

# 訪問入浴介護を取り巻く現況等について

令和4年3月11日

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課  
基準第一係 斎藤早紀

# 目次

---

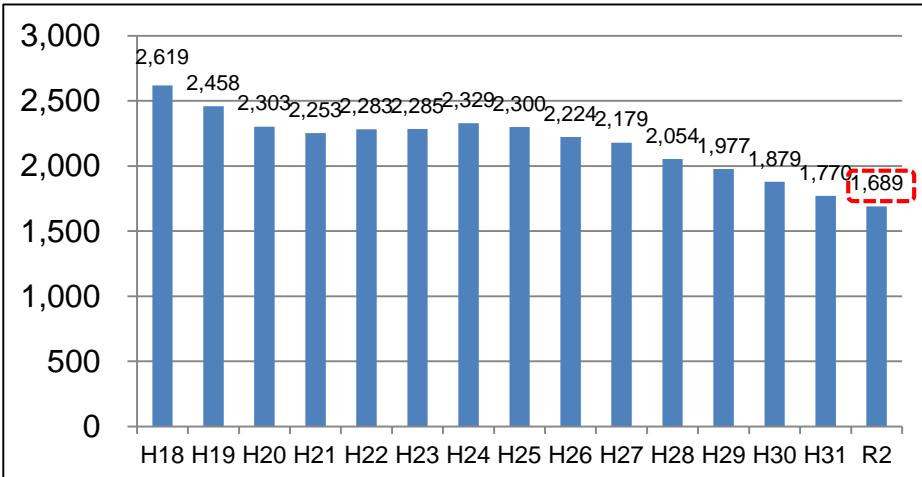
(1) 訪問入浴介護の現況について	2
(2) 令和3年度介護報酬改定について	10
(3) 介護職員処遇改善支援補助金及び令和4年度介護報酬改定について	39
(4) 介護現場におけるハラスメント対策について	50
(5) その他	56

## （1）訪問入浴介護の現況について

# 訪問入浴介護の事業者数・利用者数等

- 請求事業所数は減少しており1,689事業所、1事業所あたりの平均利用者数は微増しており、直近では37.6人となっている。
- 利用者数は約63,500人で、利用者の約89%が要介護3以上の中重度者である。

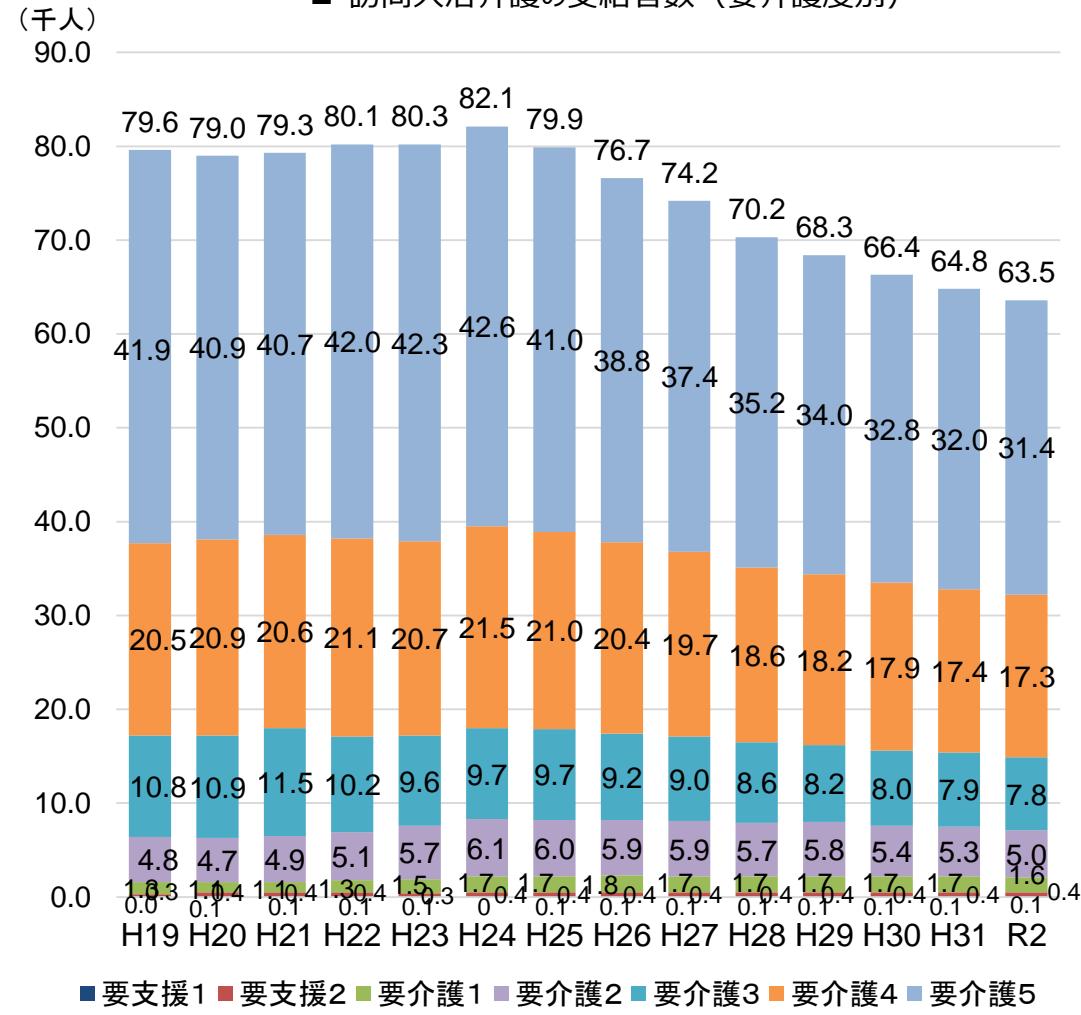
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたり利用者数の推移

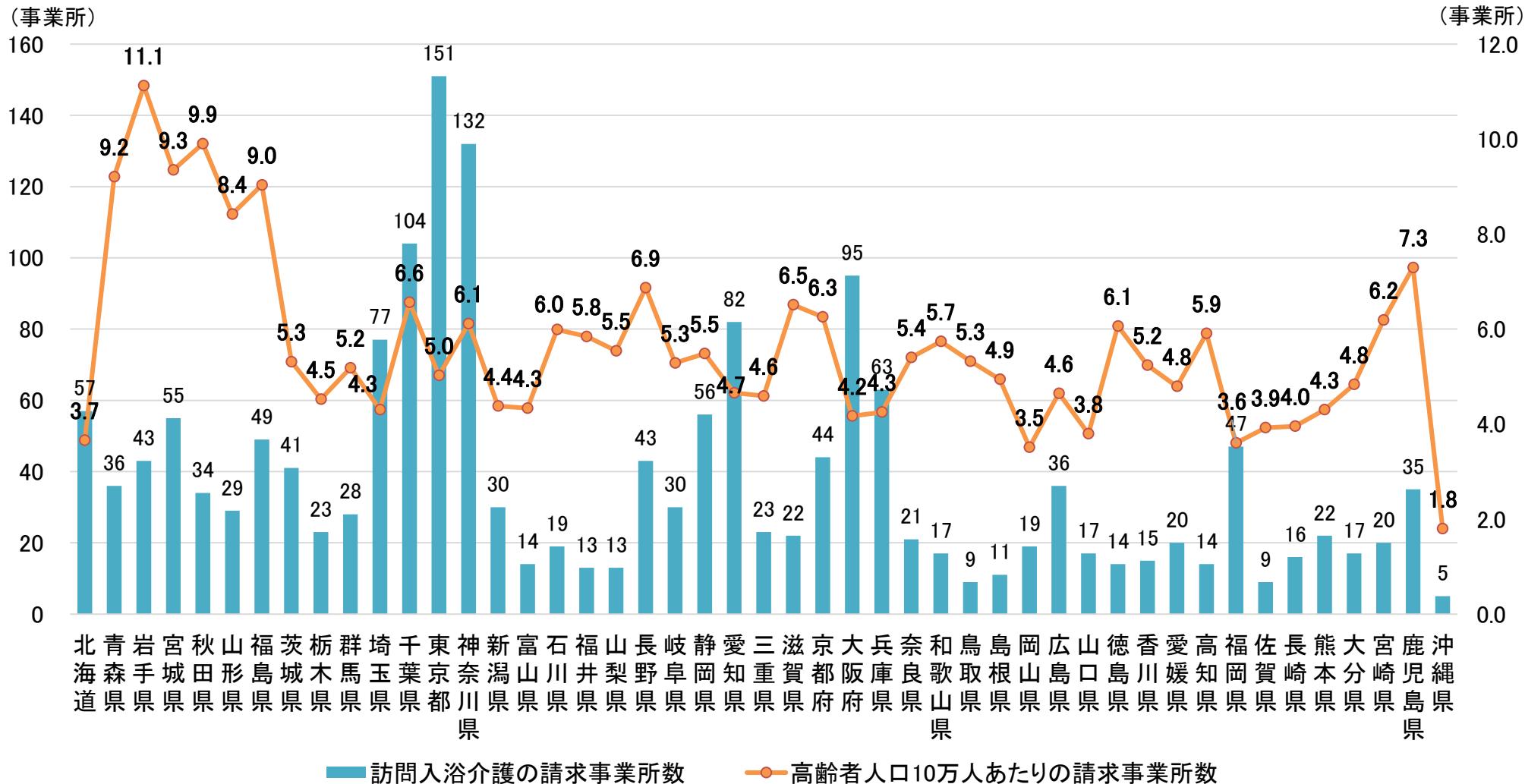


■ 訪問入浴介護の受給者数 (要介護度別)



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧介護給付費等実態調査)」(各年4月審査分)

# 訪問入浴介護の請求事業所数(都道府県別)

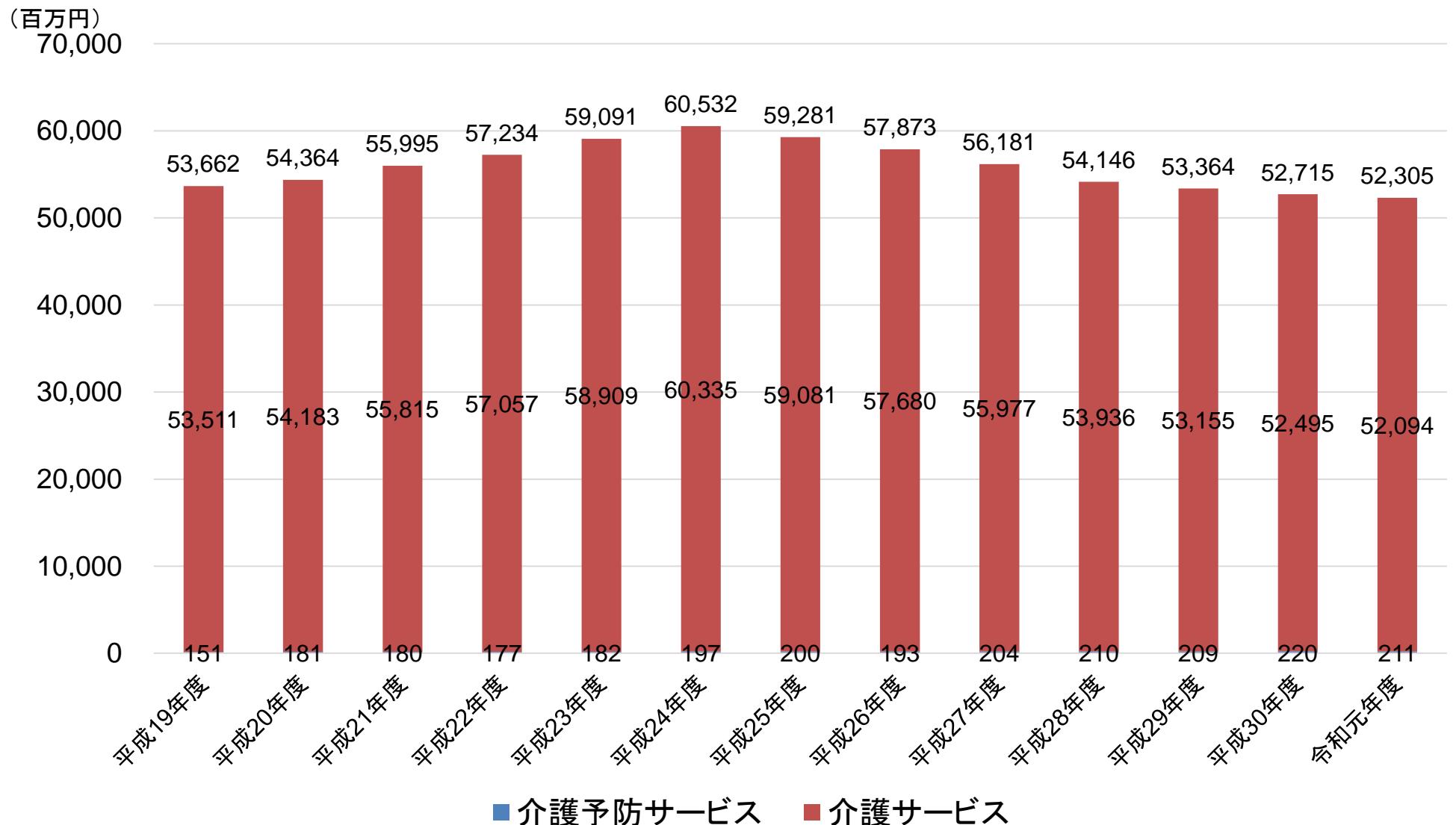


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まれない。

【出典】請求事業所数:厚生労働省「介護給付費等実態統計」(平成31年4月審査分)  
高齢者(65歳以上)人口:平成27年国勢調査

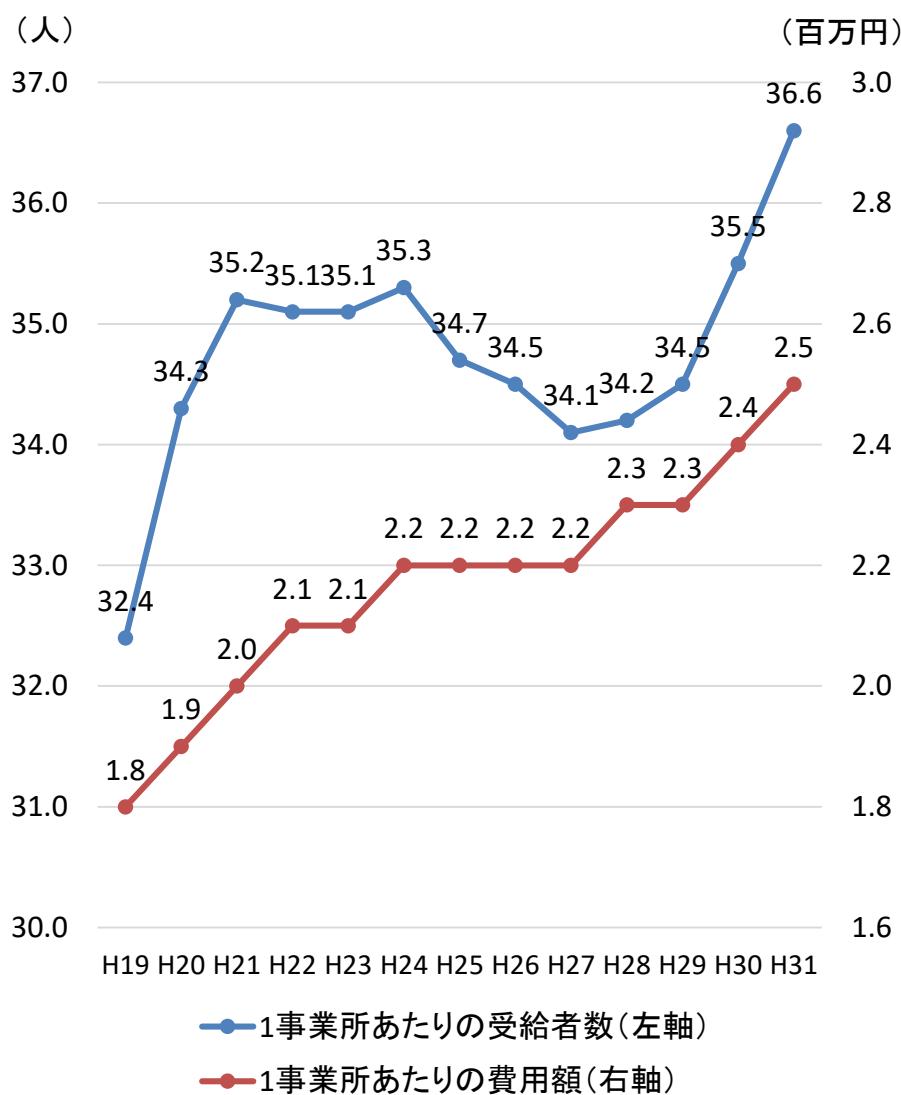
# 訪問入浴介護の費用額



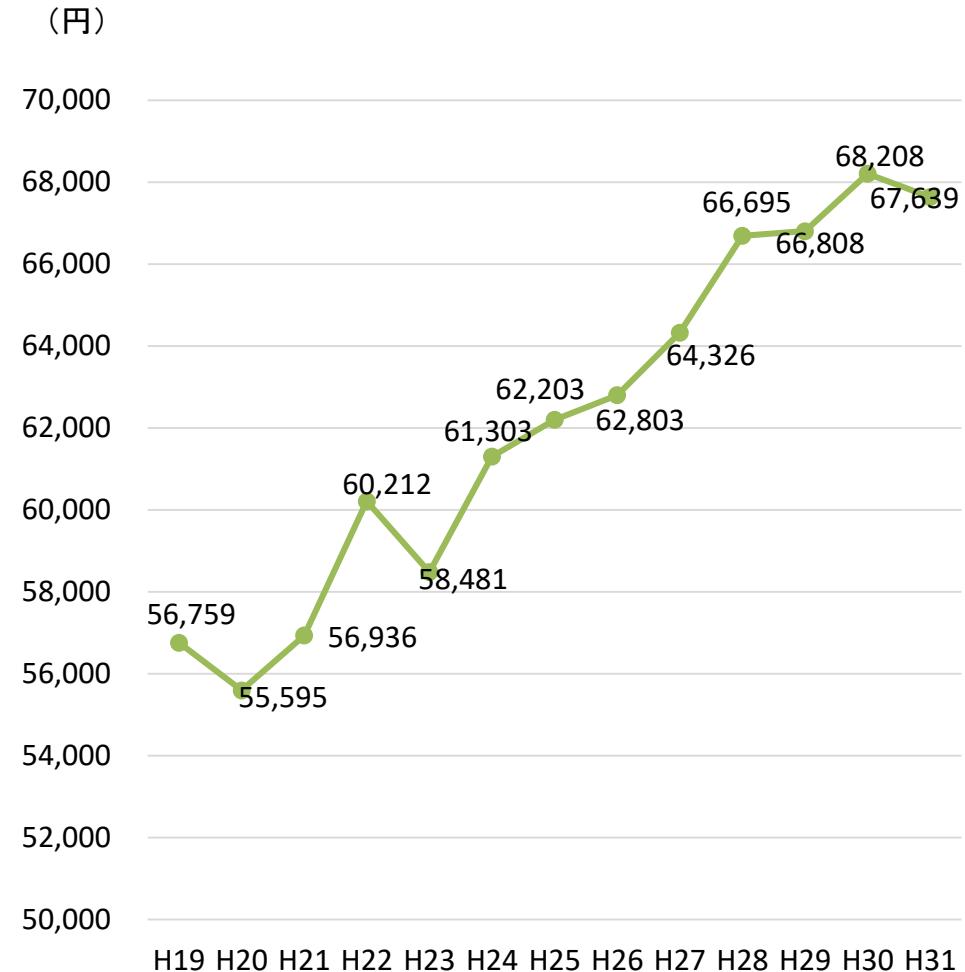
※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

# 訪問入浴介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

【1事業所1月あたりの受給者数・費用額】



【1人1月あたりの費用額】

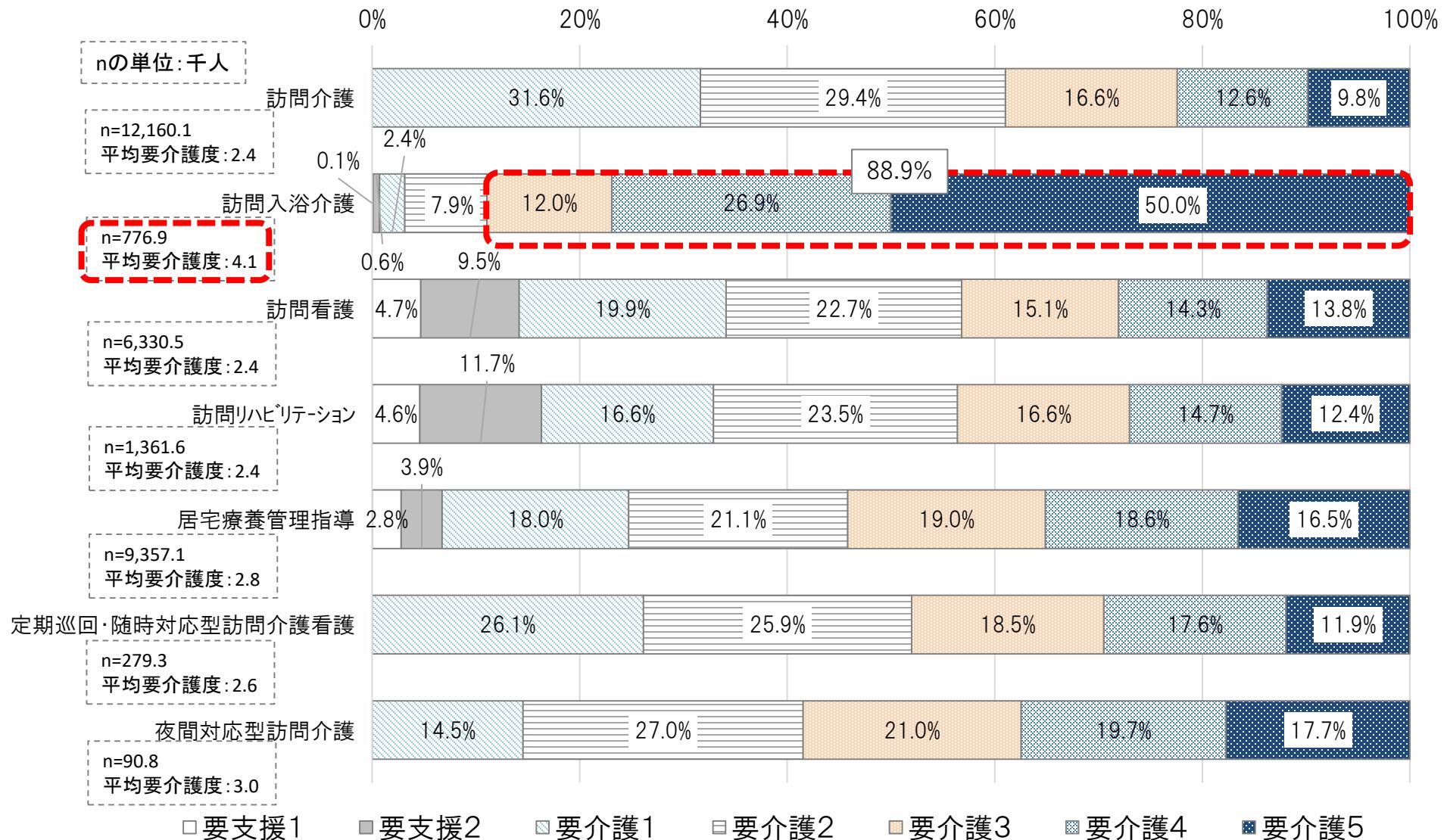


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

# 訪問系サービスの要介護度割合

- 訪問入浴介護の利用者は、要介護 3 以上が約 9 割であり、平均要介護度は 4.1 である。



(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援 1・2 は 0.375 として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

# 訪問入浴介護の経営状況(令和元年度)

- 訪問入浴介護の収支差率（令和元年度決算 税引前）は3.6%（※）となっており、金額ベースでは10.5万円。
  - 41.3%の事業所が赤字である。
- ※収支差率について全サービスの平均は3.1%。

項目	内訳	令和元年度概況調査		令和2年度実態調査		平成29年度実態調査	
		平成29年度決算		平成30年度決算			
		千円	千円	千円	千円		
I 介護事業収益	(1)介護料収入	2,599	2,637	2,848	2,089		
	(2)保険外の利用料	28	30	24	27		
	(3)補助金収入	4	3	2	2		
	(4)介護報酬査定減	-0	-0	-0	-0		
II 介護事業費用	(1)給与費	1,721:65.4%	1,755:65.7%	1,897:66.0%	1,380:65.1%		
	(2)減価償却費	33: 1.2%	36: 1.4%	44: 1.5%	30: 1.4%		
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-2	-1	-1	-2		
	(4)その他	569:21.6%	580:21.7%	589:20.5%	481:22.7%		
	うち委託費	168: 6.4%	184: 6.9%	186: 6.5%	150: 7.1%		
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1	2	1	0		
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	1	1	1	1		
V 特別損失	(1)本部費繰入	218	234	241	169		
収入 ①=I+III		2,633	2,672	2,876	2,118		
支出 ②=II+IV+V		2,541	2,604	2,771	2,059		
差引 ③=①-②		92: 3.5%	68: 2.6%	105: 3.6%	59: 2.8%		
法人税等		40: 1.5%	36: 1.3%	26: 0.9%	15: 0.7%		
法人税等差引 ④=③-法人税等		52: 2.0%	33: 1.2%	78: 2.7%	44: 2.1%		
有効回答数		235	235	433	589		

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

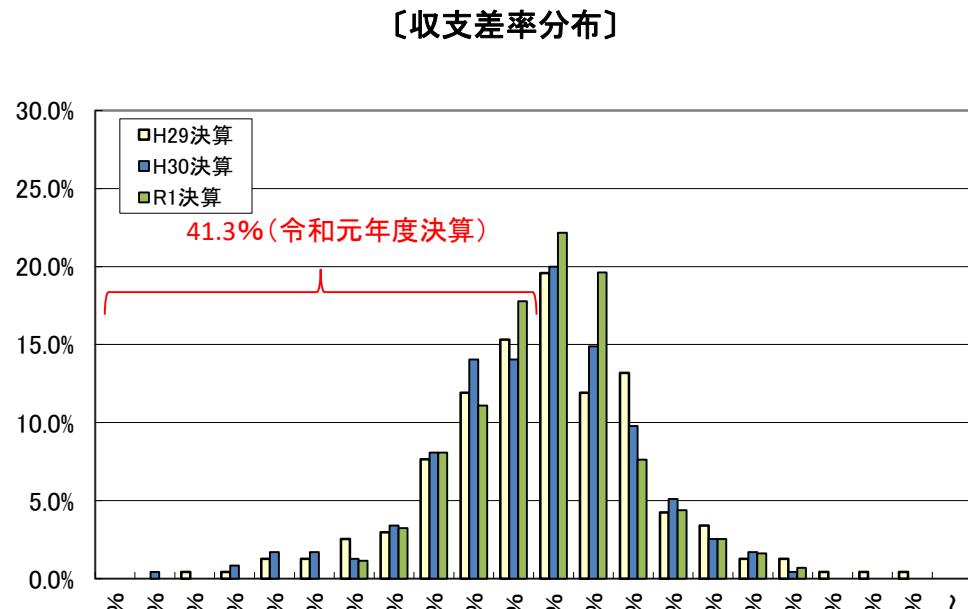
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19 延べ訪問回数		192.4回	219.4回	154.9回
20 常勤換算職員数(常勤率)		5.2人:66.7%	5.6人:70.2%	4.1人:71.5%
21 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		4.6人:64.8%	4.9人:67.5%	3.6人:68.8%
常勤換算1人当たり給与費				
22 看護師		366,382円	373,434円	363,905円
23 常勤看護師		343,164円	337,625円	347,731円
24 勤労介護福祉士		333,186円	335,602円	329,004円
25 介護職員		316,760円	319,959円	306,933円
26 非常勤看護師		335,449円	368,848円	355,816円
27 非常勤介護福祉士		324,663円	341,776円	335,563円
28 介護職員		272,244円	287,474円	259,310円
29		255,627円	271,918円	258,872円

30 訪問1回当たり収入		13,888円	13,106円	13,675円
31 訪問1回当たり支出		13,534円	12,629円	13,294円
32 常勤換算職員1人当たり給与費		317,846円	332,477円	321,937円
33 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費		312,990円	324,149円	314,175円
34 常勤換算職員1人当たり訪問回数		37.0回	39.5回	37.8回
35 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり訪問回数		41.4回	44.7回	42.6回

注: H29・H30年度決算結果は令和元年度介護事業経営概況調査の結果

有効回答数 = 433



出典: 令和2年度 介護事業経営実態調査結果

# (参考)訪問入浴介護事業者等による災害時の入浴支援

- 災害発生時において、バリアフリー対応となっていない仮設風呂等では入浴できない要介護高齢者等のため、訪問入浴介護事業者等により訪問入浴車を活用した入浴支援が実施されてきている。

災害時における入浴支援について  
~移動入浴車による支援事例から考える~

被災した住宅(在宅)・避難所・福祉避難所等で人々の暮らしを守るために日頃から備えましょう

「移動入浴車」は要介護者や障がい者等への介護サービスのため、全国各地で日々活躍しています。一方で、これまでの自然災害等の発生時には入浴支援として、多くの支援活動で使用されております。自然災害が多発する昨今、「移動入浴車」は有事の際におても人々の暮らしを守る貴重な地域資源となります。あらゆる自然災害を想定した中での備えを考え、地域性をふんだんにした対策を検討しましょう。

### 3 移動入浴車と訪問入浴介護サービス

■ 移動入浴車は介護保険サービスの一つでもある訪問入浴介護で使用されています。

持ち運びができる簡易浴槽、水タンク、給湯設備などを備え、住宅で介護を受けられている方や、障がいをお持ちの方のご自宅に訪問して、入浴サービスを提供しています。

#### 訪問入浴介護のサービス提供の様子(標準的な流れ)

- 訪問入浴介護のサービス提供の様子(標準的な流れ)
- 看護師がお問い合わせ、血圧・体温・脈拍などを測定し当日の入浴の可否判断を行います。
- ベッドのそばに浴槽を設置して入浴の準備、バスタブードーを教きますから(置)を漏らす事はありません。
- あ、浴槽にお湯を供給、湯温を確認して入浴準備完了。
- 待っていた入浴ひととき。(よろこびの一瞬)を感じる時間です。
- 上がり湯はシャワーをたっぷり浴びて、さわやかに。

2018年(平成30年)  
平成30年7月発行

### 4 移動入浴車による災害支援活動 ~過去に実施された支援活動~

これまでの災害発生時には、介護事業者団体等による入浴支援活動が実施されています。

- 1991年(平成3年)阪神・淡路大震災
- 1995年(平成7年)阪神・淡路大震災
- 2004年(平成16年)新潟中越地震
- 2007年(平成19年)新潟中越地震
- 2011年(平成23年)東日本大震災
- 2016年(平成28年)熊本地震
- 2018年(平成30年)平成30年7月豪雨

▲ 写真:1995年(平成7年)阪神・淡路大震災  
震災による生活用水の不足に対するため、移動入浴車を活用して、温水活動を実施している様子。

▲ 写真:2018年(平成30年)平成30年7月豪雨  
土砂災害に遭った施設の入所者の方への入浴支援の様子。

### 5 災害時における移動入浴車や簡易浴槽による入浴支援の例

■ フェーズにあわせた活用例

- ①感染予防  
手洗い、汚染物の除去など
- ②部分的な保清  
(体を拭く・洗髪など)
- ③全身の保清(入浴)  
清潔の保持、精神的安寧

■ 移動入浴車での対応

- 清潔な水の提供
- 温水の提供
- 入浴支援

■ 貯水タンクからの水の提供(電力不使用)  
入浴車でのお湯の提供(電力使用)

電力の確保が困難な場合は発電機を使用

参考例①: 仮設風呂等の隣に「要配慮者向け浴槽」を設置する例

施設の浴槽や仮設風呂は、被災された方の身体と心を慮りながらの支援です。  
しかしながら、「記録を要するような方」にあっては、その利用が困難なケースが想定されますので、移動入浴車や簡易浴槽を用いて「要配慮者向けの浴槽」を設置することにより、仮設風呂等による入浴が困難な方への入浴支援を行うことができます。

+ 併せて設置

■ 簡易浴槽を併設

浴槽タンクで寝たままの姿勢で入浴  
ハンドルを回すとタンクカセットが下がり、体が浴槽にゆっくりと沈みます。

▲ 写真:1995年(平成7年)阪神・淡路大震災  
震災による生活用水の不足に対するため、移動入浴車を活用して、温水活動を実施している様子。

▲ 写真:2018年(平成30年)平成30年7月豪雨  
土砂災害に遭った施設の入所者の方への入浴支援の様子。

参考例②: 「浴槽2台」での支援体制

移動入浴車に折りたたみ可能なシートタイプ簡易浴槽や発電機等を追加で搭載すれば、浴槽2台での支援が可能となります。

- 折りたたみ可能なシートタイプ簡易浴槽
- 折りたたみフレーム
- 浴槽ネット
- ハンディー給湯用ポンプ
- ハンディー発電機

浴槽2台とハンディー給湯用ポンプ、発電機を搭載することで支援の幅が広がります。

参考例③: 歩行困難者対策

被災時は歩行困難者を移動させなくてはならないケースや、車イスの導線確保が困難な状況が想定されます。ベッドから浴槽へ移乗する際の簡易タンクは、有事の際には、移動用の簡易タンクとしてもご使用できます。

▲ 写真:1995年(平成7年)阪神・淡路大震災  
震災による生活用水の不足に対するため、移動入浴車を活用して、温水活動を実施している様子。

▲ 写真:2018年(平成30年)平成30年7月豪雨  
土砂災害に遭った施設の入所者の方への入浴支援の様子。

## (2) 令和3年度介護報酬改定について

# 令和3年度介護報酬改定の概要 ①

- 「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会）をふまえ、以下5つの柱に基づき、基準改正・報酬改定を実施。

改定の基本的な考え方	考え方の詳細
① 感染症や災害への対応力強化	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第1の柱は、感染症や災害への対応力強化である。<u>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することが求められる。</u></li><li>○ このため、感染症や災害に対して、日頃からの発生時に備えた取組や発生時における業務継続に向けた取組を、介護報酬や運営基準等による対応、予算による対応等を組み合わせ、総合的に推進していくことが必要である。</li></ul>
② 地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第2の柱は、地域包括ケアシステムの推進である。<u>認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、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することが求められる。</u></li><li>○ このため、在宅サービスの機能と連携の強化、介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化を図るほか、認知症への対応力向上に向けた取組の推進、看取りへの対応の充実、医療と介護の連携の推進が必要である。また、ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保や、都市部、中山間部など地域の特性に応じたサービスの確保に取り組んでいくことが必要である。</li></ul>
③ 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第3の柱は、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進である。<u>高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、サービスの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することが求められる。</u></li><li>○ このため、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を連携・強化させながら進めていくこと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせながら、介護サービスの質の評価を推進していくこと、介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組を推進していくことが必要である。また、寝たきり防止等、重度化防止の取組を推進していくことが必要である。</li></ul>
④ 介護人材の確保・介護現場の革新	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第4の柱は、介護人材の確保・介護現場の革新である。<u>足下の介護人材不足や将来の担い手の減少を踏まえ、喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応していくことが求められる。</u></li><li>○ このため、介護職員の更なる処遇改善に向けた環境整備や、介護職員のやりがい・定着にもつながる職場環境の改善に向けた取組を推進していくことが必要である。また、人材確保対策とあわせて、介護サービスの質を確保した上で、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・業務負担の軽減を推進していくことが必要である。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を推進していくことも必要である。</li></ul>
⑤ 制度の安定性・持続可能性の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第5の柱は、制度の安定性・持続可能性の確保である。<u>保険料・公費・利用者負担で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任をよりよく果たし、国民の共同連帯の理念に基づく制度への納得感を高めていくことが求められる。</u></li><li>○ このため、サービス提供の実態などを十分に踏まえながら、評価の適正化・重点化や、報酬体系の簡素化を進めていくことが必要である。</li></ul>

- 審議報告における5つの柱に基づく、具体的な対応状況は以下のとおり。

## 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け入れ推進

#### ○ 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遅延制の緩和 ・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）

## 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

## 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

#### ○ 介護職員の待遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定待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

- ・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

## 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 ・介護職員待遇改善加算（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

# 感染症対策の強化

## 概要

### 【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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【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（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）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

# 業務継続に向けた取組の強化

## 概要

### 【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。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

## （参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然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。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

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)

### 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



### 介護施設・事業所における自然災害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、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、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
- ・防災計画と自然災害BCP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
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



## 概要

### 【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。  
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】
    - ※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
  - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】
    - ※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
  - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】
- ※ 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)

## CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

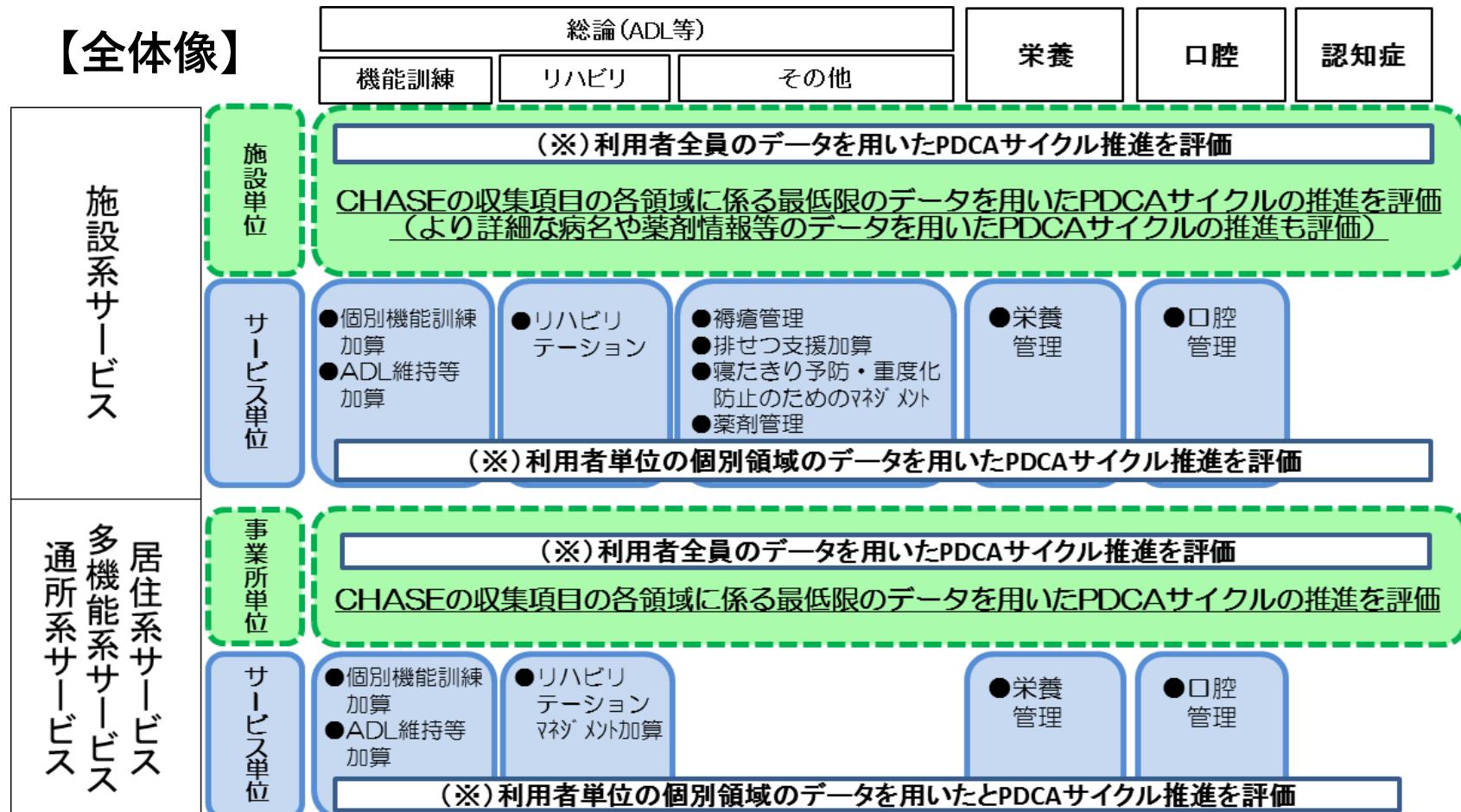
## 基準 (ウ)

### ＜運営基準（省令）＞

- サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

## 【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

# 人員配置基準における両立支援への配慮

## 概要

### 【全サービス★】

- 介護現場において、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ついて、以下の見直しを行う。【通知改正】
- ・ 「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場合、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。

## (参考) 医療従事者の負担軽減・人材確保について (平成28年度診療報酬改定)

### 常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

#### 例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



# ハラスメント対策の強化

## 概要

### 【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切な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、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることがある。【省令改正】

## 基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※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。」

※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。

### （参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
  - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付ける雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
  - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行なうことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

#### ※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

#### ※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。

# 会議や多職種連携におけるICTの活用

## 概要

### 【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
- ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
  - ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

# 利用者への説明・同意等に係る見直し

## 概要

### 【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
  - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
  - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

# 員数の記載や変更届出の明確化

## 概要

### 【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。  
【通知改正】

# 記録の保存等に係る見直し

## 概要

### 【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。【省令改正】
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

# 運営規程等の掲示に係る見直し

## 概要

### 【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、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】

# 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

## 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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★、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、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】

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
  - 職員の新規採用や定着促進に資する取組
  - 職員のキャリアアップに資する取組
  - 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
  - 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
  - 生産性の向上につながる取組
  - 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。【告示改正】

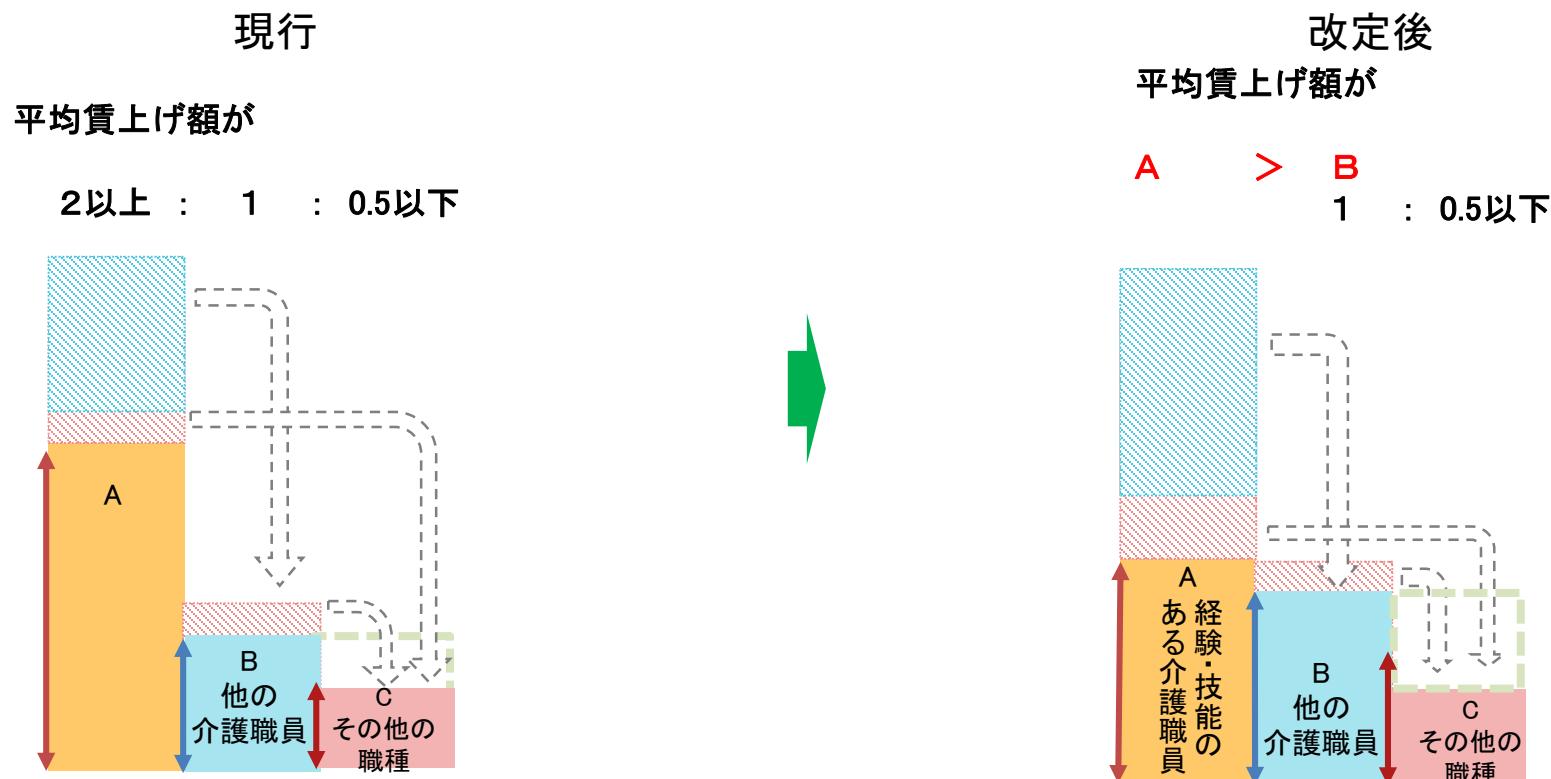
# 介護職員等特定待遇改善加算の見直し

## 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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★、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】

- 介護職員等特定待遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる待遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

- ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、
- ・ 「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

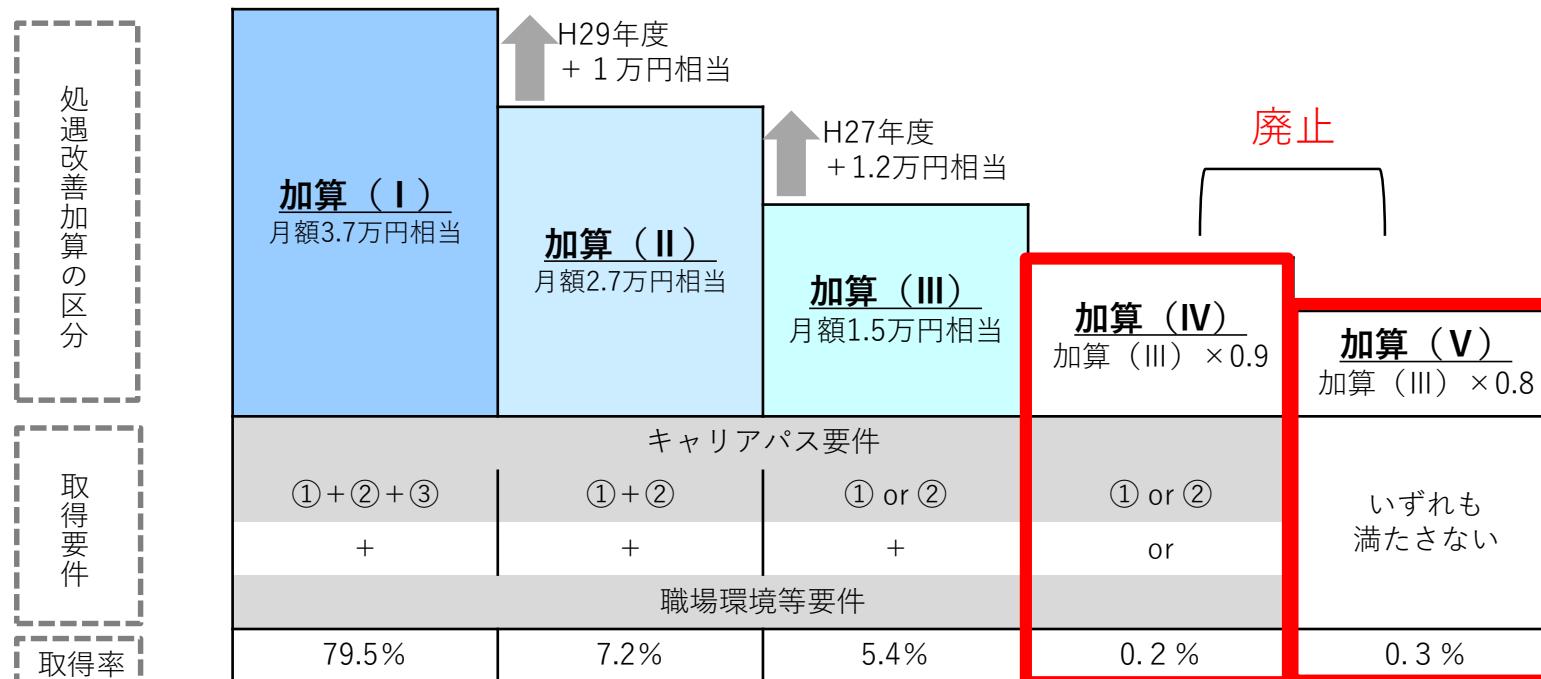


# 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

## 概要

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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★、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】

- 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】



### <キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

### <職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

# 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】

- 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	(訪問・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	
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	(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)
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	(予防通リハ) I 176単位/月 II 144単位/月 III 48単位/月

(注1)表中、複数の単位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。

# 高齢者虐待防止の推進

## 概要

### 【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を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

## 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
    - ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
    - ・ 運営規程に定めておかなければならぬ事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
    - ・ 虐待の発生又はその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旨を規定。
      - 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に実施すること
      - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- （※ 3年の経過措置期間を設ける。）

# 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

## 概要

【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、介護に関す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。【省令改正】

その際、3年の経過措置期間を設けることとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

（参考）介護従事者等の認知症対応力向上の促進

## 【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

### 研修の目的

- ・認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

- ・事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

- ・認知症介護の理念、知識及び技術を修得

### 指導者 研修

### 実践リーダー 研修

### 実践者研修

認知症介護実践研修  
ステップアップ

### 受講要件

- ・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
- ・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
- ・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者
- 等のいずれの要件も満たす者

- ・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

- ・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

## 【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

### 【目標】

介護に携わる全ての職員の受講

# 認知症専門ケア加算等の見直し

## 概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、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、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】

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
- ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
- イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、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。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修  
、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

## 単位数

アについては、以下のとおり。  
イについては、単位数の変更はなし。

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日 **（新設）※**

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日 **（新設）※**

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位／月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位／月

## 算定要件等

アについては、以下のとおり。  
イについては、概要欄のとおり。

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞（※既往要件と同）

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、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を定期的に開催

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞（※既往要件と同）

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

# 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A

## ○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.5)(令和3年4月9日)

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護】

## ○ 認知症専門ケア加算

問37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

・認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

・なお、計算に当たって、

一(介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること

一定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)こと

に留意すること。

((介護予防)訪問入浴介護の例)

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	II a	要介護3	6	6	7
利用者④	III a	要介護4	7	8	8
利用者⑤	III a	要介護4	5	5	5
利用者⑥	III b	要介護4	8	9	7
利用者⑦	III b	要介護3	5	6	6
利用者⑧	IV	要介護4	8	7	7
利用者⑨	IV	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計(要支援者を含む)			61	60	64

①利用実人員数による計算(要支援者を含む)

・利用者の総数=10人(1月)+10人(2月)+10人(3月)=30人

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=7人(1月)+7人(2月)+7人(3月)=21人

したがって、割合は $21 \div 30 = 70.0\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\geq 1/2$

②利用延人員数による計算(要支援者を含む)

・利用者の総数=61人(1月)+60人(2月)+64人(3月)=185人

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=44人(1月)+45人(2月)+45人(3月)=134人

したがって、割合は $134 \div 185 = 72.4\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\geq 1/2$

・上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

# 訪問入浴介護の報酬の見直し

## 概要

### 【訪問入浴介護★】

- 訪問入浴介護について、利用者への円滑な初回サービス提供と、利用者の状態に応じた臨機応変なサービス提供に対し適切な評価を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 新規利用者へのサービス提供に際して、事前の居宅訪問を行うなど、事業者に一定の対応が生じていることを踏まえ、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整（浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等）を行った場合を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】
  - イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供の実態を踏まえ、減算幅を見直す。【告示改正】

## 単位数

<現行>

<改定後>

ア なし



初回加算 200単位／月 (新設)

イ 清拭又は部分浴を実施した場合は  
30%／回を減算

清拭又は部分浴を実施した場合は  
10%／回を減算

## 算定要件等

### ア 初回加算

- 訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。
- 初回加算は、初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること。

### イ 清拭又は部分浴を実施した場合の減算（現行と同様）

- 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

# 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の確保

## 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)

# 看護小規模多機能型居宅介護利用者の訪問入浴の意向

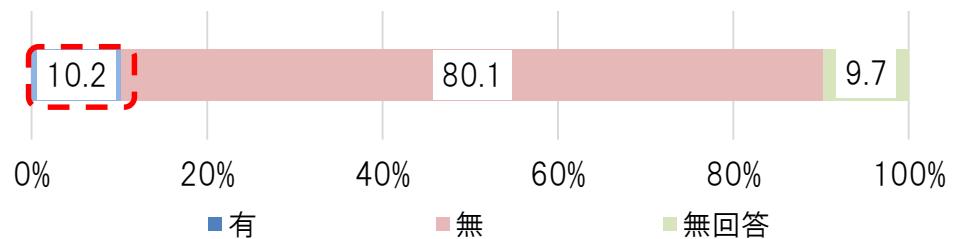
社保審一介護給付費分科会

第187回 (R2.10.9)

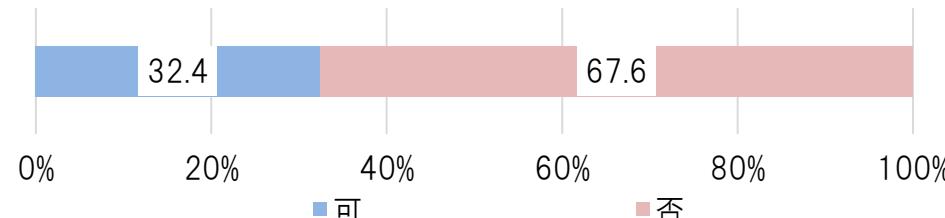
資料 6

- 訪問入浴の利用ができずに困った事例の経験がある事業所は、10.2%（34事例）であり、うち、通いサービスの利用ができない事例は67.6%、利用者・家族から訪問入浴の希望があった事例は82.4%となっている。

- 訪問入浴介護サービスを利用できずに困った事例の経験のある事業所(n=236)



- 訪問入浴介護サービスを利用できずに困った事例があった事業所で、過去1年間の訪問入浴を利用できずに困った利用者の通いサービス利用の可否(24事業所、34事例)



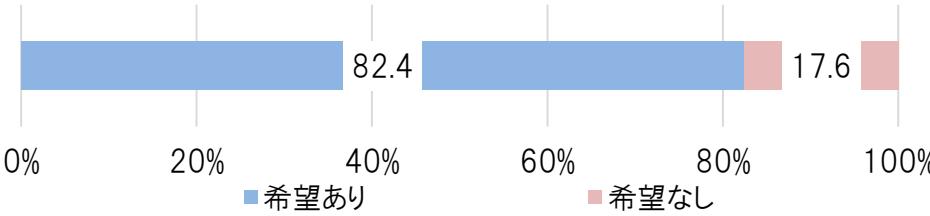
- 訪問入浴の希望のあった主な事例

事例A	ターミナルで通いができず、訪問入浴も使えなかつたため、自宅での入浴ができなかった。（すい臓がん末期）
事例B	腰椎転移があり座位では骨折の可能性がある。（膀胱がん・骨転移）
事例C	体格よく、人工呼吸器使用していた。施設での入浴が大変だったので入浴サービスが使えればもっとスムーズで回数も増やせる。（クモ膜下出血）

- 通いサービス利用ができなかつた利用者の疾患(34事例)

がん末期9人、脳血管疾患等7人、肺炎3人、神経難病5人、老衰2人、認知症2人、その他6人

- 過去1年間の訪問入浴を利用できずに困った利用者・家族の訪問入浴の希望(34事例)



## 2.(2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】

### 基準

<現行>

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあつてはならない。



<改定後>

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。  
ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。（追加）

※追加は <u>下線部</u>	(看護) 小規模多機能型居宅介護	(参考) 認知症グループホーム
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号)	(介護等) 第78条 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 (準用) 第182条 (略) 第78条、(中略) の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。(以下、略)	(介護等) 第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)	第3 地域密着型サービス 四 小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (9) 介護等 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。 <u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u> 八 看護小規模多機能型居宅介護 4 運営に関する基準 (6) 準用 (基準第182条) (略)	第3 地域密着型サービス 五 認知症対応型共同生活介護 4 運営に関する基準 (6) 介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。 <u>ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u>

# 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A

## ○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.5)(令和3年4月9日)

### 【(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

#### ○通所困難な利用者の入浴機会の確保

問7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。

(答)

看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

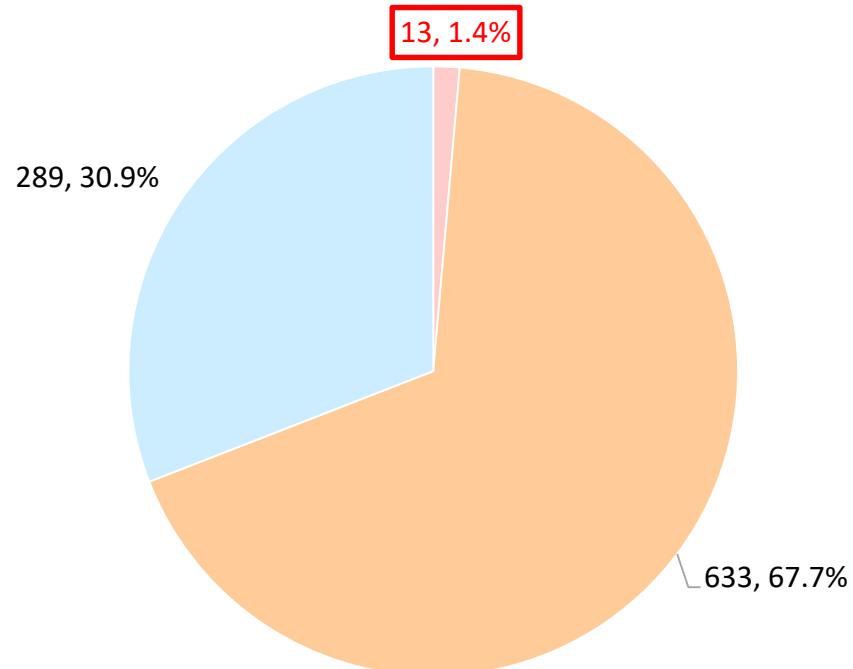
# (看護)小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する訪問入浴介護のサービス提供

- 訪問入浴介護事業所において、令和3年4月から9月の間に小規模多機能型居宅介護の利用者にサービス提供をしている事業所は13事業所（1.4%）、看護小規模多機能型居宅介護の利用者にサービス提供をしている事業所は3事業所（0.3%）とわずかであった。
- 実施している事業所の平均提供単価については、小規模多機能型居宅介護事業所は約13,581円、看護小規模多機能型居宅介護事業所は約12,111円（参考値）であった。

小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービス提供

(n=935)

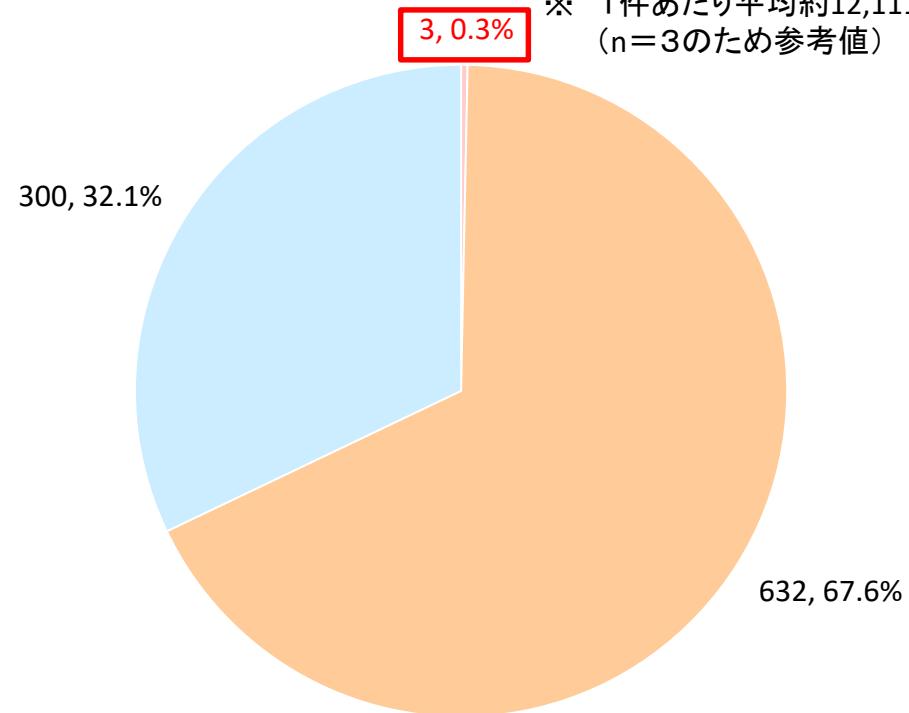
※ 1件あたり平均約13,581円 (n=13)



看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービス提供

(n=935)

※ 1件あたり平均約12,111円 (n=3のため参考値)



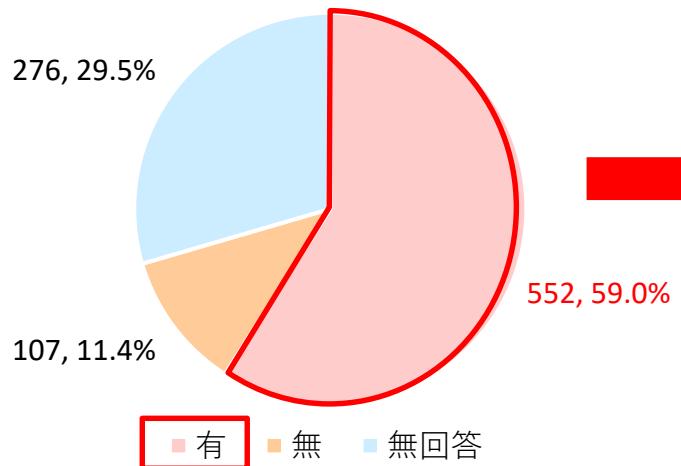
■ 有 ■ 無 ■ 無回答

■ 有 ■ 無 ■ 無回答

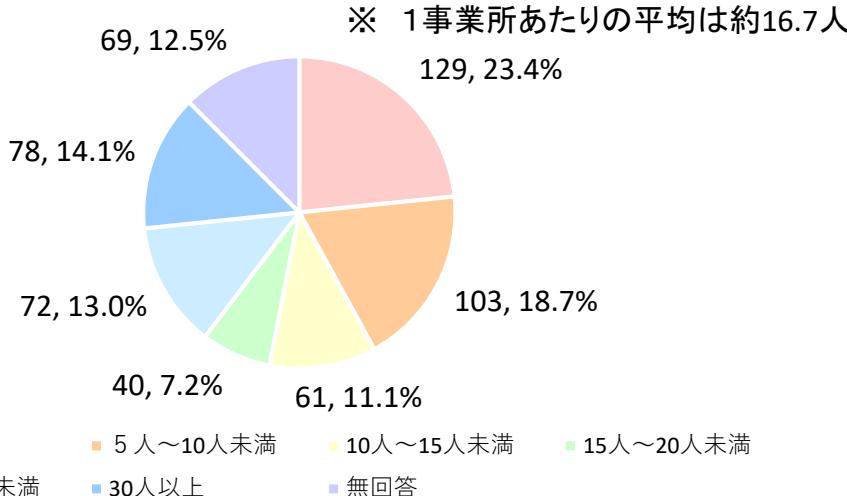
# 訪問入浴介護事業所における看取り期の利用者に対するサービス提供

- 令和2年度中に看取り期（※）の利用者に対してサービス提供の実績がある事業所は約6割、実績がある事業所のうち、1事業所あたりの平均は約16.7人であった（1事業所あたりの利用者数全体の平均は39.6人。）。
- 看取り期の利用者に対するサービス提供で通常と異なる点は、利用者の状況の把握に手間がかかるほか、急なキャンセルが多い、通常よりもサービス提供の時間がかかる等が挙げられた。また、医療職との連携に手間がかかるという回答もあった。（※）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方

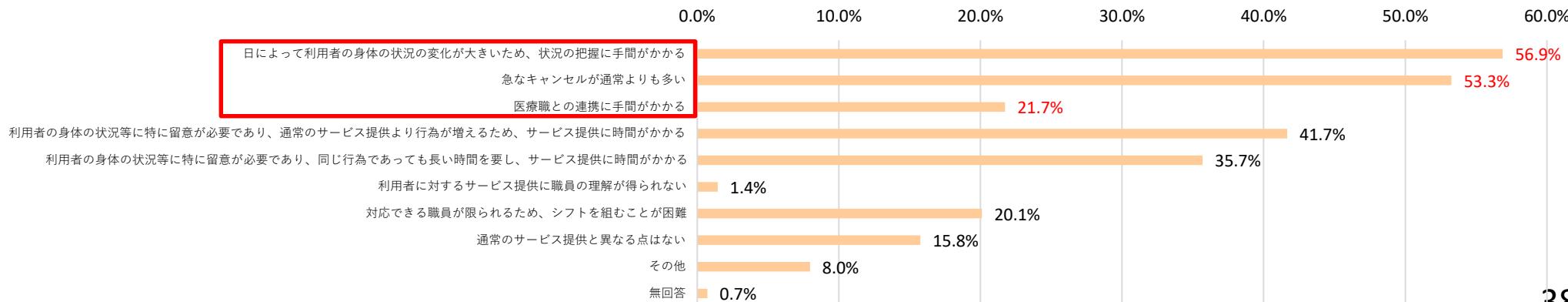
看取り期の利用者に対するサービス提供の実績有無  
(n=935)



サービス提供実績有の事業所における人数 (n=552)



看取り期の利用者に対するサービス提供が通常のサービス提供と異なる点 (n=552)



(3) 介護職員処遇改善支援補助金及び  
令和4年度介護報酬改定について

# 介護職員処遇改善支援補助金

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎**対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う）

◎**補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

## ◎**取得要件**

- 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
- 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）  
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

## ◎**対象となる職種**

- 介護職員
- 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎**申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。

※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎**報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。

※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

## ◎**交付方法**

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約999.7億円）。

## ◎**申請・交付スケジュール**

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を毎月分交付
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】

介護事業所

① 申請（処遇改善計画書等を提出）  
※令和3年度中に賃上げ実施が条件（申請前に用紙提出）

② 交付決定。補助金の交付（補助率10/10）

③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）  
※要件を満たさない場合は、補助金返還

都道府県

# 介護職員処遇改善支援補助金 交付率(案)

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。

サービス区分	交付率
・訪問介護	
・夜間対応型訪問介護	2.1%
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
・(介護予防) 訪問入浴介護	1.0%
・通所介護	
・地域密着型通所介護	1.0%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	0.9%
・(介護予防) 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	1.4%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.1%
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	
・看護小規模多機能型居宅介護	1.6%
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	2.0%
・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	1.4%
・(介護予防) 短期入所生活介護	
・介護老人保健施設	
・(介護予防) 短期入所療養介護(老健)	0.8%
・介護療養型医療施設	
・(介護予防) 短期入所療養介護(病院等)	0.5%
・介護医療院	
・(介護予防) 短期入所療養介護(医療院)	0.5%

- ※ (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。
- ※ 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。 今回は、報酬とは別の補助金のシステムを用いることとしているが、できる限り速やかに事業所へ補助金を交付する観点から、総報酬に上記交付率を乗じることで交付額を算出。(各介護サービス種類ごとの介護職員数に応じて、月額平均9,000円相当の額を交付できるようにしている点は同様。) 10月以降の加算率については、引き続き調整・検討予定。

# 「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内

## 令和4年2月からスタート

厚生労働省は、令和4年2月から9月までの間、  
介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。  
また、10月以降は、臨時の介護報酬改定を行い、同様の措置を継続することとしています。

### Q1. 補助金の額はどのように決められるの？

#### A1. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

●以下の算定式に基づき、各事業所が受け取る補助金の額を毎月算定・支給されます。  
算定式の「加算減算」には、処遇改善加算と特定処遇改善加算分が含まれます。

$$\text{ある月の総報酬} \quad (\text{基本報酬} + \text{加算減算}) \times \text{1単位の単価} \quad \times \quad \text{交付率} \quad = \quad \text{補助額}$$

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額9,000円相当の補助金が交付されます。
- 事業所の判断で、介護職員以外のその他の職員の処遇改善に補助金を充てることができます。  
その他の職員の範囲は、事業所の判断で柔軟に設定できます。
- このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さん全員に対して、一律で月額9,000円の引き上げを行うものではありません。

### Q2. 補助金の対象となる要件は？

#### A2. 以下の要件を満たすと、補助金を受け取ることができます。

##### ①介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを取得していること

◆令和4年2月サービス提供分からの取得が必要です。

##### ②原則として、令和4年2月分から賃金改善を実施すること

ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、

令和4年3月分とまとめて2月分の賃金改善を行うこともできます。

◆③の要件にかかわらず、令和4年2・3月分は一時金等による賃金改善も認めます。

◆令和4年2・3月分から賃金改善を実施した旨を記載した用紙を都道府県に提出してください。

◆令和4年2・3月分として見込まれる補助金額のすべてを、  
令和4年2・3月分の賃金改善に充てる必要はありません（Q3をご参考ください）。

##### ③補助金の全額を賃金改善に充てること

かつ、賃金改善の合計額の3分の2以上をベースアップ等に充てること

◆ベースアップ等とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引き上げをいいます。

◆「介護職員」の賃金改善総額・「その他の職員」の賃金改善総額のどちらも、  
その3分の2以上をベースアップ等に充てることが必要です。

◆ベースアップ等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、  
全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行うことが必要です。

◆処遇改善計画書と実績報告書に、「月額の賃金改善額の総額」を記載してください。

### Q3. 事業所内の補助金の配分方法は？

#### A3. 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。

- 事業所で、介護職員だけでなく他の職員の賃金改善にも充てる場合は、  
介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。
- 令和4年2月分から9月分の補助金の合計額を上回る賃金改善を行うことが必要です。  
(月ごとの賃金改善額がその月の補助金額を上回る必要はありません。)

### Q4. 補助金の申請手続きは？

#### A4. 事業所が都道府県に対して申請を行います。補助金は国保連（※調整中）が支払います。

- 補助金を申請する場合、事業者は、都道府県に計画書を提出してください。  
申請が認可されると、都道府県から支払いの委託を受けた国保連（※調整中）が補助金を事業者に  
支払います。
- 介護報酬関係で市町村に届け出を行なうサービス事業者も、この補助金の届出先は都道府県です。
- 補助期間終了後、事業所は都道府県に実績報告書を提出する必要があります。  
(要件を満たさない場合は、補助金の返還が必要となることがあります。)

#### 申請から支払いまでの流れ



### Q5. 補助金の申請・支払いスケジュールは？

#### A5. 令和4年2月に賃上げ開始の報告を行った後のスケジュールは以下の通りです。

補助金は、2～4月分がまとめて6月に支払われ、その後11月まで毎月支払われます。

令和4年						令和5年	
2月	4月	6月	9月	11月	1月		
賃金改善の実施							
賃上げ開始の報告	計画書提出	補助金支払い開始		補助金支払い終了		実績報告書提出	

#### お問い合わせ先

厚生労働省老健局  
介護職員処遇改善支援補助金コールセンター  
電話番号：03-6812-7835

●●県●●局  
●●課  
電話番号：

# 令和4年度介護報酬改定に関する審議報告

## (令和4年2月18日社会保障審議会介護給付費分科会)

介護職員の処遇改善については、これまで累次にわたる取組を行ってきたが、今般、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定。以下「経済対策」という。）において、「介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、来年2月から前倒しで実施する。」とされ、政府において、補正予算により対応している。

また、政府において、令和4年度予算編成過程において、経済対策を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることが決定された。当分科会は、この決定を受けて、政府の提案等について議論を行ったが、この議論に基づき、令和4年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、慢性的な介護職員不足の状態が続いており、その要因として、業務上の負担などとともに賃金水準の低さが指摘されていること等を踏まえれば、介護職員の処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることは、現状においても引き続き求められている。そのような中で、政府は、経済対策に基づく補正予算による対応として、「賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提」として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、本年2月から前倒しで実施している。
- このため、令和4年度介護報酬改定においては、補正予算による措置と同じ政策目的の下での対応であることや、介護報酬に組み入れられるのは年度途中であり、仮に補正予算による措置と要件等を変えた場合には追加的な事務負担が発生すること等も踏まえ、補正予算による措置の要件・仕組み等を基本的に引き継ぐ形で、以下の①～③により、介護職員の処遇改善を図ることが適当である。

### ① 加算の対象（取得要件）

- ・ 加算対象のサービス種類としては、今般の処遇改善がこれまでの数度にわたり取り組んできた介護職員の処遇改善をより一層進めるものであることから、これまでの介護職員処遇改善加算等と同様のサービス種類とすること。
- ・ 長く働き続けられる環境を目指す観点から、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われることを担保し、これらの取組を一層推進するため、介護職員等特定処遇改善加算と同様、現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得している事業所を対象とすること。
- ・ また、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の3分の2以上はベースアップ等（「基本給」又は「毎月決まって支払われる手当」）の引上げに用いることを要件とすること。

### ② 加算率の設定

- ・ 事業所における事務負担が少ない形で給付額を算出するため、サービス種類ごとの加算率は、介護職員処遇改善加算と同様、それぞれのサービス種類ごとの介護職員の数に応じて設定すること。

### ③ 事業所内における配分方法

- ・ 事業所の判断により、介護職員以外の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう、柔軟な運用を認めること。その際、より事業所の裁量を認める観点から、事業所内の配分方法に制限は設けないこととすること。

- また、今般の処遇改善について、事業者や指定権者の事務負担の軽減・簡素化等にも十分に配慮するとともに、対象となる職員の賃金改善が確実に行われることを担保する仕組みとし、これまでの処遇改善に係る取組と併せ、その効果検証を着実に行なうことが適当である。

- 加えて、本分科会で出された意見も踏まえつつ、処遇改善の在り方については、今般の処遇改善の施行状況等を踏まえ、引き続き検討することが適当である。

- また、今般の措置とは別に、介護保険制度全体の課題として、介護サービスの業務効率化、適正化及び重点化など、財源が限られる中で保険料や利用者等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しを引き続き検討していくことが求められる。

- なお、今回の臨時改定については、当分科会における検討にあたり、以下の意見もあった。

- ・ これまで処遇改善の対象となっていないサービス種類・職種についても、これらのサービス種類・職種における扱い手不足や賃金の実態等を踏まえ、加算の対象とすべき。
- ・ サービス種類ごとに加算率を設定することにより給付額を算出する場合、介護職員を平均よりも手厚く配置している事業所において、介護職員一人当たりの給付額が相対的に低くなることや、加算を取得しない事業所の介護職員が対象となないことから、各事業所の介護職員の配置数に応じて給付額が決まる仕組みとすべき。

## 論点

- 介護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）において、「賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提」として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を実施することとされていた。これを踏まえて予算編成過程で検討した結果、大臣折衝事項において、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、補正予算事業と同様の措置を講じることとされた。
- これを受け、政府としては、補正予算事業を令和4年10月以降は介護報酬に引き継ぐことを前提に、必要な予算を令和4年度予算案に計上している。
- また、補正予算事業・臨時の報酬改定による措置のいずれも、同じ政策目的の下での対応であることや、介護報酬に組み入れられるのは年度途中であり、仮に補正予算事業と要件等を変えた場合には追加的な事務負担が発生すること等を踏まえる必要がある。
- これらを踏まえ、令和4年10月以降の対応については、介護職員処遇改善支援補助金の要件・仕組み等を基本的に引き継ぐこととしてはどうか。

### （参考）大臣折衝事項（令和3年12月22日）抄

#### 3. 看護、介護、障害福祉における処遇改善

（2）介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置（注3）を講じることとする（介護：国費150億円程度、障害福祉：国費130億円程度）。

これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注4）を講じることとする。

なお、令和5年度において追加で必要となる所要額（介護：国費210億円程度、障害福祉：国費180億円程度）については、介護は社会保障の充実に充てる歳出の見直しにより、障害福祉は被用者保険の適用拡大の満年度化に伴う歳出削減等により、安定財源を確保する。

（注3）他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

（注4）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
  - これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。
- （注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

- ◎**加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

## ◎**取得要件**

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。  
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## ◎**対象となる職種**

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる柔軟な運用を認める。

- ◎**申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

- ◎**報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

## ◎**交付方法**

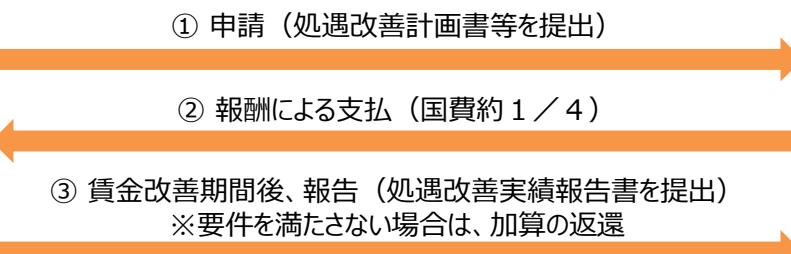
対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

## ◎**申請・交付スケジュール**

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】

介  
護  
事  
業  
所



都  
道  
府  
県  
等

# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

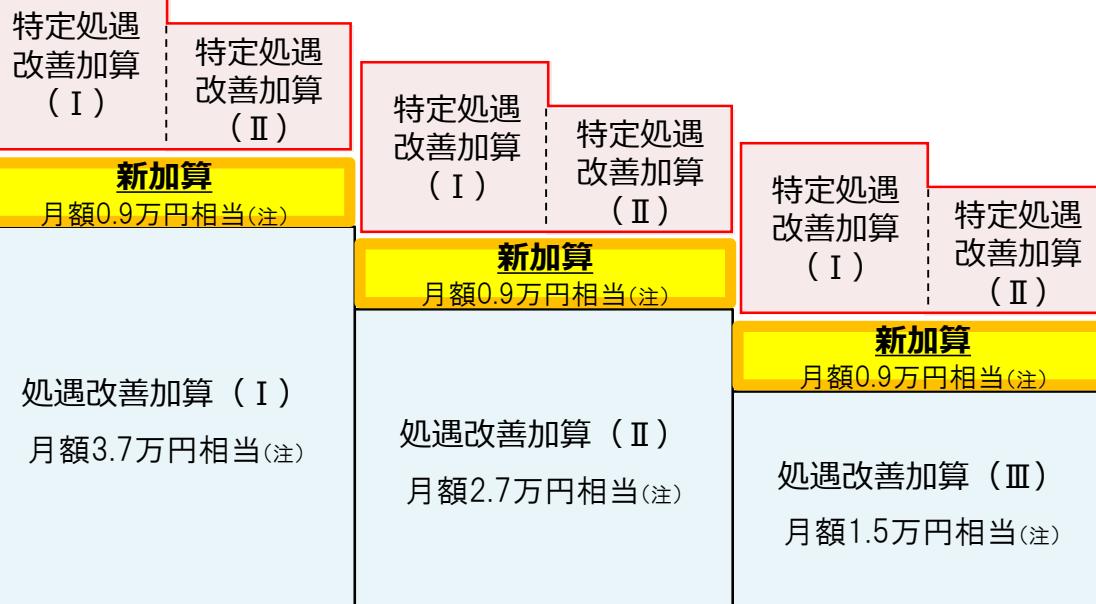
## 新加算（介護職員等ベースアップ等支援加算）

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
  - ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## 介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

## 介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算 (I)	加算 (II)	加算 (III)
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

### ＜キャリアパス要件＞

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

### ＜職場環境等要件＞

賃金改善を除く、職場環境等の改善

# 令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬（※1）に乘じる形で、単位数を算出。

サービス区分（※2）	加算率
・訪問介護	
・夜間対応型訪問介護	2.4%
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
・（介護予防）訪問入浴介護	1.1%
・通所介護	
・地域密着型通所介護	1.1%
・（介護予防）通所リハビリテーション	1.0%
・（介護予防）特定施設入居者生活介護	1.5%
・地域密着型特定施設入居者生活介護	
・（介護予防）認知症対応型通所介護	2.3%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護	1.7%
・看護小規模多機能型居宅介護	
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2.3%
・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	1.6%
・（介護予防）短期入所生活介護	
・介護老人保健施設	
・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.8%
・介護療養型医療施設	
・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	0.5%
・介護医療院	
・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	0.5%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

# 介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業

## 事業趣旨

### 令和3年度予算額

自治体実施分：150,428千円  
国実施分：49,572千円

### 令和4年度予算案

自治体実施分：150,428千円  
国実施分：49,572千円

令和3年度介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、引き続き上位区分の算定や取得促進を強力に進めることとされるとともに、介護職員処遇改善加算（IV）及び（V）が1年間の経過措置を設け、廃止することとされたところである。

本事業では、これを踏まえ、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けた支援を行う。

## 事業内容(自治体実施分 令和4年度予算案:150,428千円)

実施主体：都道府県・指定都市（補助率10／10）

### 1. 研修会の実施

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の仕組みや取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所等における当該加算の取得にかかる支援を行う。

### 2. 個別訪問等の実施

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得に向けて、専門的な相談員（社会保険労務士など）を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

### ○実績（個別訪問等の実施状況・自治体実施分）

	訪問事業所数	うち加算取得事業所数（注）
平成30年度	1,638事業所	977事業所（取得率60%）
令和元年度	1,107事業所	594事業所（〃 54%）
令和2年度	984事業所	590事業所（〃 60%）

注) 処遇改善加算未取得事業所による新規取得のほか、上位区分の取得や、特定処遇改善加算の新規取得等を含む。また、取得見込みを含む。

※ 令和3年度から、国が実施主体となり（民間法人に委託。令和4年度予算案：49,572千円）、介護職員等特定処遇改善加算の取得率が低い介護サービスの事業所等に対して、専門的な相談員（社会保険労務士など）を派遣し、加算の取得に向けた助言・指導を行っている。令和3年度実績は今後集計予定。

## （5）介護現場におけるハラスメント対策について

## ■ 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

資料1 「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋

## (1) 介護職員の待遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 处遇改善加算や特定待遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。
- **特定待遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **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の「常勤」として取扱いを可能とする。
- **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。**

## (2) 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

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
  - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
  - ・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する**。
  - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入する**。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する**。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を洗濯することを可能とする**。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の待遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の**介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいざれかから受けることとする。

## (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

- 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。
- 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。
- 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。

# 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究(平成30年度)

## 【事業概要】

- 介護現場におけるハラスメントの実態の把握や、介護事業者におけるハラスメント対策の取組事例の収集を行い、関係団体や行政、地域で取り組むことが必要な対応策について委員会を設置して検討するとともに、介護事業者向けの対策マニュアルを作成。

## 〈実態把握〉

### ○アンケート調査

【調査対象】全国の介護事業所・施設に勤務する管理者、職員  
※回答数：管理者2,155 職員10,112

【調査内容】ハラスメントの実態や防止のための対策の状況、課題等

### ○ヒアリング調査

【調査対象】8 施設・事業所

【調査内容】ハラスメントの実態、発生したハラスメントへの対応、ハラスメント防止の取組の具体例等

## 〈介護現場におけるハラスメント対策マニュアル〉

**目的：**介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながること。

### ○介護現場におけるハラスメントの実態

- ・ハラスメントの実態…職員の4～7割が利用者からのハラスメントを経験しており、発生原因として、利用者等の性格・生活歴やサービスに関する過剰な期待・理解不足等が上位にあげられている。
- ・介護事業者の課題…ハラスメントの発生を把握している事業者は3～5割であり、ハラスメントを受けた際に相談しなかった職員が2～4割いる。
- ・職員の希望する対応…職員が施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」が多い。



### ○事業者が具体的に取り組むべきこと

- ・事業者自身として…実態把握、PDCAサイクルの応用、利用者等に対する周知、相談しやすい職場づくり等
- ・職員に対して…研修の実施・充実、職場内の話し合いの場の設置等
- ・関係者の連携に向けて…行政や他職種・関係機関との情報共有や対策の検討機会の確保等

## 背景と目的

平成30年度作成の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を踏まえ、介護事業者等がハラスメントを未然に防止するための研修を実施する際の支援材料が必要。

これらの背景から、関係団体や自治体、介護施設・事業所等が研修を行う際に活用できる「管理者向け研修のため手引き」、「職員向け研修のための手引き」（研修用動画含む）を作成。

## 管理者向け研修のための手引き

### 【概要】

関係団体や自治体等が、施設・事業所の管理者等を対象に研修する際の手引き及び研修資料。

施設・事業所として介護現場におけるハラスメント対策に取り組む必要性と、管理者等が留意すべき具体的な内容について解説。

### 【構成等】

#### 1. 手引きの目的等

背景、目的、手引きの活用方法

#### 2. 管理者向け研修資料

- (1)ハラスメント対策の必要性とその考え方
- (2)施設・事業所として考えるべきこと、対応すべきこと
- (3)相談の受付と対応
- (4)最後に



## 職員向け研修のための手引き

### 【概要】

施設・事業所の管理者等が、職員を対象に研修を実施する際の手引き及び研修資料。

ハラスメントの考え方や職員に意識してもらう具体的なチェック項目について解説。



### 【構成等】

#### 1. 手引きの目的等

背景と目的、介護現場におけるハラスメントとは、職員向け研修の仕方、職員向け研修資料・ツールの使い方

#### 2. 職員向け研修資料

- (1)施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針
- (2)介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方
- (3)ハラスメント予防・対策のために職員の皆さんができること
  - ①サービスを提供する前のチェック項目 5項目
  - ②サービスを提供する時のチェック項目 8項目
- (4)おわりに

※ 手引きに沿った研修用動画も作成し、研修や職員のeラーニングに活用可能。

# 介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究

## 事業概要

令和2年度老人保健健康増進等事業（実施団体：株式会社三菱総合研究所）

- 介護現場のハラスメント対策に資するよう、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」を作成・周知した。
- 一方、施設・事業所の管理者等から、具体的なハラスメントの事例や対応方法の紹介が求められているところ、介護現場におけるハラスメントの適切な予防や対策を目的とし、有効なハラスメントの予防策や解決に至った事例、地域における取組の事例を収集し、結果を「介護現場におけるハラスメント事例集」としてまとめた。
- また、介護現場におけるハラスメントにおいて大きな役割が期待される地域の取組を把握する観点から、都道府県を対象に、介護現場におけるハラスメントに関する予防や対策の取組状況等についてアンケート調査を実施した。

## 事業の内容

### <施設・事業所へのアンケート調査>

#### ○ 調査対象

全国の介護サービス施設・事業所の管理者等

※ 有効回収数2,089件・有効回答率38.0%

#### ○ 調査内容

- ・ ハラスメントの予防や対策のための各施設・事業所の取組
- ・ 直近1年のハラスメントに関する事例の情報収集 等

### <都道府県へのアンケート調査>

#### ○ 調査対象

47都道府県

#### ○ 調査内容

- ・ ハラスメントの予防や対策のための取組、地域医療介護総合確保基金の事業を踏まえた取組
- ・ ハラスメントの施策を進めるまでの課題 等

## 検討委員

※敬称略、◎は委員長

団体名(役職)	委員名
津田塾大学総合政策学部 客員教授	村木 厚子◎
日本ホームヘルパー協会 会長	青木 文江
公益社団法人認知症の人と家族の会 常任理事・事務局長	鎌田 松代
全国ホームヘルパー協議会 会長	神谷 洋美
一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長	清崎 由美子
公益社団法人全国老人保健施設協会 理事	櫛橋 弘喜
民間介護事業推進委員会 代表委員	黒木 悅子
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事	坂倉 英樹
高村浩法律事務所 弁護士	高村 浩
兵庫県健康福祉部少子高齢局 高齢政策課長	坪井 宏徳
一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事	中林 弘明
公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	峯田 幸悦
UAゼンセン日本介護クラフトユニオン 副事務局長	村上 久美子54

### <介護現場におけるハラスメント事例集のとりまとめ>

- 施設・事業所及び都道府県へのアンケート調査で収集した各種事例について、以下の観点等により、「介護現場におけるハラスメント事例集」としてとりまとめた。

- ① 具体的な事例について、経緯や対応の課題等がわかること。
- ② 「ハラスメント対策マニュアル」や「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」との関連を踏まえること。

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

#### □ ハラスメント実態調査

- 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査



#### □ 各種研修

- 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修



#### □ リーフレットの作成

- 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費



#### □ 弁護士相談費用

- ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

#### □ ヘルパー補助者同行事業

- ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

#### □ その他

- ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等

## (5) その他

## 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

### 【助成対象事業所】

- ①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等  
※休業要請を受けた事業所を含む
- ②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

### 【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

#### ①緊急時の介護人材確保に係る費用

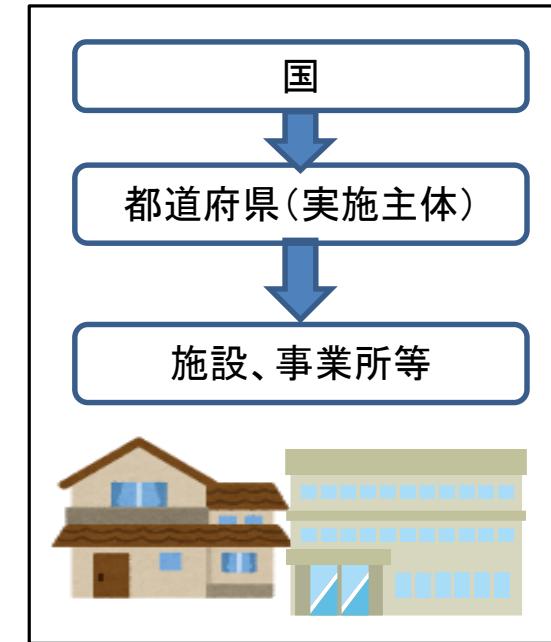
- ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用  
※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等

#### ②職場環境の復旧・環境整備に係る費用

- ・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

#### ③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



## 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

### 【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用