄介助の人の介助・機器介助の平均負担の比較

### ◆ひょうごケア・アシスタントの推進

#### ○ケアアシスタント導入効果の調査

- ・介護職員の業務量が軽減した **62.5%**
- ・介護職員が気持ちのゆとりを持って業務が出来るようになった **37.5%**

#### ○マニュアルの作成

#### ○フォーラムの開催



## 高知県

### ◆ノーリフティングケアの実証

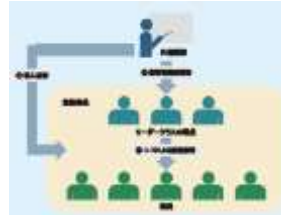
#### ○実証施設でのノーリフティングケア実施



- 職員の90%が継続した取組を希望
- 移乗介助、体位交換時の負担が軽減

#### 【研修・教育体制の充実】

外部講師によるリーダークラスの職員に、指導者養成研修を開催し、施設内での教育できる体制を整えた。



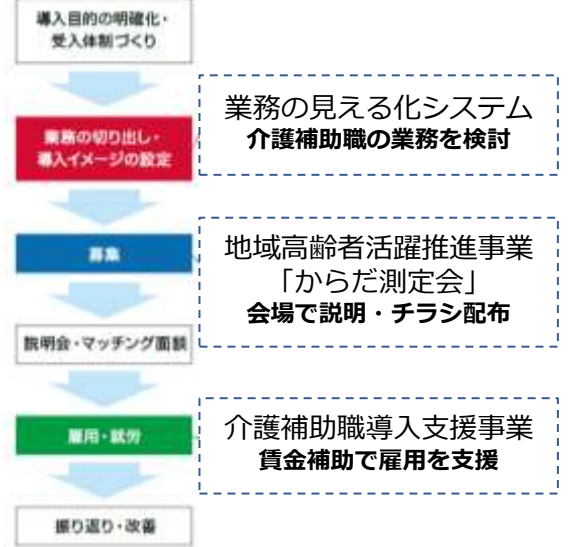
### ◆業務改善アドバイザーの育成

県内の介護現場へ生産性向上（業務改善）の普及



## 大分県

### ◆介護補助職の普及・啓発



### ◆ロボット導入の振り返り支援

見守り支援システム

➡

記録動画を共有し、今後の事故予防に役立てる

離床アシストロボット

➡

利用の対象者を明確化し、導入台数を決定

移乗サポートロボット

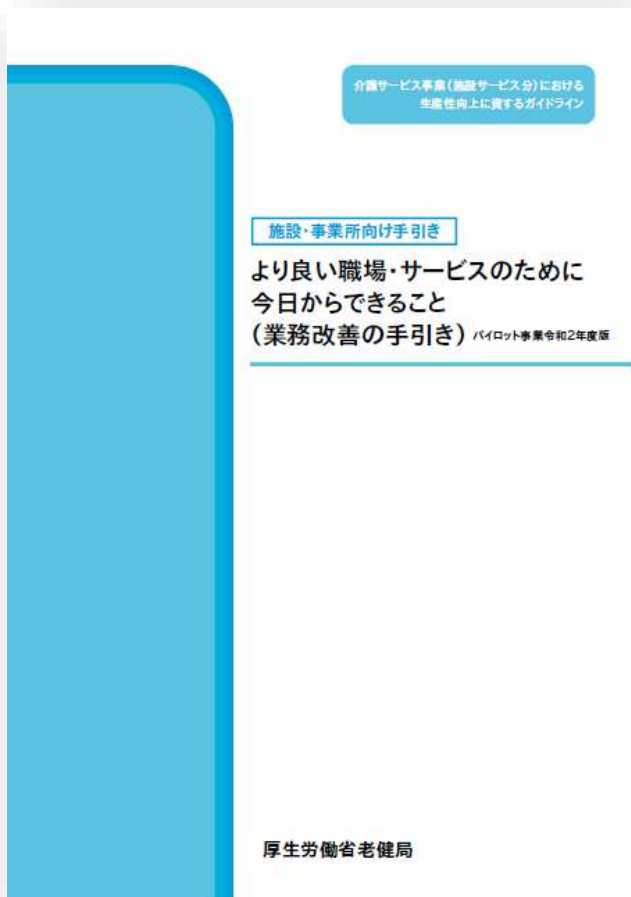
➡

対象者の身体機能に応じた新たな支援機器の導入

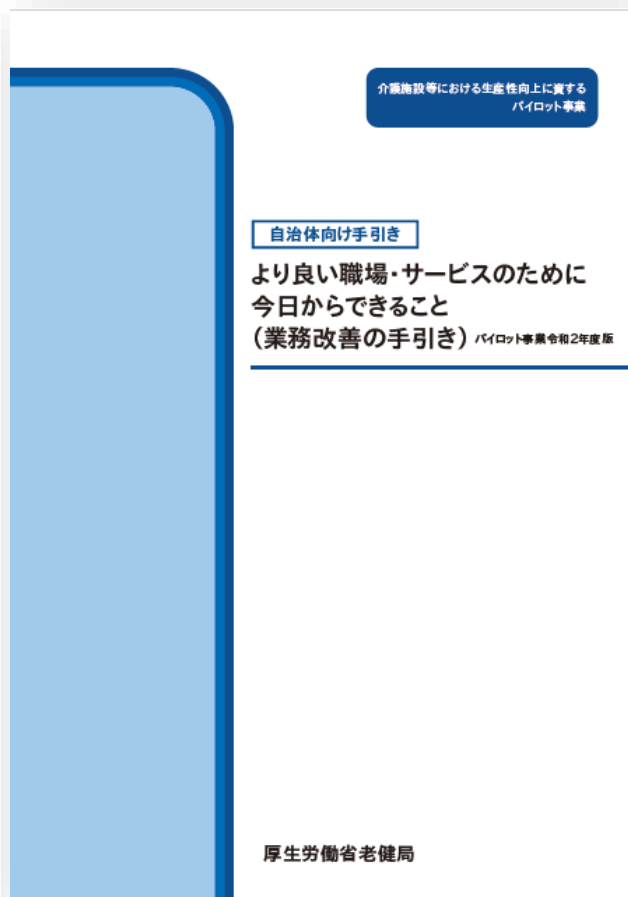
# 生産性向上に資するガイドライン（施設サービス分）－ 令和2年度パイロット事業改訂版 －

- 令和元年度パイロット事業の取組を全国に普及するため、令和2年3月末に、生産性向上に資するガイドラインの「施設・事業所向け手引き」とともに、各都道府県等が介護現場革新の取組を円滑に行えるよう、「自治体向け手引き」を改訂し、令和2年度版を作成したところ。
- この「自治体向け手引き」には、介護現場の業務改善に対する自治体の役割や先行して取り組んだ10自治体の創意工夫ある取組をまとめており、当該手引きを参考にしながら、各都道府県等におかれては、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護現場革新の積極的な取組をお願いする。

## 施設・事業所向け手引き



## 自治体向け手引き



参考（令和元年度改訂版）

### 居宅サービス



### 医療系サービス



- ◆「より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）」は、下記ホームページから閲覧・ダウンロードできます。



【厚生労働省ホームページ】  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

# 介護付きホームにおけるテクノロジー活用の先進事例

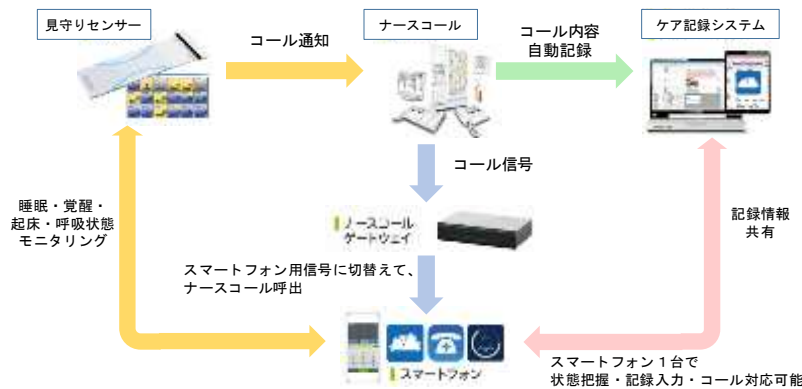
- 介護付きホームの中には、見守りセンサーやケア記録ソフト、スマートフォン等のテクノロジーを活用し、業務負担の軽減とサービス提供の質の向上を両立させながら成果を上げている先進事例が存在している。

## 事例 1

### 株式会社アズパートナーズ

- スマートフォン1台で、入居者の状態把握からコール対応、ケア記録の自動化を行うシステム（EGAO link）を独自に開発

EGAO link のしくみ



## 効果

- 夜間の定時巡視を廃止 ▲ 5時間  
※夜間の訪室が必要な利用者に対しては個別に実施
- 介護記録業務の大幅削減 ▲ 7時間
- ナースコール前に訪室 ▲ 5時間  
※入居者の覚醒、離床の状況に合わせたタイミング
- ★ 訪問診療医に睡眠状況等を伝え、薬剤調整にも貢献

業務効率UPにより1日**17**時間の業務削減

## 事例 2

### SOMPOホールディングス株式会社

- いわゆるリビングラボ（Future Care Lab in Japan）を開設し、新たなテクノロジー製品について、介護現場での有効性や安全性、ケアの品質向上等の観点から実証を行い、積極的に傘下の介護付きホームへテクノロジーを導入



※リビングラボとは、居住空間を模して社会実験を重ねる場

## 効果

- 夜勤の職員体制の効率化  
※見守りセンサーによって、夜間巡視が効率化されるとともに、入居者の睡眠状態（呼吸・心拍）を把握し、生活リズムが安定するようケア計画を充実させることで、入居者への安眠効果が向上。介護職員の夜間の移動距離も40%削減し、身体的負荷を軽減。

夜勤職員体制が **3** 名から **2** 名に効率化



# 介護現場革新の取組における横展開のイメージ ①横展開に係る地域医療介護総合確保基金による支援策

○ 介護現場の生産性向上に係る取組の全国への普及・展開に当たっては、各地域の実情や地域資源が異なることを踏まえると、都道府県等が主体となって取組むことが重要であることから、令和3年度も地域医療介護総合確保基金のメニュー事業を継続して行う。

## 【地域医療介護総合確保基金のメニュー事業】

### ①「地域のモデル施設の育成」に係る支援

令和3年度予算（国費、括弧内は公費）  
 施設整備分：412億円（618億円）  
 介護人材分：137億円（206億円）

#### 【業務改善支援事業（人材分）】

○ 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する経費の補助

- ・ 介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
- ・ 介護事業所の取組に必要な経費（1/2補助（上限500万円））  
 例）業務コンサルタント等によるコンサル経費から介護ロボットやICT（インカム等）の導入費用など

- ①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催
- ②地域のモデル施設の育成



- 「介護現場革新会議」の具体的役割
- 地域の課題（人材不足等）や資源の把握
  - 地域の課題の解決に向けた対応方針の策定
    - ・ 業務効率化に関する事業整備
    - ・ 業務効率化に取組むモデル施設の育成
    - ・ 業務効率化の取組の好事例の収集・普及
    - ・ 介護人材の育成
    - ・ 介護業界のイメージ改善 等

### ②全国の介護事業所に対する支援

#### 業務分析・業務改善支援

#### 【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

○ 生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取組む介護事業所に対するコンサル経費の補助（1/2補助（上限30万円））

#### テクノロジーの活用支援

#### 【拡充】介護ロボットの導入支援事業（人材分）】

- ①補助上限額：1機器あたり上限30万円
  - ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費（Wi-Fi工事、インカム）の補助  
 補助上限額：1事業所あたり上限750万円
- ※②について、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費を対象に追加
- ※①、②の補助率について、一定の要件を満たす事業所は、3/4 を下限に都道府県の裁量により設定、それ以外は1/2を下限に都道府県の裁量により設定

#### 【拡充】

#### 【ICTの導入支援事業（人材分）】

- 補助上限額：事業所規模に応じて設定（職員10人未満：100万円～職員31人以上：260万円）
- ※補助率について、一定の要件を満たす事業所は、3/4 を下限に都道府県の裁量により設定、それ以外は1/2 を下限に都道府県の裁量により設定

#### 【介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー・ICTの導入支援（整備分）】

○補助上限額：1定員あたり42万円（特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例）

#### 介護の魅力発信（人材確保）

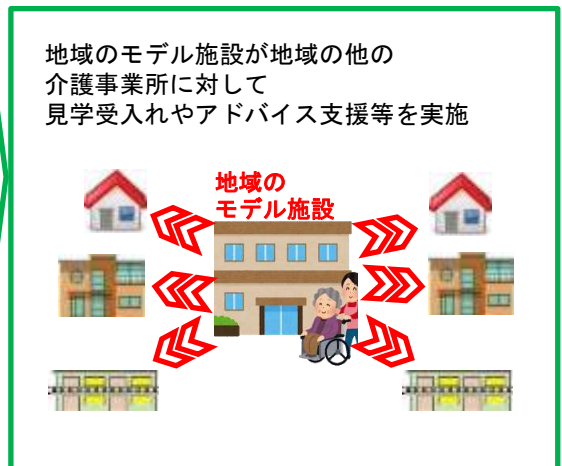
#### 【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

- 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する経費の補助
- ・ 都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費  
 例）介護の魅力をまとめたパンフレットを作成し、関係団体等と連携して学校現場や地域住民に配布

#### 【元気高齢者等参入促進セミナー（人材分）】

○ 元気高齢者等をターゲットに、介護分野への感心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、入門的研修等への誘導や、介護助手等として介護事業所へのマッチングまで一体的に支援。

- ③モデル施設を通じた他の介護事業所への取組の伝播



施設内での取組  
イメージ



【業務改善支援事業（地域医療介護総合確保基金）による支援】

- ① 生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対するコンサル経費の補助(1/2補助(上限30万円))
- ② 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する経費の補助
  - ・介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
  - ・介護事業所の取組に必要な経費(1/2補助(上限500万円))  
例) 業務コンサルタント等によるコンサル経費から介護ロボットやICT(インカム等)の導入費用など
  - ・都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

トップ層  
(経営者層)



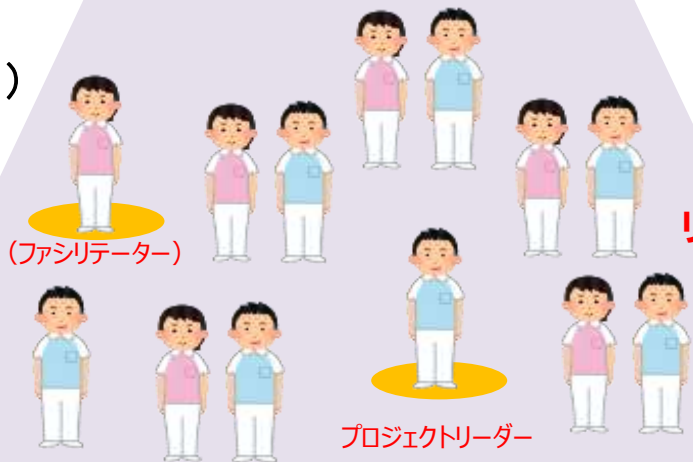
経営者層の  
意識改革



【全国セミナーの開催①】

- トップセミナー（経営者層）
  - ・業務改善に取り組む意義から好事例の紹介等、意識啓発を目的とした講義セミナー

ミドル層  
(介護従事者層)



プロジェクト  
リーダーの育成



【全国セミナーの開催②】

- ミドルセミナー（介護従事者層）
  - ・介護ロボットやICT機器の活用事例の紹介から体験利用、業務の課題分析や実行計画の作成等のワークショップ形式によるセミナー

【ファシリテーター養成の手引きの作成】

- ファシリテーター（介護現場における生産性向上の取り組みを支援する者）を養成するための手引きの作成

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護事業所に対する業務改善支援 (パイロット事業の全国展開)

## (1) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

### 【内容】

生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその取組（タイムスタディ調査による業務の課題分析等）を支援するための費用の一部を助成

### 【対象事業所】

生産性向上ガイドライン（平成30年度作成）に基づき、事業所自らの業務改善に向けた取組を、本事業により後押しすることで、地域全体における取組の拡大にも資すると都道府県又は市町村が認める介護事業所

※ 例えば、人材不足に関連した課題を解決することが急務である事業所、団体を通じた取組の横展開が期待できる事業所など

### 【手続き等】

介護事業所は業務改善計画や市町村の意見書（市町村指定の場合）を添付の上申請する。事業実施後、都道府県へ改善成果の報告を行う 等

※ 都道府県は各種研修会や事業者団体等を通じて集約した改善成果（業務改善モデル）を横展開

【補助額】（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限30万円）

### 事業スキーム

①課題解決が急務な事業所

②業務改善支援（事前評価（課題抽出）、改善支援、事後評価）の実施

③改善成果報告・公表等

④改善モデルを蓄積して近隣事業所に横展開

⑤地域における生産性向上の取組が面的に拡大

## (2) 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」で必要と認められた経費の一部を助成 ※令和5年度までの実施

- 平成30年度の「介護現場革新会議」の基本方針を踏まえ、都道府県等が地域の関係団体と「介護現場革新会議」を開催し、当該会議において地域の課題等に関する議論を行い、その解決に向けた対応方針を策定。その方針に基づいた取組に要する費用として、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において必要と認められる経費に対して助成する。

### ①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費

### ②介護事業所の取組に必要な経費

（例：第三者がその取組（タイムスタディ調査による業務の課題分析等）を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェアの導入費用（インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等に係る費用を含む。）

### ③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②について（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限500万円）、①③については必要な経費



- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
  - ① 介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）
  - ② 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）
  - ③ 1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃
  - ④ 事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）
- 令和2年度第3次補正予算においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。

※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上記以外 上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	上限150万円 <small>※令和5年度までの実施</small>	上限750万円	上限750万円 (見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費を対象に追加)
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	利用定員2割まで <small>※令和5年度までの実施</small>	必要台数 (制限の撤廃)	必要台数 (制限の撤廃)
補助率	対象経費の1/2	対象経費の1/2	都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	一定の要件を満たす事業所は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定

### 対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象
- 装着型パワーアシスト ○非装着型離床アシスト ○入浴アシストキャリアー ○見守りセンサー



装着型パワーアシスト  
(移乗支援)



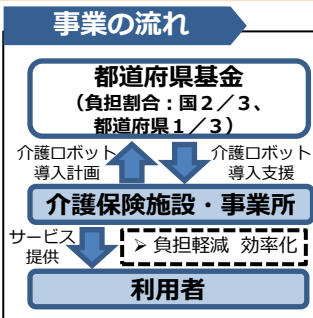
非装着型離床アシスト  
(移乗支援)



入浴アシストキャリアー  
(入浴支援)



見守りセンサー  
(見守り)



### 実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和2年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2
58	364	505	1,153	1,813	2,574

(注) 令和2年度の数値はR3.1月時点の暫定値  
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

(一定の要件)  
導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

## 地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援

- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負荷が増えている現状を踏まえ、令和2年度第1次補正予算において、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行っている。
  - <第1次補正予算の拡充内容>
    - ① 補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）
    - ② 補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）
    - ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）
- 令和3年度報酬改定では、VISIT・CHASEを活用し、科学的に効果が裏付けられた介護を推進することとしているが、これに当たってはICT機器の導入が前提となることから、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、**一定の要件を満たす事業所への補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る**ことにより介護事業所等における更なるICT化の推進を図るものとする。

一定の要件

- VISIT・CHASEにデータを登録する体制が取れている場合
- 標準仕様を活用してサービス提供票（サービス計画・サービス実績）を事業所間／施設内でデータ連携している場合

	令和元年度	令和2年度（当初予算）	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
補助上限額	30万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 50万円 職員11人～20人 80万円 職員21人～30人 100万円 職員31人～ 130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員21人～30人 200万円 職員31人～ 260万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員21人～30人 200万円 職員31人～ 260万円
補助率	1/2 事業主負担：1/2	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	同左	一定の要件を満たす事業所は、 <b>3/4を下限に都道府県の裁量により設定</b> それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット等	同左	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

# 介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、**介護施設等の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造）の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入を補助対象に追加する。**

（現行の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

※現行の開設準備経費の補助対象  
 ・施設開設時の設備整備  
 ・人材募集・研修に係る経費等

（開設時等の開設準備経費の最大補助単価）

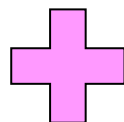
特養、老健、認知症グループホーム、介護付きホームの例：  
 1定員あたり 83.9万円

（補助要件等）

- 補助対象経費は、介護従事者の確保分における「介護ロボット導入支援事業」及び「ICT導入支援事業」において対象となっている機器等を導入するために必要な経費。  
 （なお、介護ロボット・ICT以外の設備整備、人材募集・研修に係る経費等は対象外。）
- 「介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備」と併せた補助実施も可能。
- 令和5年度までの実施。

（拡大後の開設準備経費の補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）



- **大規模修繕時**

（大規模修繕時の開設準備経費の最大補助単価）

特養、老健、認知症グループホーム、介護付きホームの例：  
 1定員あたり 42万円

<例①：天井の内装改修や電気設備改造と見守りセンサー及びWi-Fi環境整備>



<例②：給排水設備の改造工事とロボット技術を用いた設置位置を調節可能なトイレ整備>



<例③：浴室の改修工事とロボット技術を用いた浴槽の出入り動作の支援機器整備>



ご清聴ありがとうございました