

集団指導目次(令和5年度)

項目		ページ
資料7	新型コロナウイルス感染症に係る市独自の取り扱いについて	P.1～P.13
資料8	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について	P.14～P.23
資料9	高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて	P.24～P.33
資料10	新型コロナウイルス感染症に係る地域密着型サービス外部評価の実施と実施回数の取扱いについて	P.34～P.35
資料11	許可願及び理由書の変更について	P.36～P.60
資料12-1	「ケアプランデータ連携システム」の本格運用について(介護保険最新情報Vol.1139)	P.61～P.72
資料12-2	「ケアプランデータ連携システム」利用事業所状況の掲載について(介護保険最新情報Vol.1155)	P.73～P.81
資料13-1	令和6年4月から義務化される経過措置事項	P.82～P.94
資料13-2	感染対策の手引き(第3版)等の改訂に伴う新型コロナウイルス感染症業務継続ガイドラインの取り扱いについて(介護保険最新情報Vol.1173)	P.95～P.96
資料14	認定申請に伴う認定調査の時間変更について	P.97～P.97
資料15	介護人材確保における主な事業について(国・県関連資料)	P.98～P.106
資料16	基盤整備事業及び福祉空間整備等施設整備交付金(国・県関連資料)	P.107～P.112
資料17	協議会の設置について	P.113～P.114

指 健 国 第 679 号
令和 5 年 10 月 2 日

市内居宅介護支援事業所
市内小規模多機能型居宅介護支援事業所
市内通所介護事業所
市内介護予防支援事業所

各位

指宿市健康福祉部国保介護課
課長 大牟禮 伸英

新型コロナウイルス感染症に係る市独自の取扱いについて（通知）

標記の件について、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ変更に伴い、以下の通知については廃止といたしますので通知します。

記

1. 通知

通知年月日	件名
令和 2 年 3 月 16 日	新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援の取扱方針について（通知）
令和 2 年 4 月 27 日	新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援の取扱方針について（通知・2 回目）
令和 2 年 4 月 30 日	新型コロナウイルス感染症に係る通所介護サービスの取扱方針について（通知）
令和 2 年 6 月 3 日	新型コロナウイルス感染症に係る介護予防サービス等の取扱方針について（通知）
令和 3 年 3 月 10 日	新型コロナウイルス感染症に係る介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費の取扱方針について（通知）

2. 廃止年月日

令和 5 年 11 月 1 日

〈問い合わせ先〉

指宿市役所健康福祉部国保介護課
介護保険係 担当：濱田
電話：0993-22-2111（内線254）



令和2年3月16日

市内居宅介護事業所 御中

市内小規模多機能型居宅介護支援事業所 御中

指宿市健康福祉部国保介護課長

新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援の取扱方針に
ついて（通知）

新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援については、本日以後以下のとおり取り扱うこととしますので、留意してください。

1 モニタリングについて

利用者とのモニタリングについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第38号）第13条第1項第14号の規定により、月1回以上実施することとされていますが、次のいずれかに該当する場合は、特段の事情として、利用者、家族等に対し電話等で聞き取りを行うとともに、把握した利用者等の状況について「居宅介護支援経過」に記録してください。

- (1) 利用者が発熱（37.5度以上）しているとき。
- (2) 利用者が新型コロナウイルス感染を恐れて、居宅への訪問を拒否するとき。

2 1の取扱期間

当面の期間とします。

3 その他

サービス担当者会議等その他の居宅介護支援については、これまでのとおりとします。

なお、1の取扱期間を終了するとき、又はその他の取扱いを変更するときは、改めて通知します。

指宿市役所国保介護課介護保険係

山崎・中村

〒891-0497 指宿市十町 2424 番地

T E L : 0993-22-2111 (内線 254)

F A X : 0993-24-4342

メー ル : kokukai@city.ibusuki.jp



令和2年4月27日

市内居宅介護支援事業所
市内小規模多機能型居宅介護支援事業所
介護予防支援事業所

御中

指宿市健康福祉部国保介護課長

新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援の取扱方針に
ついて（通知・2回目）

標記の件については、令和2年3月16日付けで通知したところですが、本県においても緊急事態宣言が発令されたこと等により、新たに追加した事項を含め、下記のとおり取り扱うこととしますので、留意してください。

記

1 臨時的取扱いの対象について

次のいずれかに該当する場合は、居宅介護支援の臨時的取扱いとして、2から4までの対応とすることができるものとします。

ア 利用者が発熱（37.5度以上）しているとき。

イ 利用者が新型コロナウイルス感染を恐れて、居宅への訪問を拒否するとき。

ウ 事業所が感染の危険があると判断したとき。

2 実施状況の把握（モニタリング）について

利用者とのモニタリングについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「省令」という。）第13条第14号の規定により、月1回以上実施することとされていますが、特段の事情として、利用者、家族等に対し電話等で聞き取りを行うとともに、把握した利用者等の状況について「居宅介護支

援経過」に記録してください。

3 解決すべき課題の把握（アセスメント）について

省令第13条第7号のアセスメントについては、居宅への訪問に代えて、利用者、家族等に対する電話等により、利用者の心身の状況を把握してください。なお、アセスメントの内容は記録してください。

4 サービス担当者会議

(1) サービス担当者会議の開催については、省令第13条第15号ただし書のやむを得ない理由に該当するものとし、電話、ファックス、メール等での照会により意見を求めてください。なお、照会内容については記録してください。

(2) 利用者に対し、計画書の郵送・返送等により利用者の同意を得てください。

5 2から4までの取扱期間

当面の期間とします。

6 その他

5の取扱期間を終了するとき、又はその他の取扱いを変更するときは、改めて通知します。

問い合わせ先

指宿市役所国保介護課介護保険係

担当：内菌・山崎

〒891-0497 指宿市十町2424番地

TEL：0993-22-2111（内線254）

FAX：0993-24-4342

メール：kokukai@city.ibusuki.jp



令和2年4月30日

市内通所介護事業所
市内居宅介護事業所
介護予防支援事業所

御中

指宿市健康福祉部国保介護課長

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護サービスの取扱方針について（通知）

標記の件について、本県においても緊急事態宣言が発令されたこと等により、利用者が通所介護サービスを拒否する等の事例が想定されます。

つきましては、感染拡大防止の観点から、電話による安否確認について下記のとおり取り扱うこととしますので、留意してください。

記

1 電話による安否確認について

県等から休業要請を受けていない事業所が、利用者等の意向を確認した上で行う電話による安否確認については、次の要件を満たす場合、介護報酬の算定を可能とします。

ア 電話により次の点について確認し、記録すること。

- (ア) 健康状態
- (イ) 直近の食事の内容及び時間
- (ウ) 直近の入浴の有無及び時間
- (エ) 当日の外出の有無及び外出先
- (オ) 希望するサービスの提供内容、頻度等

イ あらかじめケアプランに位置づけた利用日について、1日1回まで相応の介護報酬の算定が可能であること。

ウ 報酬区分は「2時間以上3時間未満」で算定すること。

エ サービスの開始前に利用者へ説明し、料金が発生することへの

理解を得て、当該記録を残すこと。なお、その際の同意書はサービス提供後に得ることも可とする。

2 1の取扱期間

当面の期間とします。

3 その他

2の取扱期間を終了するとき、又はその他の取扱いを変更するとき
は、改めて通知します。

問い合わせ先

指宿市役所国保介護課介護保険係

担当：内菌・山崎

〒891-0497 指宿市十町2424番地

TEL：0993-22-2111（内線254）

FAX：0993-24-4342

メール：kokukai@city.ibusuki.jp



令和2年6月3日

市内介護予防サービス事業所
市内居宅介護支援事業所 } 御中

指宿市健康福祉部国保介護課長

新型コロナウイルス感染症に係る介護予防サービス等の取扱方針に
ついて（通知）

先般、全ての都道府県で緊急事態宣言が解除されたものの、市内介護サービス事業所においては、引き続き新型コロナウイルス感染防止（以下「感染防止」という。）に十分留意しながら、介護を必要とする方々への介護サービスを提供する必要があります。

このことから、利用者及び事業所の感染防止対策として想定される例に伴う介護予防サービス等の月額報酬については、それぞれ以下のとおりとしますので、留意してください。

記

1 利用者側から介護予防サービス等の拒否があったとき

利用者側から、感染防止の為介護予防サービス等の提供拒否があり、月の途中から予定していた介護予防サービス等が提供できなかった場合は、月額報酬の日割計算は行いません。ただし、利用回数が減った場合でも月額報酬に対する自己負担が発生することを説明してください。

2 事業所側から介護予防サービス等を提供しなかったとき

5月1日以後、利用者が感染又は濃厚接触者以外であっても、県外からの転入直後である等、事業所独自の感染防止基準により介護予防サービス等を提供しなかった場合は、月額報酬の日割計算を行ってください。

問い合わせ先

指宿市役所国保介護課介護保険係

担当：内菌・山崎

〒891-0497 指宿市十町2424番地

TEL：22-2111（内線253）

FAX：24-4342

メール：kokukai@city.ibusuki.jp



令和3年3月10日

市内居宅介護支援事業所 御中

市内介護予防支援事業所 御中

指宿市健康福祉部国保介護課長

新型コロナウイルス感染症に係る介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費の取扱方針について（通知）

新型コロナウイルス感染症に係る介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費については、以下のとおり取り扱うこととしますので、留意してください。

- 1 介護保険最新情報vol. 836令和2年5月25日「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）」問5の居宅介護支援費の請求は、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費の請求についても、同様の取扱いとします。

（介護保険最新情報vol. 836令和2年5月25日問5抜粋）

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

（答）

事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

2 1の適用開始月について

令和2年5月利用分から遡及適用します。

3 その他

1の取扱期間を終了するとき、又はその他の取扱いを変更するとき
は、改めて通知します。

指宿市役所国保介護課介護保険係
山崎・内菌
〒891-0497 指宿市十町2424番地
TEL: 0993-22-2111(内線262)

事務連絡
令和5年5月1日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等別紙1に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙1を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙2参照）、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

- 2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。
 - 2- (1) 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。
 - 2- (2) 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。
- 3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。
 - ※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む
 - ※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

	継続	一部修正 (基準等)	一部修正 (研修)	終了
	1	2 - (1)	2 - (2)	3
第1報				
-1.		(2)、(3)、(4) (5)、(6)、(7)		(1)、(8)
-2.		(1)、(4)、(5)、(6) (7)、(10)、(11)		(2)、(3)、(8)、(9)
第2報	1、2			
第3報	1、2、5、6	3、4、11		7*、8、9、10
第4報	3	1、2、7	12	4、5、6、8、9 10、11
第5報	1、2	3		4、5
第6報			6	1、2、3、4 5**、7**
第7報				全て
第8報		5		1、2、3、4**、6
第9報	1			2、3、4、5
第10報		2		1、3
第11報		3、4、6		1、2、5、7、8
第12報				全て*
第13報		6		1*、2*、3*、4* 5
第14報			全て	
第15報		全て		
第16報	2		1	
第17報	全て			
第18報	全て			
第19報	1			2
第20報	全て			
第21報	全て			
第22報	全て			
第23報	全て			
第24報	全て			
第25報	全て			
第26報	全て			
第27報				全て

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に**が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

【資料8】

事務連絡
令和5年4月14日

各
〔都道府県〕
〔指定都市〕
〔中核市〕

介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の
療養期間の考え方等について
(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後のQ&A、新たな分析結果、諸外国の事例）について、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）が別添1のとおり発出されました。

感染症法上の位置づけ変更後において、高齢者施設等における従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の就業制限の考え方について、別添1のQ&A②及び別添2においてお示ししていますので、ご参照ください。

貴部（局）におかれては、内容をご了知の上、管内の市区町村及び関係施設等に対して周知をお願いします。

【別添1】

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の療養期間の考え方等について（令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供）」（令和5年4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

【別添2】

「5類移行後の新型コロナに罹患した介護従事者の就業制限解除の考え方について」

別添 1

事務連絡
令和5年4月14日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の
療養期間の考え方等について
(令和5年5月8日以降の取扱いに関する事前の情報提供)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症については、現在、感染症法に基づき、一定期間の自宅療養（外出自粛）を求めています。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更後は、感染症法に基づき、行政が患者に対し、外出自粛を要請することはなくなり、外出を控えるかどうかは、季節性インフルエンザと同様に、個人の判断に委ねられることになることから、その判断に資する情報（位置づけ変更後の Q&A、新たな分析結果、諸外国の事例）を別紙のとおりお示しします。

令和5年4月5日の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードに提出された新たな分析結果を踏まえると、発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意が必要です。

位置付け変更後は、政府として一律に外出自粛を要請するものではありませんが、個人や事業者の判断に資するよう、この分析結果や諸外国の事例を踏まえ、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えていただくことを推奨するとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控えていただくことを推奨することを情報提供します。

また、位置づけ変更後は、一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。なお、お示しした考え方は、本年5月8日に新型コロナウイルス感染

症の感染症法上の位置付けの変更が行われることを前提とした取扱いであり、個人の療養や事業者の取組みに当たって参考となるよう、事前に情報提供を行うものです。本取扱いは、同日の前に改めて、予定どおり位置付けの変更を行うかの確認を行った後に確定するものであることを申し添えます。また、文部科学省において、学校で新型コロナに罹患した児童等について、学校保健安全法に基づく出席停止期間について検討していることを申し添えます。

(参考1) 療養期間に関する現行の取扱い

- ・新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養解除基準について（厚生労働省ウェブサイト）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

(参考2) 患者のウイルス排出量に関する分析結果

- ・オミクロン系統感染者鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量（令和5年4月5日 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード専門家提出資料）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001084525.pdf>

(照会先)

厚生労働省新型コロナウイルス
感染症対策推進本部 戦略班

variants@mhlw.go.jp

03(3595)3489

Q1：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があります。発症2日前から発症後7～10日間は**感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人につしにくくなると言われています。

Q2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス患者は、法律に基づき外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。

周囲の方や事業者におかれども、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。

また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間で他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること**（※2）、かつ、
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナウイルス患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づき外出自粛は求められません。

Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

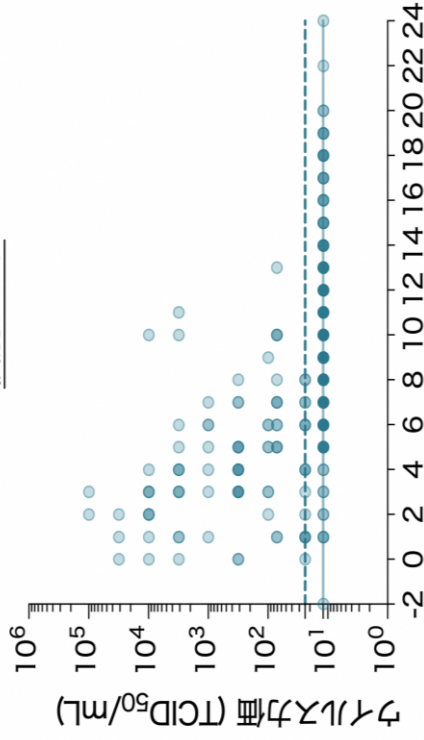
その上で、外出する場合は、新型コロナウイルスにかかった方の発症日を0日として、特に5日間のご自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

参考 1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）

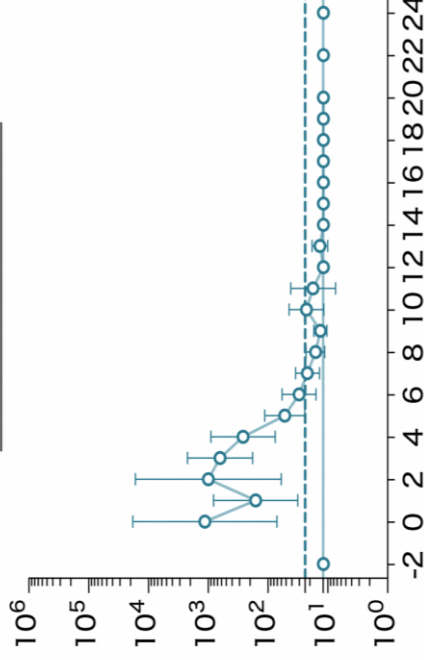
オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体における感染性ウイルスの定量



幾何平均±95%信頼区間



個別データ



検出限界値
分離陰性

発症後日数

発症後日数

発症後日数	-2	-1	0	1	2	3
検体数	1	0	6	14	9	18
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6

発症後日数	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

目的：オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料：感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日まで実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法：被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果：発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることはなかった。

考察：RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限：本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等と同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

参考2 諸外国の状況（新型コロナウイルス感染症の療養期間）

国名	施策内容
米国	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者： 5日間の隔離を推奨 有症状者： 5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離を推奨（症状改善傾向にない場合は隔離を継続） 10日間は屋内のマスク着用等を推奨。 <p>（出典） CDCホームページ（https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html）</p>
英国	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離を推奨 10日間はハイリスク者との接触を避けることを推奨 <p>（出典） NHSホームページ（https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/）</p>
台湾	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、抗原検査で陰性になるまで、または発症（無症状の場合は検査）から10日間で自主健康観察期間として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨 <p>（出典） 台湾CDCホームページ（https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tovJahKuv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkGIR2km4-wAQ）</p>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨 <p>（出典） 保健省ホームページ（https://www.moh.gov.sg/covid-19）</p>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨 <p>（出典） 政府ホームページ（https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en）</p>
韓国	<ul style="list-style-type: none"> 隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象） 隔離期間を7日間から5日間に短縮する予定（※） <p>※さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>（出典） 政府ホームページ（https://hcov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&brdId=3&dataGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=7221&board_id=312&contSeq=7221#）</p>
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> 7日間の隔離義務あり <p>（出典） 政府ホームページ（https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/ft-you-have-covid-19/）</p>

令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス患者は、法律に基づき外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の一般向けの情報を参考にしつつ、高齢者施設等には重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを踏まえ、各施設において新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

■ 5 類移行後の新型コロナウイルス患者の療養の考え方

- ・ 発症後 5 日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控えることが推奨されます（※1）。
- ・ 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている。

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版

インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

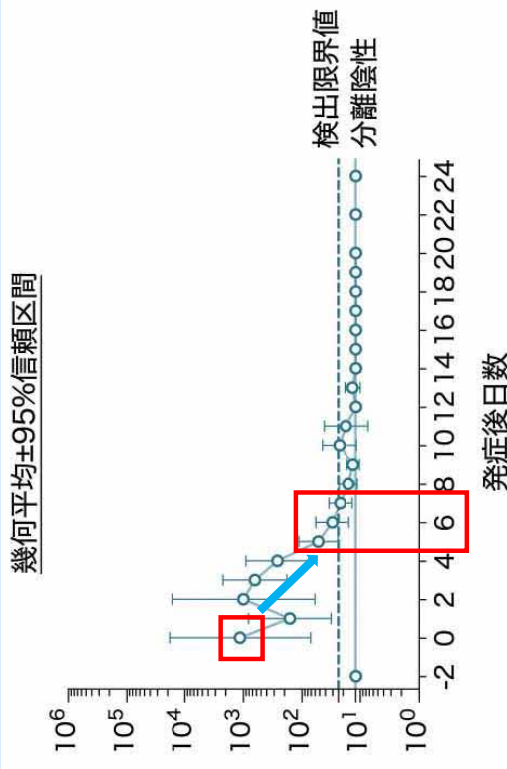
■ 濃厚接触者の考え方

令和5年5月8日以降は、新型コロナウイルス患者の濃厚接触者として法律に基づき外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナウイルスにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※2）。

（※1）発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）高齢者施設等内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。

有症状者における感染性ウイルス量 (TCID50/mL) の推移



出典（令和5年4月5日 第120回アトバイザリーボード資料 3-8）

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、**6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1**（注）となり、検出限界値に近づく。

（注）発症後5日～7日目のウイルス量。



高生第492号
建第10-33号
令和5年2月2日

各関係施設等の長 様

鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課長
介護保険室長
鹿児島県土木部
建築課住宅政策室長

高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け
動画及びリーフレットについて（通知）

本県の高齢者福祉行政の推進につきまして、日頃より御理解、御協力をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、各関係施設等におかれては、これまでも「社会福祉施設等における面会等の実施にあたって留意点について」（令和3年11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）等を踏まえ、各関係施設等での面会を実施していただいているところですが、今般、別添のとおり、「高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて」（令和5年1月31日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）が示され、その中で高齢者施設等での面会の実施にあたっての留意点が下記のとおり示されました。

各関係施設等におかれては、別添を踏まえ、面会の実施を検討していただくようお願いいたします。

なお、通所介護、老人短期入所事業所等を併設されている施設等におかれましては、各事業所への周知についても併せてお願いいたします。

記

高齢者施設等における面会の留意点（概要のみ記載。詳細は別添を参照）

- 介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者^とと家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。
- 高齢者施設等での面会について、「利用者、家族にとって重要なものであり」とされており、利用者・家族のQOL等の観点^をを重視いただき、面会の実施を検討いただくようお願いいたします。
- 利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけるようお願いいたします。

（問合せ先）

鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課
施設整備係（担当 有川）
電話：099-286-2703
介護保険室事業者指導係（担当 畠中）
電話：099-286-2687
鹿児島県土木部建築課住宅政策室
住宅企画係（担当 平野）
電話：099-286-3740

地域の感染状況に合わせて対応しよう 新しい生活様式を踏まえた面会のポイント

面会に来る方へお願いすることや面会中の留意点をおさらいしておきましょう。

面会者へお願い

- 面会当日は検温をお願いします。
- 面会者が濃厚接触者である場合や、面会者や同居家族に発熱や咳、のどの痛みなどがあり、感染が疑われる場合は面会を断りましょう。
- 面会者が施設へ入る際には、手洗い、手指消毒を行ってもらい、マスク着用をお願いします。
- 施設で感染者が発生した場合に備え、来訪者の氏名、日時、連絡先を記録しておきましょう。



十分な換気



大声での会話や
飲食は控える

できるだけ少人数で



氏名や連絡先を記入



体調不良の場合は
面会を断る



手洗い、手指消毒、マスクの着用

面会後の対応

- 面会者が、面会后一定期間以内に発症もしくは感染がわかかった場合は、施設への連絡をお願いします。

面会中に留意すべき点

- 面会時には十分な換気を行いましょう。
- 面会ではできるだけ少人数で行います。
- 面会場所では大声での会話は控えてもらいましょう。
- 飲食はできるだけ控えましょう。

会いたい人に会える日を ～高齢者施設における面会再開に向けた取り組み事例～

高齢者施設職員向け



高齢者施設職員向け

面会再開のポイントを 動画でわかりやすく解説しています

対面の面会を行う際の参考となるよう、施設における面会時の感染対策方法や現場の工夫等を紹介しています。また、医師による面会のメリットや注意すべきポイント等の解説もしています。



詳しくはこちらから

<https://youtu.be/CV8dJauQ1BU>



小坂 健先生

おさか・けん / 東北大学大学院教授。
1990年東北大学医学部卒業。1995年東京大学大学院医学系研究科修了。2020年2月より厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班メンバー。

高齢者施設職員が知っておきたい面会再開のメリット

対面面会での家族との交流は利用者のQOLに好影響

長期間、高齢者施設利用者が家族に面会ができないうちに、認知機能の低下が起こります。気持ちは沈むだけでなく、不安から食欲がなくなり栄養状態が悪くなることもあります。また、利用者に限らず、家族も利用者と会えずに気分が落ち込んだりと、面会できないことで影響が出ます。

面会は利用者の基本的権利であり、家族との交流はQOL(生活の質)に影響を与えます。感染防止対策に留意し、感染リスクを下げながら、可能な限り、対面面会を実現していきたいでしょう。家族と対面で面会することは、利用者にとって、例えば以下のような良い影響が期待されます。

- 1 我が子を思い出せなかった利用者が、我が子をきちんと認識できるようになった

- 2 家族に会えるという期待から、利用者の気分が高まっていく

ひとくらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html



1

withコロナ下での 高齢者施設における面会について

コロナ禍になり、面会が思うようにできない状況が続きましたが、ウィズコロナ下の現在では、面会方法はどのように変化したのでしょうか。施設の実例を紹介します。

Before

全ての面会が一時中止



全ての対面面会を中止

窓越し面会

タブレット端末などを用いた
オンライン面会

面会を制限せざるを得ない状況では、施設側と家族とのコミュニケーションも難しくなっていました。また、タブレット端末を用いたオンライン面会では、職員の負担も増えました。

After

対面面会を再開



感染的には対面面会を実施

希望する家族には
オンライン面会も継続

地域の感染状況に留意しつつ、感染対策を行った上で、対面面会が再開されています。オンラインでの面会も引き続き実施しています。

2 対面面会を再開した 施設での取り組みや工夫

ウィズコロナ下で対面面会を再開した施設での感染対策や面会の実施方法を紹介します。厚生労働省新型コロナウイルス感染症クラスター対策班の一員として活躍している、東北大学大学院の小坂健先生による留意点も参考にしてください。



ポイント1

check!

熱だけではなく、面会者や同居家族にのどの痛みや全身の倦怠感などの体調不良がある時は面会を控えてもらいましょう。



ポイント2

熱がなくても風邪症状に注意

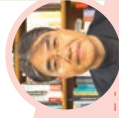
面会者には、面会時間を通じてのマスク着用、面会前後の手指の消毒、面会前の検温をしてもらいます。また、面会者が濃厚接触者ではないかや当日の体調について、確認しています。



ポイント3

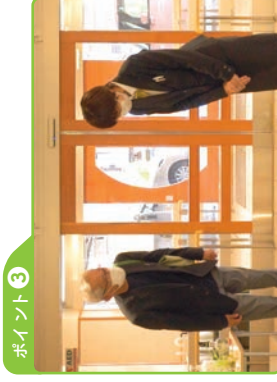
面会時は必ず換気をする

面会場所は、すぐ近くに窓があるところを選びましょう。季節を問わず、対面面会時は窓を開けて、しっかりと換気をしています。



check!

夏や冬は窓を閉めがちですが、面会時と面会の前後で換気を行いましょう。



ポイント3

家族と施設のコミュニケーション

施設への来訪が減ったことにより、家族からの連絡が少なくなる傾向も見られます。家族と施設との距離が遠くならないように、こまめに連絡を取るようになっています。



ポイント4

面会対応時の職員の配置

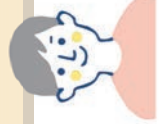
現在は面会対応時の職員の負担が増えています。面会の対応にあたるのは、介護職員だけでなく、他職種の職員も協力して、負担が集中しないよう調整しています。



ポイント5

職員の目の届く場所を
面会スペースに

以前は、プライバシー保護に考慮して個室での面会を実施していましたが、職員の目が届くような場所での面会に切り替えました。



施設職員

窓越し面会での苦悩から
対面面会再開へ

終末期の同居者と家族が、窓越し面会しかできないという状況に心が痛みました。「コロナ禍だから仕方ない」で済ませたいものかという思いから、面会再開に踏み切りました。



施設職員

施設と家族の距離が
遠くならないように

以前は家族に連絡する場合は良くないことがあった時が多かったのですが、今はこまめに利用者さんの日頃の様子や良かったこと、できるようにしたこと、合わせて伝えるよう心掛けています。



入居者家族

面会で訪問すると
施設の雰囲気も伝わる

コロナ禍のため、こしばらくは家族の顔を見て会話ができなかつたので、面会が再開されて、とてもうれしかったです。面会だと、施設の雰囲気がわかるのも良かったですね。



入居者家族

自分の目で
家族の元気な姿を確認

今回、対面で15分程度面会することができました。家族が健康で元気である姿を、自分の目で確認できるのはありがたいですね。



入居者家族

1か月に1度でも
対面で会えたらうれしい

利用している施設では、対面面会は事前の予約が必要で、1か月に1回程度。スケジュール調整が必要ではありませんが、会えるのはうれしいですね。本人の顔色が確認できるので安心できます。



小坂先生より

家族に会える期待・喜びで
利用者の気分が高まる
面会が再開されたことによって、
「週末に家族に会えるんじゃないか」という期待から、利用
者の気分が高まってい
くといった良い影響も
期待されます。



取材／介護老人保健施設 せんだんの丘(宮城県)、高齢者複合施設 サクラート福祉(新潟県)

事務連絡
令和5年1月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる
高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢者施設等の入所者について、家族等との面会の機会の減少により心身の健康への影響が懸念されることを踏まえると、高齢者施設等での面会の再開・推進を図ることは重要と考えています。

そこで、今般、厚生労働省において、高齢者施設等の職員の皆様向けに、面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレットを作成しました。当該動画及びリーフレットを、下記1のとおり、厚生労働省ホームページに掲載しましたので、各都道府県等におかれては、貴管下の高齢者施設等に対し周知をいただくとともに、面会の再開・推進にかかる働きかけや支援をお願いいたします。なお、リーフレットについては、今後、協力が得られた高齢者施設の関係団体等を通じて、順次各施設等に配布予定ですので申し添えます。

また、面会の実施にあたっての留意点として、下記2の事項について、貴管下の高齢者施設等に対し周知いただくようお願いいたします。

記

1. 高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレット

以下の厚生労働省ホームページに掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html



2. 面会実施にあたっての留意点

- 介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされており、利用者と家族との面会の機会の確保に努めていただく必要があります。

- また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年11月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）においても、高齢者施設等での面会について、「利用者、家族にとって重要なものであり」とされており、利用者・家族のQOL等の観点を重視いただき、面会の実施を検討いただくようお願いします。

- 面会の実施にあたっては、「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11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）（別添）にお示ししている留意点を御参照ください。

- なお、利用者の家族等や面会者には、施設等における面会の必要性を理解していただくとともに、引き続き面会時には感染対策の実施を働きかけるようお願いいたします。

事務連絡
令和3年11月24日

都道府県
各指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

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は、「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)(一部改正)」(令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。以下「令和2年10月15日事務連絡」という。)においてお示ししており、その中で、面会及び外出の実施にあたっての留意点もお示ししているところです。

今般、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)が決定され、面会については、面会者からの感染を防ぐことと、利用者、家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること、との方針が示されました。また、外出については、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して利用者の外出についての対応を検討すること、との方針が示されました。

これを踏まえ、令和2年10月15日事務連絡にてお示ししていた社会福祉施設等での面会及び外出の実施にあたっての留意点を見直し、記のとおりとしま

すので、管内の施設・事業所に対しての周知をお願いします。

なお、現在、以下のとおり、各施設類型に応じた感染対策の手引き等をお示ししています。このため、令和2年10月15日事務連絡については廃止することとします。今後、社会福祉施設等に共通した感染防止対策の留意点については、以下の各手引き等や関連の事務連絡を参照いただくようお願いします。

また、「高齢者施設等における面会に係る事例集及び留意事項等の再周知について」(令和3年7月19日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡)についても廃止します。

また、医療施設等における面会の実施については、「医療施設等における感染拡大防止に留意した面会の事例について」(令和3年11月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡)を参照いただくようお願いします。

【各施設類型における感染対策の手引き等】

- ・「介護現場における感染対策の手引き」、「介護職員のための感染対策マニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)
- ・「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)
- ・「入所型児童福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する対策の手引き」(http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/child_welfare_facility/d06_pdf01.pdf)

記

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

（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、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 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るとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。

- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないように留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。
- 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、「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ほか連名事務連絡）、「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検討すること。
- 面会を実施する場合は、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合であっても、以下に記載の感染防止対策を行った上で実施すべきであること。
- 面会の実施方法については、各施設において取り決めた上で、入所者や家族等に対して丁寧に説明し、理解を得られるように努めること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。

（面会を実施する場合の感染防止対策）

- 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。また、面会者が面会后、一定期間（少なくとも2日）以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合には、施設にも連絡をするよう面会者に依頼すること。
- 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
 - ・ 濃厚接触者でないこと
 - ・ 同居家族や身近な方に、発熱等の感染症が疑われる症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に感染者、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感染症が疑われる症状がないこと
 - ・ 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。
- 一定の距離を確保するなど、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。
- 面会時には、換気を十分に行うこと。
- 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、施設内のトイレの使用を必要最小限とすること。
- 面会後は、使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。
- ワクチン接種後にも新型コロナウイルスに感染することがあることや、検査結果が陰性でも感染している可能性を否定しているものではないことを踏まえ、ワクチン接種者も含め、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を引き続き徹底するとともに、各施設においては、引き続きクラスターの発生に対する警戒を怠らないこと。

(外出)

- 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制限すべきではなく、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気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。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、入所者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。なお、外出の際は、基本的な感染対策を徹底すること。

2. 社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における面会及び外出の留意点

(面会、外出)

- 面会、外出に関しては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

3. 社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における外出の留意点

(外出)

- 訪問介護については、
 - ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日付老計第10号）において、通院・外出介助

・「適切な訪問介護サービス等の提供について」（平成 21 年 7 月 24 日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）において、訪問介護員等の散歩の同行が訪問介護費の支給対象となりうる旨お示ししているところ。

- 訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気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。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族の QOL を考慮して、対応を検討すること。なお、外出の際は、基本的な感染対策を徹底すること。

指健国第 488 号 1
令和 5 年 8 月 9 日

認知症対応型共同生活介護サービス事業所
小規模多機能型居宅介護事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

各位

指宿市健康福祉部国保介護課
課長 大牟禮 伸英

新型コロナウイルス感染症に係る地域密着型サービス外部評価の
実施と実施回数 of 取扱いについて（通知）

標記の件について、県より別添のとおり通知がありました。
本市におきましても、県に準じて外部評価の実施を求めないとする臨時的な取
り扱いを終了することとします。今後は、県の実施要領に基づき、適切に実施
されますようお願いいたします。

〈問い合わせ先〉

指宿市役所健康福祉部国保介護課
介護保険係 担当：濱田
電話：0993-22-2111（内線254）



高生第 5057 号
令和 5 年 8 月 8 日

各市町村介護保険主管課長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部介護保険室長

新型コロナウイルス感染症に係る地域密着型サービス外部評価の実施回数の
取扱いについて（通知）

本県の介護保険行政につきましては、日頃から御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、地域密着型サービス外部評価（以下「外部評価」という。）につきましては、鹿児島県地域密着型サービス外部評価実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、外部評価の実施回数に対する緩和措置（2年に1回）を令和2年8月21日付け高生第1172号に通知しました内容で講じてきたところですが、これにつきましては、国の事務連絡において新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ変更に伴い、臨時的な取扱いを終了する旨の通知がありましたので下記のとおり取り扱うこととしましたので通知します。

記

1 実施要領第4条第に基づく実施回数の緩和措置について

下記の（1）及び（2）の緩和措置については、終了とする。

（1）緩和要件「過去に外部評価を5年間連続して実施していること（要領第4条(2)）」について

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、外部評価を実施しなかった年度は、実施回数に含めない。ただし、連続実施は中断しない取扱いとする。

（2）緩和要件「運営推進会議を過去1年間に6回以上開催していること（要領4条(2)イ）」について

6回未満の実施であっても、やむを得ない事由があると関係市町村が判断する場合は、要件を満たしているものとして取り扱う。（「適用要件確認書」にやむを得ない事由を記載する。）

2 終了時期

令和5年8月8日から

■お問合せ先
鹿児島県くらし保健福祉部介護保険室
事業者指導係（担当：松山）
電話番号：099-286-2678

【資料 1 1】

指 健 国 第 687 号

令和 5 年 10 月 4 日

居宅介護支援事業所
小規模多機能型居宅介護事業所
指宿市地域包括支援センター

各位

指宿市健康福祉部国保介護課長

許可願及び理由書の変更について（通知）

本市の介護保険事業に対し、日頃よりご理解、ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、本市では、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付や同居家族のいる場合のヘルパー利用時、要介護認定有効期間の半数を超える短期入所時において、許可願及び理由書の提出をお願いしているところです。

今回、平成 28 年 11 月 7 日付け「許可願（介護サービス利用）の提出方法の変更について（通知）」について見直しを行い、「許可願」から「確認書」への名称変更と、確認書及び理由書の様式等の変更を行うこととしました。

つきましては、別添の資料等を確認いただき、必要書類の提出をよろしく申し上げます。

なお、提出様式については、指宿市ホームページに掲載しております。

記

1 別添資料

- ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認書
- ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（別紙 1）
- ・介護保険福祉用具貸与フロー図（別紙 2）
- ・軽度者の福祉用具貸与例外給付の種目毎の確認（別紙 3）
- ・福祉用具が必要となる主な事例内容（例）（別紙 4）
- ・軽度者に対する福祉用具貸与に係る医学的所見について（照会）（参考様式 1）
- ・同居家族等がいる場合の生活援助に係る確認書
- ・同居家族等がいる場合の生活援助の取り扱いについて（別紙 5）
- ・要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用理由書
- ・要介護認定有効期間の半数を超える短期入所者サービスの利用について（別紙 6）

2 適用日

令和5年11月1日

【問い合わせ先】

〒891-0497 指宿市十町 2424 番地
指宿市役所健康福祉部国保介護課
介護保険係 担当：大浦

TEL：(0993) 22-2111 内線 263・254

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認書

事業所名			
計画作成担当者氏名			
連絡先	TEL	FAX	

以下について、福祉用具貸与の例外給付の申請をします。

令和 年 月 日

被保険者氏名			被保険者番号									
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 認定済 <input type="checkbox"/> 申請中（暫定）	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）		<input type="checkbox"/> 要介護（ ）								
認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日								
対象種目	<input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（尿のみを自動吸引するものを除く）											
医師による 医学的所見	<input type="checkbox"/> i：疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する。（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象） <input type="checkbox"/> ii：疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる。（例：がん末期の急速な状態悪化） <input type="checkbox"/> iii：疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる。（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）											
貸与開始年月日	年 月 日											
サービス担当者会議	開催日	年 月 日										
添付書類	要 介 護			要 支 援								
	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（1， 2， 4表）			<input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書								
	<input type="checkbox"/> 医師による医学的所見			<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点（支援経過） <input type="checkbox"/> 医師による医学的所見								
※原則、サービス利用開始前に提出してください。												

【保険者記入欄】

確認日	年 月 日	
結 果	可	ケアマネジメントが適切に行われ、福祉用具貸与が必要であると確認ができました。 （備考）
	不可	（理由）

※車いす及び車いす付属品、移動用リフト（段差解消機）の貸与については、老企第36号第2の9(2)に基づき、指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断できる場合は、例外給付の申請は不要です。

※移動用リフトの「昇降座椅子」「バスリフト」は、厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第三十一号のイ）に該当しない場合は、例外給付の申請が必要です。

※利用者の状態像の変化により福祉用具の新たな対象種目の追加・変更が必要となれば、再度例外給付の申請が必要です。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

指宿市国保介護課

令和 5 年 9 月

《福祉用具貸与の例外給付とは》

1 軽度者への福祉用具の例外給付について

要支援1・要支援2及び要介護1と認定された者（以下「軽度者」という。）に係る福祉用具貸与費についてはその状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具（以下「対象外種目」）は原則として算定することができません。

また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、要支援1・要支援2及び要介護1、要介護2及び要介護3と認定された者に対しても原則的に算定できません。

したがって、利用者の身体状況等から対象外種目の貸与が必要な者への例外給付は、あくまで例外的措置であるという原則をもとに、適切な手順により利用者の状態および当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

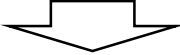
【福祉用具貸与が可能な場合】

1：要介護認定に係る基本調査結果で、福祉用具貸与が必要と認められる場合

（※厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果に該当する場合）

2：下記のⅠ～Ⅲのいずれに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている場合であって、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると認められ、これらの2点を市町村が確認できた場合。

表1



Ⅰ 状態の変化	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ(※)に該当する者 例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
Ⅱ 急性憎悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ(※)に該当するに至ることが確実に見込まれる者 例 がん末期の急速な状態悪化
Ⅲ 医師禁忌	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ(※)に該当すると判断できる者 例 ぜんそく発作等による呼吸不全

(※) 具体的には次ページ：表2の「厚生労働大臣が定める者のイ」を指す。

より詳しい事例は、別紙4の主な事例内容(例)を参照してください。

2の例外：

・車いす及び車いす付属品と移動用リフト（段差解消機）について

車いす及び車いす付属品の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び移動用リフト（段差解消機）の「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断します。

⇒よって、市への確認書の提出は不要です。

注意していただきたいこと

※移動用リフトの「昇降座椅子」「バスリフト」は、厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第三十一号のイ）に該当しない場合は、例外給付の申請が必要です。

（補足）昇降座椅子について

⇒認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。

【理由】「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床からいすの高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレへ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるため。（平成19年3月30日付け厚生労働省老健局振興通知）

表 2

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7 「3. できない」 — ※日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 ⇒サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護(介護予防)支援事業所が判断する。
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり が困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」 基本調査 1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
エ 認知症老人 徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意志の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意志を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7のいずれか 「2. できない」又は 基本調査 3-8～4-15のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がり が困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とするもの (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められるもの	基本調査 1-8 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 — ※生活環境において段差の解消が必要と認められる者 ⇒サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護(介護予防)支援事業者が判断する。
カ 自動排泄処理 装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (一) 排便において全介助を必要とする者 (二) 移乗において全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」 基本調査 2-1 「4. 全介助」

認定調査票（基本調査）項目

表2の参照

第1群	身体機能・起居動作
	1-1 麻痺等の有無（左上肢，右上肢，左下肢，右下肢，その他（四肢の欠損）
	1-2 拘縮の有無（肩関節，股関節，膝関節，その他（四肢の欠損）
	1-3 寝返り
	1-4 起き上がり
	1-5 座位保持
	1-6 両足での立位保持
	1-7 歩行
	1-8 立ち上がり
	1-9 片足での立位保持
	1-10 洗身
	1-11 つめ切り
	1-12 視力
	1-13 聴力

第2群	生活機能
	2-1 移乗
	2-2 移動
	2-3 えん下
	2-4 食事摂取
	2-5 排尿
	2-6 排便
	2-7 口腔清潔
	2-8 洗顔
	2-9 整髪
	2-10 上衣の着脱
	2-11 ズボン等の着脱
	2-12 外出頻度

第3群	認知機能
	3-1 意思の伝達
	3-2 毎日の日課を理解する
	3-3 生年月日や年齢を言う
	3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）
	3-5 自分の名前を言う
	3-6 今の季節を理解する
	3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）
	3-8 徘徊
	3-9 外出すると戻れない

第4群	精神・行動障害
	<ul style="list-style-type: none"> 4-1 物を盗られたなどと被害的になる 4-2 作話をする 4-3 泣いたり，笑ったりして感情が不安定になる 4-4 昼夜の逆転 4-5 しつこく同じ話をする 4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗する 4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない 4-9 一人で外に出たがり目が離せない 4-10 いろいろなものを集めたり，無断でもってくる 4-11 物を壊したり，衣類を破いたりする 4-12 ひどい物忘れ 4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらず，会話にならない

第5群	社会生活への適応
	<ul style="list-style-type: none"> 5-1 薬の内服 5-2 金銭の管理 5-3 日常の意思決定 5-4 集団への不適応 5-5 買い物 5-6 簡単な調理

その他	過去14日間に受けた医療（複数回答可）
	<p>【処置内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1, 点滴の管理 2, 中心静脈栄養 3, 透析 4, ストーマ（人口肛門）の処置 5, 酸素療法 6, レスピレーター（人工呼吸器） 7, 気管切開の処置 8, 疼痛の看護 9, 経管栄養 <p>【特別な対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 10, モニター測定（血圧，心拍，酸素飽和度等） 11, じょくそうの処置 12, カテーテル（コンドームカテーテル，留置カテーテル，ウロストーマ等）

《必要な手続きについて》

1：要介護認定に係る基本調査結果で、福祉用具貸与が必要と認められる場合

最新の基本調査結果をケアプランと一緒に保管しておいてください。（市への確認などは不要です。）

2：車いす及び車いす付属品のレンタルにおいて「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」、移動用リフト（段差解消機）のレンタルにおいて「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当する場合

市への届出は、不要です。ケアプランと一緒に、医師の所見が確認できる書類とサービス担当者会議の要点をまとめた書類と一緒に保管しておいてください。

なお、市が資料の提出を求めた際には、ご協力をお願いいたします。

3：上記1，2以外で厚生労働大臣が定める者のイに該当すると認められる場合

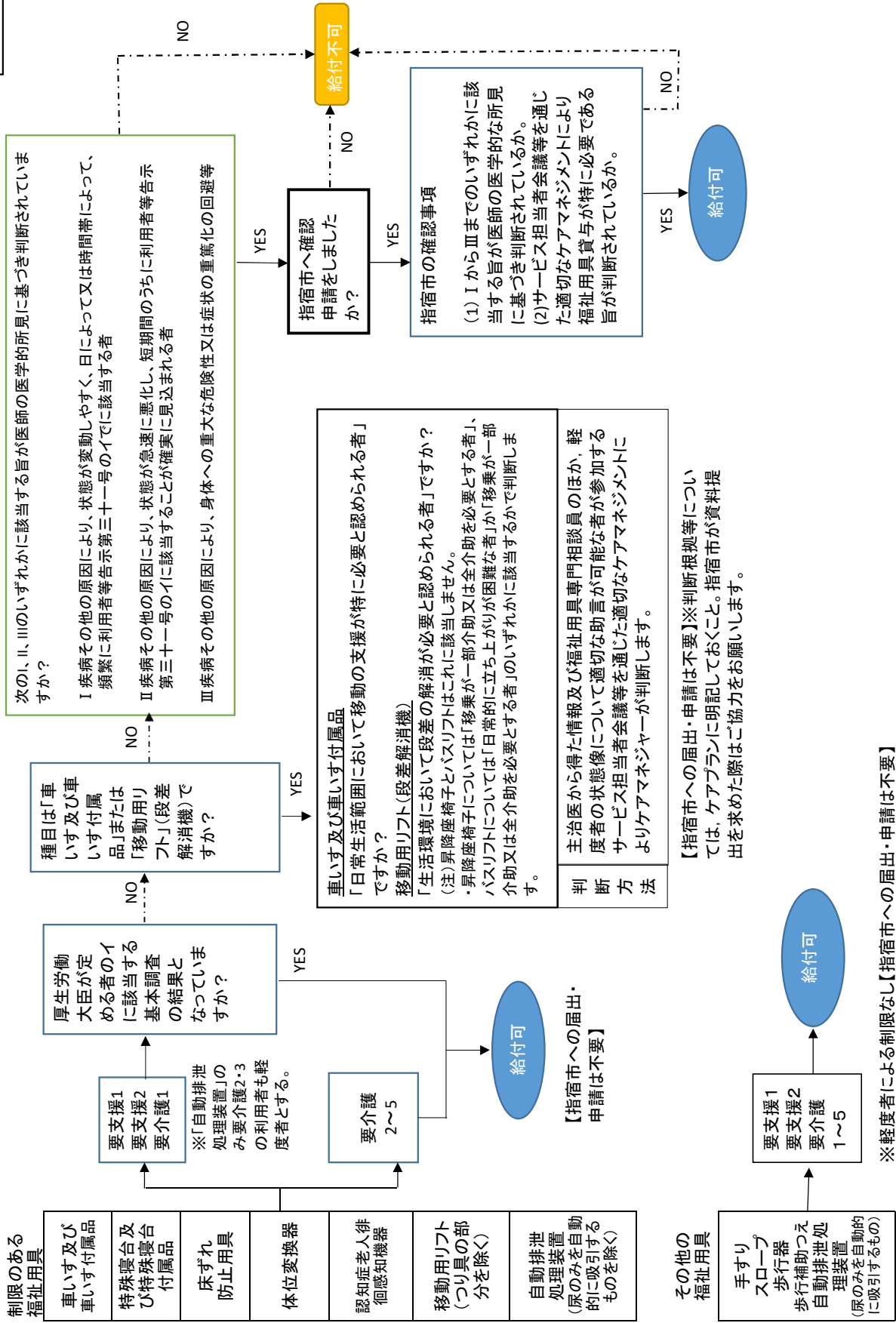
☆貸与までの流れ☆

- ①利用者が、福祉用具の貸与を希望し、ケアマネージャーに相談する。
- ②ケアマネージャーが、相談内容から福祉用具の必要性を判断。
- ③福祉用具の必要性が高い場合、医師に福祉用具の必要性と表1のI～IIIのいずれに該当するかの判断を仰ぐ。
- ④医師は、利用者の状況を勘案し、書面にて判断の結果を回答する。（書面での回答が難しい場合には、ケアマネージャーによる聞き取りでも可。）
- ⑤医師の医学的な所見とサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要と認められた場合は、ケアマネージャーは、確認書にその他必要書類を添えて窓口へ提出。
- ⑥市が審査。書類やその内容に問題がなければ書類を受理し、申請日（事前連絡があった場合には、その日）からの例外給付を認める。
- ⑦後日、ケアマネージャーの事業所に電話での通知、確認書の写しを窓口又はFAXにて交付。
- ⑧ケアマネージャーは、申請時提出した書類とともに、確認書の写し等を保管する。
- ⑨認定有効期間終了後も継続して必要な場合は、もう一度、①からの手続きを行う。

※継続の手続きは、認定有効期間が終了するまでに行うこと。

別紙 2

《 介護保険福祉用具貸与フロー図 》



軽度者の福祉用具貸与例外給付の種目毎の確認

別紙3

1. 車いす・車いす付属品

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 が「3. できない」
-------------	---------------------

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

日常生活における移動の支援が特に必要ですか？

日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	サービス担当者会議等の結果で判断
-----------------------------	------------------

○ 移動の支援が特に必要と認められる

医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なマネジメントによりケアマネジャーが判断する。判断根拠等についてはケアプランに明記しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

③ 「①・②」に該当しない・・・

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

医学的所見に基づき車いすが必要な状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>	
1	日常的に歩行が困難な者
2	日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者

※医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できない

→この場合は介護保険を利用しての貸与は不可となります。

2. 特殊寝台・特殊寝台付属品

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。
新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

(1) か (2) のいずれかに該当する者	
(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4 が「3. できない」
(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 が「3. できない」

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一のイに該当する者>	
1	日常的に起き上がりが困難な者
2	日常的に寝返りが困難な者

○ 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できる
→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できない
→この場合は介護保険を利用したの貸与は不可となります。

3. 床ずれ防止用具・体位変換器

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。
新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 が「3. できない」
--------------	---------------------

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i～iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>	
日常的に寝返りが困難な者	

○ 医師の医学的所見より、i～iii のいずれかの状態になることが判断できる
→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i～iii のいずれかの状態になることが判断できない
→この場合は介護保険を利用しての貸与は不可となります。

4. 認知症老人徘徊感知機器

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。
新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

(1) と (2) のいずれにも該当する者	
(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 が「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は基本調査 3-2～基本調査 3-7 のいずれかが「2. できない」 又は基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
(2) 移動において全介助を必要としない場合	基本調査 2-2 が「4. 全介助」以外

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i～iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一のイに該当する者>
1 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者
2 移動において全介助を必要としない場合

○ 医師の医学的所見より、i～iii のいずれかの状態になることが判断できる

→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i～iii のいずれかの状態になることが判断できない

→この場合は介護保険を利用したの貸与は不可となります。

5. 移動用リフト（段差解消機）

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8が「3. できない」
(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

生活環境において段差の解消が必要ですか？

生活環境において段差の解消が必要と認められる者	サービス担当者会議等の結果で判断
-------------------------	------------------

○ 段差の解消が必要と認められる

医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なマネジメントによりケアマネジャーが判断する。判断根拠等についてはケアプランに明記しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

③ 「①・②」に該当しない・・・

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

医学的所見に基づき移動用リフトが必要な状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>
1 日常的に立ち上がりが困難な者
2 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
3 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

※医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できない

→この場合は介護保険を利用しての貸与は不可となります。

6. 移動用リフト（昇降座椅子）

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。
新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2－1 が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
---------------------	-------------------------------

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i～iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>

i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）

ii 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）

iii 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>

移乗が一部介助又は全介助を必要とする者

○ 医師の医学的所見より、i～iiiのいずれかの状態になることが判断できる

→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i～iiiのいずれかの状態になることが判断できない

→この場合は介護保険を利用しての貸与は不可となります。

7. 移動用リフト（段差解消機以外・昇降座椅子以外）

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8が「3. できない」
(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>	
1	日常的に立ち上がりが困難な者
2	移乗が一部介助又は全介助を必要とする者

○ 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できる
→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できない
→この場合は介護保険を利用しての貸与は不可となります。

8. 自動排泄処理装置

※貸与を開始するのは原則保険者の確認後です。

特別な事情がある場合で書類が貸与開始前に提出できない場合はあらかじめ保険者へ相談してください。
新規申請や区分変更申請中でも書類の提出は可能ですので、保険者の確認後に貸与を開始してください。

① まず最初に・・・

まずは直近の「認定調査票」を確認しましょう！

直近の認定調査票の各項目が下表に該当しますか？

(1) か (2) のいずれにも該当する者	
(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 が「4. 全介助」
(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 が「4. 全介助」

○ 該当する場合

福祉用具の必要性が調査票により確認できるため、貸与可能。サービス担当者会議を開催し当該調査票を保存しておくこと。→この場合は保険者への確認書の提出は不要です。

× 該当しない場合 →②へ進んでください

② 調査票で該当しない・・・

医学的所見に基づき状態像が判断できますか？

医師の医学的所見（主治医意見書 or 診断書 or 照会文書等 or 面談、電話等による聴取）より下表の i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できますか？

<医師の医学的所見に基づき必要性が想定される状態像>	
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等）
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

注 括弧内の状態はあくまで例であり、括弧内以外の状態であっても「必要性が想定される状態」と判断される場合もありうる。

<利用者等告示第三十一号のイに該当する者>	
1	排便が全介助を必要とする者
2	移乗が全介助を必要とする者

○ 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できる

→確認書の提出手続きを行ってください。

× 医師の医学的所見より、i ~ iii のいずれかの状態になることが判断できない

→この場合は介護保険を利用した貸与は不可となります。

福祉用具が必要となる主な事例内容（例）

事例類型	福祉用具が必要となる主な事例
I 状態の変化	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要となる。
II 急性憎悪	末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要となる。
III 医師禁忌	重度のぜんそく発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	人口股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際に脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

※例示されていない疾病であっても、条件を満たしていれば給付の対象となることがあります。

※逆に例示されている疾病であっても、必ずしも福祉用具貸与の例外給付の対象となるわけではありません。

あくまでも、福祉用具は必要な状態像に合致することが条件です。

軽度者に対する福祉用具貸与にかかる医学的所見について（照会）

令和 年 月 日

（照会先） 医療機関名 医 師 名 電 話 番 号 F A X 番 号	（照会者） 事業者名 担当者名 電話番号 F A X 番 号
---	--

日ごろより大変お世話になっております。

さて、先生が診察されている以下の被保険者について、介護保険における福祉用具の必要性を判断するため、医学的な所見が必要となりました。お忙しいところ恐縮ですが、以下の回答欄にご記入いただきますよう、ご協力をお願いします。

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所				
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 認定申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の場合 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3			
福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす・車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台・特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置			

〈 医学的所見の回答欄 〉

疾病その他の原因 主な症状等		
医学的な所見 (該当に○)		i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等)
		ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 (例：がん末期の急速な状態悪化等)
		iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者 (例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

※利用者等告示：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚老告示94）

令和 年 月 日

医 師 名 _____

同居家族等がいる場合の生活援助に係る確認書

令和 年 月 日

事業所名				
担当介護支援専門員				
連絡先	TEL		FAX	

以下の被保険者について、同居家族等がいる場合の生活援助に関する申請をします。

被保険者氏名			被保険者番号		
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 申請中(暫定)	<input type="checkbox"/> 要支援()	<input type="checkbox"/> 要介護()		
	<input type="checkbox"/> 認定済	<input type="checkbox"/> 事業対象者	<input type="checkbox"/> 要支援()	<input type="checkbox"/> 要介護()	
認定有効期間	年 月 日～		年 月 日		

	氏名	続柄	年齢	就業等の状況	
同居家族等			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
同居家族等ができないと判断した理由				
必要な生活援助	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイク <input type="checkbox"/> 衣服の整理・被服の補修 <input type="checkbox"/> 一般的な調理、配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り <input type="checkbox"/> その他() サービスの回数(回/週) サービス時間数(分)				
添付書類	要介護		要支援		
	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> アセスメント表 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(1～3表, 6, 7表)		<input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 <input type="checkbox"/> 週間計画表 <input type="checkbox"/> 利用表・別表		
※原則、サービス利用開始前に提出してください。					
保険者記入欄	算定	可・不可	確認日	令和 年 月 日	
	(備考)				

同居家族等がいる場合の生活援助の取り扱いについて

基本的な考え方について

生活援助の算定要件では、「単身の世帯に属する利用者、又は同居の家族等が障害・疾病等の理由により、当該利用者及び家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助を受けなければ日常生活を営むことに支障が出る場合について算定する」とあります。

また、上記の「同居の家族等が障害・疾病等の理由により、当該利用者及び家族等が家事を行うことが困難であるもの」については、家族等に障害・疾病がない状態であっても同様のやむを得ない事情により家事を行うことが困難である場合も含むとしています。（老企第36号 第2の2（6））

そのため、生活援助を算定するにあたっては十分なアセスメントとサービスの必要性を判断し、単なる家事代行とならないように留意してください。

同居家族等について

確認申請における同居家族のいる場合の生活援助について、次のように「同居」「別居」を判断します。

同居と判断する場合

- ①同一家屋に家族等が住んでいる場合（住民票上同一世帯である場合等）
- ②同一家屋（二世帯住宅）で、玄関又は居室は独立しているが、下記に該当する場合
 - ・台所・浴室等が家族等と共有の場合
 - ・室内の階段もしくは扉で家族等の部屋とつながっている場合
- ③同一敷地内の別棟に家族等が居住しており、下記に該当する場合
 - ・台所、浴室等を家族等と共有している場合
 - ・日常の買い物・食事等が、家族等と一緒に若しくは、生計の同一性がある場合

別居と判断する場合

- ①本人の居住している家屋からいったん外にでなければ家族等の居住部分に立ち入ることができない場合
- ★「家族等」の範囲
- ・前述の同居の状況にある親族、同居人等。
- 血のつながりのない同居人であっても、同一家屋での生活実態がある場合、家族同様とみなします。

「その他やむを得ない事情」について

やむを得ない事情により家事を行うことが困難であると判断した場合であっても、サービス担当者会議において、本人ができること、同居家族等ができること、別居家族及びインフォーマルサービスで対応できることを十分アセスメントした上で、介護保険サービスでの利用の必要性の有無を検討し、ケアプランへ位置づけるようにしてください。

やむを得ない事情による具体例

- ①同居家族等が就業等により、日中独居で生活援助が必要な場合
 (例) 利用者が認知症等であり、一人で食事の準備ができないため、家族不在の時間帯に食事の配膳等が必要な場合。
- ②同居家族等との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない場合
 (例) 同居家族等からの介護放棄により援助が期待できず、利用者の日常生活に支障がある場合

★単に遠慮がある、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがない等の理由ではこの条件には該当しません。

③安全面や健康面、衛生面からみて生活援助の必要性が高い場合

(例) 自力排泄は可能だが、ほぼ毎回トイレを汚してしまうため、その都度の掃除が必要だが、就業等で同居家族等では実施できない場合。

④同居家族等が要介護認定又は要支援認定を受けている、又は同居家族等が障害を有しており、家事が困難な状況にある場合

★介護保険サービスはケアプランに位置付けられた利用者本人にしか提供はできません。同居家族等が、要介護認定又は要支援認定を受けている場合、共有するサービスについては、それぞれのケアプランに位置付け、適宜所要時間を振り分ける必要があります。(老企第36号 第2の1(5))

また、同居家族が障害を有して家事が困難な状況にある場合も、障害福祉サービスと按分してください。

確認書の提出について

同居家族全員が認定を受けている新規利用の場合及び状況の変化があった場合(介護認定区分変更等)、または家族が障害や疾病その他やむを得ない事情(同居家族等がいるが仕事で日中独居となる場合やヤングケアラー、引きこもり等)の場合に、確認書の提出が必要となります。

要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用理由書

新規 継続

被 保 険 者	被保険者番号									作 成 日 令和 年 月 日
	氏 名									
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~				年 月 日				
	要 介 護 度					要介護認定有効期間半数日数				日
要介護認定期間中の短期入所利用日数		前月までの利用日数(1)			当月の利用予定日数(2)			累計日数(1) + (2)		
利用者の状況等 (身体状況, 生活状況, サービスの利用状況, 家族の介護協力など)									
有効認定期間の半数を超える理由 (在宅生活の維持・復帰 に向け調整中, 施設に入 所できず待機中等)									
現在検討中のサービス等 (施設の申込み等) ※具体的に申込み時期・ 申込み施設名等を記載										
指定居宅介護支援事業所名										
連 絡 先		() -				介護支援 専門員氏名				
添付書類	要介護				要支援					
	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画1~7表 (支援経過については過去3ヶ月分)				<input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 <input type="checkbox"/> 週間計画表 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点 <input type="checkbox"/> 支援経過(過去3ヶ月分) <input type="checkbox"/> 利用票・別表					

保険者 記入欄												
									確認日	年	月	日

要介護認定有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用について

指宿市国保介護課介護保険係

短期入所サービスにおける、保険給付の対象となる利用日数は、利用者の心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合を除き、保険給付対象の利用日数は、認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならぬとされています。

やむを得ない理由により、認定有効期間の半数を超えて利用する見込みとなった場合は、すみやかに以下の書類を添えて、指宿市国保介護課介護保険係へ届出をしてください。

なお、届出の前に、「主治の医師から得た情報」及び「サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント」により、認定有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用の必要性を確認してください。

認定有効期間のおおむね半数とは、認定有効期間日数を2で割った日数とします。少数点以下は、切り捨てます。

認定有効期間のおおむね半数を超える日数は、半数に1日を加えた数です。

<例>

(半数)

認定有効期間日数 365日 $\div 2 = 182.5 \Rightarrow 182日 \Rightarrow 183日目から半数超え$

【提出書類】

- (1) 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用理由書
- (2) 利用者基本情報
- (3) 居宅サービス計画1～3表【介護予防の場合は、介護予防サービス・支援計画書】
- (4) サービス担当者会議の要点(居宅サービス計画4表)【介護予防の場合は、支援計画表】
- (5) 居宅介護支援経過(居宅サービス計画5表)【介護予防の場合は、支援経過記録】
※支援経過については、過去3ヶ月分を添付してください。
- (6) 利用票、別表

【留意事項】

- (1) 次期有効期間において、おおむね半数を超えることになったときは、再度提出が必要となります。
- (2) 市の確認を受けた場合であっても、介護保険施設への入所申し込みを行うなど、半数を超える短期入所サービスの利用について、早期解消に努めてください。
- (3) 短期入所生活介護における短期入所サービスの連続利用の上限は30日です。居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算となります。自宅にて一泊のみした場合も同様の扱いとなります。
 - 31日目 → 自費(自宅にて一泊)
 - 32日目以降の利用 → 所定単位数から30単位減算

各都道府県介護保険担当課（室）
各保険者介護保険担当課（室） 御中
各介護保険関係団体

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

「ケアプランデータ連携システム」の
本格運用について（情報提供）
計 11 枚（本紙を除く）

Vol.1139

令和5年3月31日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう、よろしくお願いたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3876）
FAX：03-3595-3670

事務連絡

令和5年3月31日

各都道府県介護保険主管課（室）
各市区町村介護保険主管課（室） 御中
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局高齢者支援課
介護業務効率化・生産性向上推進室

「ケアプランデータ連携システム」の本格運用について（情報提供）

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、公益社団法人国民健康保険中央会（以下、「国民健康保険中央会」という。）が構築した「ケアプランデータ連携システム」の概要等について、従前よりお示ししてきました。

今般、令和5年4月からの本格運用に伴い、国民健康保険中央会より新たに情報提供があったため周知いたします。

また、本システムを利用することで、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所が居宅サービス計画書等をやり取りする負担は大幅に削減されるため、本システムは介護現場における生産性向上に資する強力なツールであると考えています。各都道府県・市区町村におかれては、管内関係団体、介護サービス事業所等に積極的に周知し利用勧奨いただくとともに、各関係団体におかれても、加盟事業所等に周知・利用勧奨いただくよう、ご協力お願い申し上げます。

【ケアプランデータ連携システムに関する照会先】

国民健康保険中央会 保健福祉部介護保険課

TEL：03-3581-6835

国民健康保険中央会ホームページ

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

【厚生労働省担当】

厚生労働省老健局高齢者支援課

介護業務効率化・生産性向上推進室

電話番号：03-5253-1111（内線 3876）

e-mail：kaigoseisansei@mhlw.go.jp

令和5年3月31日

各介護保険事業所 御中

公益社団法人

国民健康保険中央会

ケアプランデータ連携システムの本格運用開始 及び専用サポートサイト開設について

本会の事業運営につきましては、平素よりご協力いただき感謝申し上げます。

さて、本会にて開発を行っている標記システムについては、説明会等でご案内のとおり、令和5年4月20日から本格運用を開始しますので、利用開始についてご検討いただきますよう、お願い申し上げます。

なお、運用開始に先立ち、早い段階で利用準備をしたいというご意見を踏まえ、令和5年4月1日より13日までの間、事前申請を実施いたしますので、併せてご活用ください。

また、介護事業所の皆様へのシステム導入や利用操作支援のため、「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」を開設いたしました。事前申請や運用開始後の申請方法等を含め、詳細な情報はサポートサイトで情報提供してまいりますので、ご参照ください。

今後もより使いやすいサイトを目指してまいりますので、よろしくようお願い申し上げます。

「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」の主な掲載内容

- システムに関する重要なお知らせを掲載
- 製品及び操作マニュアルのダウンロードページ（令和5年4月14日より開放）
- FAQや問合せフォームによるメール照会回答
- ケアプランデータ連携システムに関する導入フロー（システム利用申請画面へのリンクなど）、説明動画等資料

「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」のURL

<https://www.careplan-renkei-support.jp>

【ケアプランデータ連携システムに関する照会先】

国民健康保険中央会 保健福祉部介護保険課


TEL：03-3581-6835

情報掲載先：<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>


ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイトについて

**ケアプランデータ
連携システム**
ヘルプデスクサポート


「ケアプランデータ連携システム」を活用し
提供票、計画表等の手間だった
紙での受け渡しをかんたんに。




4/14
公開予定

 これから導入を
検討したい方

詳しい資料はこちら >

 今すぐ導入の
手続きをしたい方

詳しい資料はこちら >

 サポートを
ご希望の方

お問い合わせはこちら >

お知らせ一覧

〇〇〇〇

すべてのお知らせ	重要なお知らせ
<p>2023年2月21日</p> <p style="background-color: #f44336; color: white; text-align: center; padding: 2px;">308</p> <p>4/14から公開予定</p>	<p>4/14から公開予定</p>
<p>2023年2月21日</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; text-align: center; padding: 2px;">NEWS</p> <p>4/14から公開予定</p>	<p>4/14から公開予定</p>

お知らせ一覧 >

こんなお悩み抱えていませんか？

〇〇〇〇

書類を郵送したり、FAXを送ったり
いることが面倒くたかい...



手入力での作業が多く
転記ミスなどが多い...



書類の整理と
やり取りが煩雑で悩まされる...



「ケアプランデータ連携システム」で

デジタル化!
面倒な提供票や計画表のやり取りを
効率化できます。

 これから導入を検討したい方

詳しい資料はこちら >

 今すぐ導入の手続きをしたい方

詳しい資料はこちら >

ケアプランデータ連携システムの特徴


〇〇〇〇

オンラインで送付




郵送やFAXなどの
従来の資料共有からの解放
遠隔地や在宅での送付も、印刷し、FAXを
送付する手間がなくなり、すべてオンライン
上で送付できます。

簡単操作



誰でも簡単に使える操作性
誰でも使いやすいシステムなので、ネット利用が楽
な高齢者、遠隔地などの利用も、デジタル化が楽
になります。

コスト削減



印刷費のコスト削減効果
印刷費が削減し、人件費、送付費、運送費、
交通費、遠隔地などの削減も、デジタル化が楽
になります。

更に詳しく知る >

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイトについて



アクセスはこちらから

<https://www.careplan-renkei-support.jp/>



よくあるご質問

Q. ケアプランデータ連携システムの利用に必要な（事前に準備する）環境は？	-
A. インターネットが利用できるパソコン（Windows 11）、印刷を同時実行のケアプラン連携仕様に更新した自署ソフトが必要です。	
Q. 連携側の事業所が利用可能しても、連携側が利用可能していないと使えないのか？	+
Q. 事業所にある複数のパソコンにインストールすることは可能か？ ※事業所内で複数のケアマネージャーがいる場合はどのように連携すればよいでしょうか。	+
Q. ケアプランデータ連携システム間の電子照会等の発行手数料は、既存の介護保険連携の電子照会発行手数料と異なっているのか？	+

その他のよくあるご質問 >

来年度
2021年
11月開始

厚生労働省主導 紙によるFAX業務をなくし一層の利用者支援の向上へ ケアプランデータ連携システム

ご存じですか？本サービスのポイント

本システム 説明会資料より抜粋

- ・地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業では、**3/4補助率の一定条件**
- ・「利用意向あり」は、**ケアマネ事業所 80%以上、サービス事業所 70%以上**
- ・期待される効果は、**時間削減 411.6時間/年、コスト削減 81.6万円/年**
- ・ライセンス料は、**1事業所あたり 2.1万円/年、有効期間1年**

はたして簡単操作で転記誤りもなくなるのか？ 新時代の日常を是非体験してください

来年度
11月開始

公益社団法人 国民健康保険中央会 (国保中央会)

本システムの構築・運用は、厚生労働省からの依頼により私たちが行っています。

国民健康保険団体連合会(国保連合会)を
会員として設立された法人です。
地域の皆様が医療保険や介護保険等を
いつでもどこでも安心して利用できるような
基盤づくりをしています。



こんなお悩み抱えていませんか？

書類を郵送したり、FAXを送ったり
することが面倒くさい...



手入力での作業が多く
転記ミスなどが多い...



書類の管理と
やり取りが煩雑で混乱する...



「ケアプランデータ連携システム」で



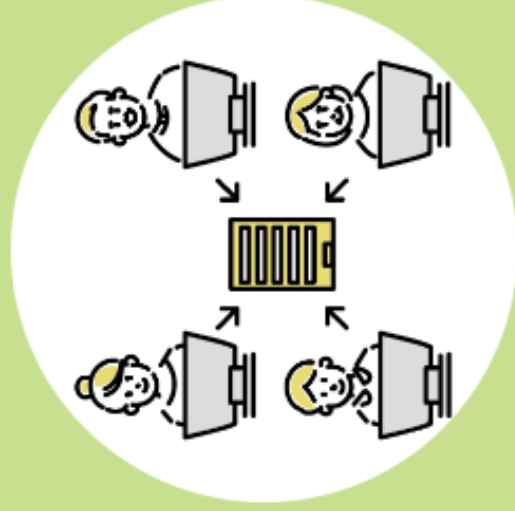
デジタル化！

面倒な提供票や計画表のやり取りを
効率化できます。

ケアプランデータ連携システムの特徴



オンラインで送付



郵送やFAXなどの面倒な資料共有からの解放
提供票や契約表などの提出時、印刷し、FAXまたは郵送対応が必要なくなり、すべてオンライン上で完結できます。

簡単操作



苦手な人でも簡単に扱える操作性
分かりやすいシステムなので、ネット関係が苦手な方でもすぐに扱うことができます。

コスト削減



広範囲のコスト削減効果
煩雑な作業がなり、人件費、印刷費、郵送料、交通費、通信費などが、年間約81万6,000円削減されることが見込まれます。

ケアプランデータ 連携システム ヘルプデスクサポートサイト

お知らせ一覧

介護サービス事業所
の皆様へ

よくあるご質問

お問い合わせ

製品ダウンロード

「ケアプランデータ連携システム」を活用し
提供票、計画表等の手間だった
紙での受け渡しをかんとんに。



これから導入を
検討したい方



今すぐ導入の
手続きをしたい方



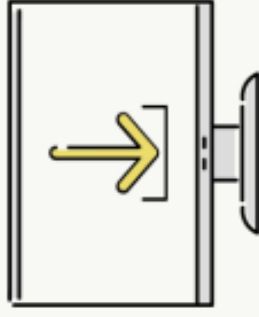
サポートを
ご希望の方

導入までの流れ



STEP
1

ダウンロード



連携システムをお使いの
パソコンへダウンロードする

STEP
2

インストール



連携システムをお使いの
パソコンへインストールする

STEP
3

電子証明書連携



電子証明書を利用中でない
場合は利用申請し、お使いの
パソコンにインストールする

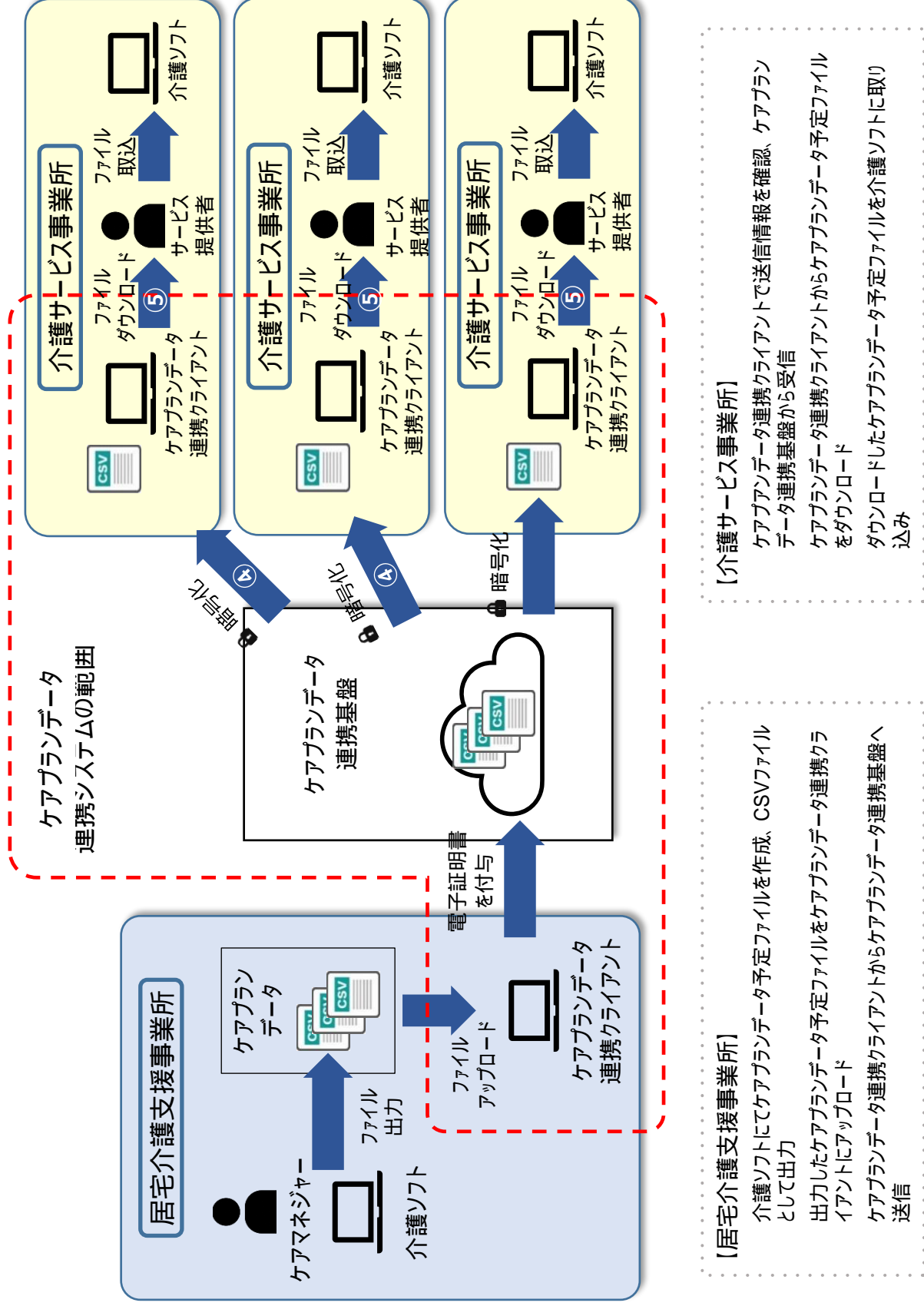
STEP
4

サービス開始

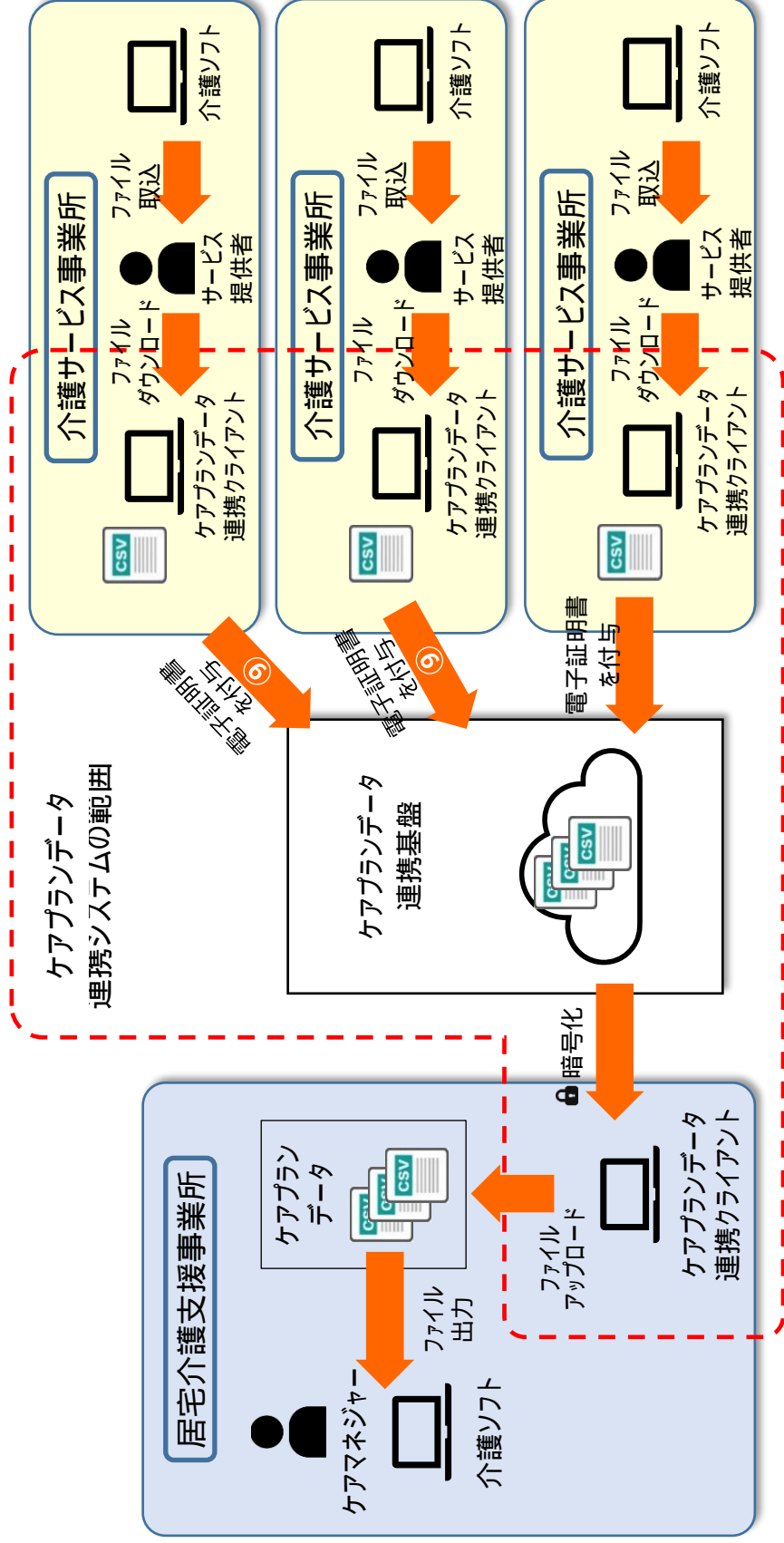


導入完了
サービス利用開始

【ケアプランデータ（予定）の連携 業務フロー】



【ケアプランデータ（実績）の連携 業務フロー】



【居宅介護支援事業所】

ケアプランデータ連携クライアントで送信情報を確認し、ケアプランデータ連携基盤から受信
 ケアプランデータ連携クライアントからケアプランデータ実績ファイルをダウンロード
 ダウンロードしたケアプランデータ実績ファイルを介護ソフトに取り込み

【介護サービス事業所】

介護ソフトにサービス実績を入力、ケアプランデータ実績ファイルをCSVファイルとして出力
 出力したケアプランデータ実績ファイルをケアプランデータ連携クライアントにアップロード
 ケアプランデータ連携クライアントからケアプランデータ連携基盤へ送信

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 高齢者支援課

介護保険最新情報

今回の内容

「ケアプランデータ連携システム」

利用事業所状況の掲載について

計8枚（本紙を除く）

Vol.1155

令和5年6月14日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3876）
FAX：03-3595-3670

事務連絡
令和5年6月14日

各都道府県介護保険主管課（室）
各市区町村介護保険主管課（室） 御中
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局高齢者支援課
介護業務効率化・生産性向上推進室

「ケアプランデータ連携システム」の利用事業所状況の掲載について（情報提供）

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国民健康保険中央会」という。）が構築した「ケアプランデータ連携システム」の本格運用に伴い、介護サービス事業所等に積極的に周知し利用勧奨いただくよう、ご協力をお願いしてまいりました。

今般、本システムを利用している介護サービス事業所の情報が、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト「WAMNET」に掲載される旨、国民健康保険中央会より情報提供がありましたので、周知いたします。

各都道府県・市区町村におかれては、管内関係団体、介護サービス事業所等に積極的に周知し利用勧奨いただくとともに、各関係団体におかれても、加盟事業所等に周知・利用勧奨いただくよう、ご協力お願い申し上げます。

また、国民健康保険中央会に開設されているヘルプデスクのHPに、本システムの導入におけるねらい・期待する効果について、最新の資料が掲載されておりますので、併せて周知いただき、管内の介護サービス事業所への利用促進にご活用ください。

【掲載先】

○『ケアプランデータ連携システム』の利用事業所状況について

※7月に掲載された際に改めてご周知させていただきます。

○介護現場における生産性向上について～ケアプランデータ連携システムの導入におけるねらい・期待する効果～

https://www.careplan-renkei-support.jp/wp-content/uploads/sites/2/2023/06/230606_5113_seisanseikoujou.pdf

【担当】

厚生労働省老健局高齢者支援課

介護業務効率化・生産性向上推進室 秋山、石内、長井、黒木

TEL:03-5253-1111（内線 3876）

「ケアプランデータ連携システム」 全国各事業所利用状況掲載について

2023年6月13日
国民健康保険中央会

※「ケアプランデータ連携システム」全国各事業所の利用状況掲載について

- ・本システム稼働に伴い、既に本システムを導入された事業所や、利用をご検討されている事業所等から、近隣地域における利用状況（申込状況）を知りたいというご要望を多くいただいていることを踏まえ、事業所の利用状況（申込状況）を福祉・保健・医療の総合情報サイト「WAMNET」に7月下旬を目途に掲載していただくよう調整しております。
- ・なお、本対応に伴い、「ケアプランデータ連携システム」利用規約に「WAMNETへの掲載」に関する項目を追加する改訂を行います。
- ・既に利用申請をされた事業所で、個別のご事情により「WAMNET」への掲載を望まれない事業所の情報は、上記掲載情報から削除いたしますので、本会宛てにメール(kc-careplan@kokuho.or.jp)にて、事業所名、事業所番号、連絡先(ご担当者TEL)と、掲載を希望しない旨を添えてご連絡いただくようお願いいたします。
- ・また、掲載内容(「地図上の表記が実際の所在地と異なる」等)に相違がある等の場合も上記アドレス宛てのメールにてご連絡をお願いいたします。
- ・メールにてご連絡いただく際は、**必ず表題に「WAMNET掲載について」と記載をお願いいたします。**

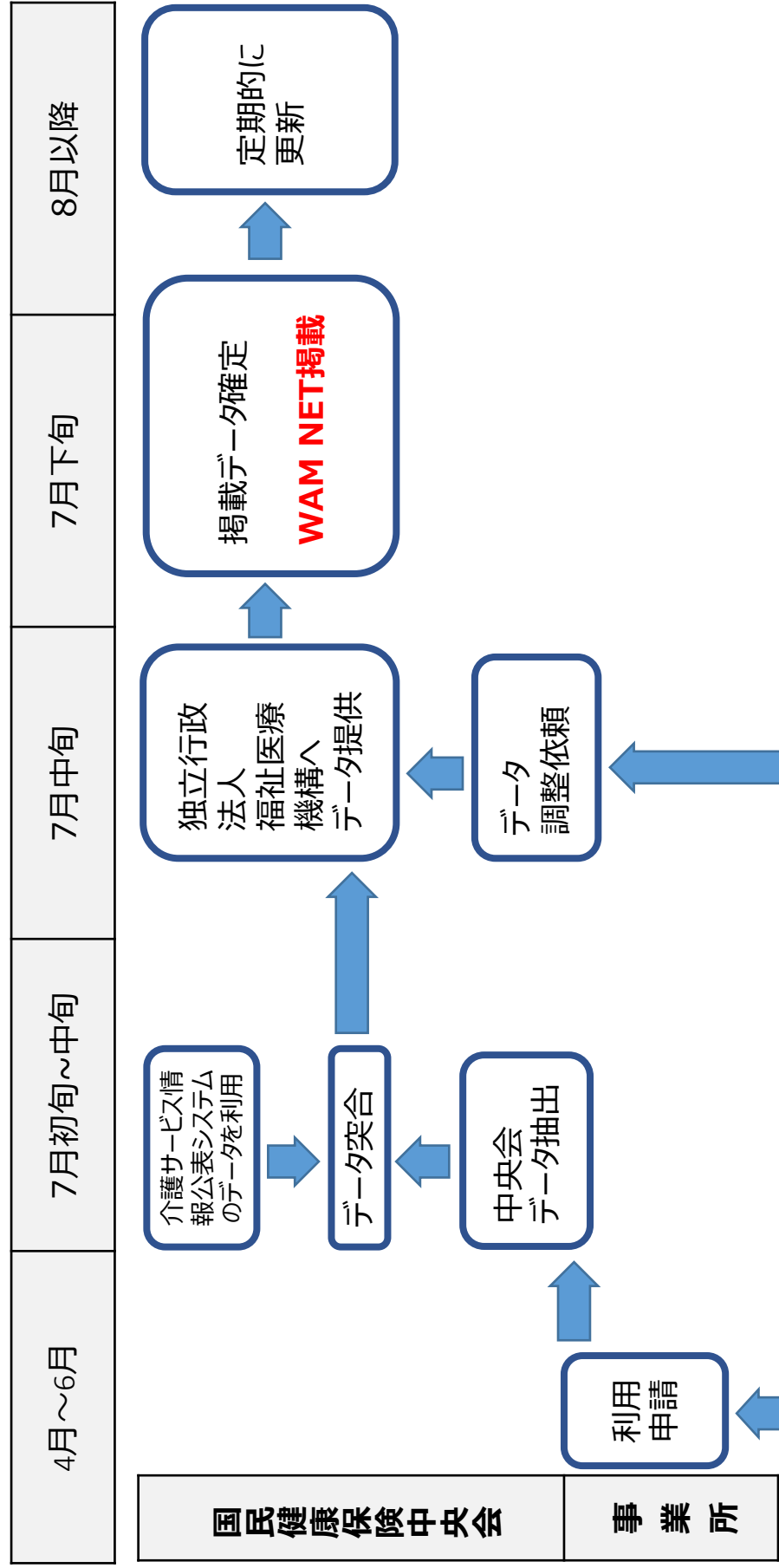
※ 利用状況のWAM NETへの掲載について(掲載イメージ)



※ 画面は開発中のもので、実際の画面と異なる場合があります。

※掲載フローイメージ

事前に、利用規約において「WAM NETへの掲載」に関する項目を追加する改訂を行います(前ページ参照)



※「WAM NET」への掲載を望まれない事業所(既に利用規約に同意済みの事業所含む)がございましたら、掲載情報から削除いたしますので、本会宛てメールアドレス(kc-careplan@kokuho.or.jp)に、事業所名、事業所番号、連絡先と、掲載を希望しない旨を添えてご連絡いただきますようお願いいたします。

※運用の開始および「WAM NET」への掲載時期は7月下旬頃を予定しております。詳細日程が決まりましたら改めて周知いたします

- 18条を（WAM NETへの掲載）とし、新規で追加します。
また、変更前18条を19条とし、19条以下同様にひとつずつずらします。

第18条（WAM NETへの掲載）

1. 国保中央会は、本システムの利用を促進するため、本システムを利用し、又は利用しようとする事業所等が、他の事業所等による本システムの利用状況（以下「利用状況」といいます。）をあらかじめ把握できるようにすることを目的として、システム利用者に係る次項に定める情報（以下「本システム利用者情報」といいます。）を、厚生労働省から提供を受ける介護サービス情報公表システムに登録されている全国の介護サービス事業所情報の抽出情報（以下「介護サービス事業所情報」といいます。）と突合する方法により、独立行政法人福祉医療機構（以下「福祉医療機構」といいます。）に提供することとします。
2. 国保中央会が福祉医療機構に提供することができる情報の項目及び当該情報の取得の方法は次のとおりとします。

※利用規約追加内容(第18条)(続き)

項目	取得の方法
事業所の名称	本システムのデータベースより抽出します
介護保険事業所番号	
介護サービスコード	事業所の名称及び介護保険事業所番号を介護サービス
サービス種別	事業所情報と突合する方法により取得します
都道府県コード	
市区町村コード	
都道府県名	
市区町村名	
郵便番号	
緯度	
経度	
事業所の所在地	
介護サービス情報公表システムの事業所詳細画面のURL	

3. 福祉医療機構は、国保中央会から本システム利用者情報を受領したときは、当該システム利用者に係る本システム利用状況を、福祉医療機構が運営する福祉・保険・医療の総合情報サイトであるWELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM (以下「WAM NET」といいます。)に掲載することができるものとします。
4. システム利用者は、自己に係る本システム利用状況がWAM NETに掲載されることを望まない場合は、国保中央会ホームページ等に掲載する手続により、国保中央会に対して、国保中央会が自己に係る本システム利用者情報を福祉医療機構に提供すること及び福祉医療機構が自己に係る本システム利用状況をWAM NETに掲載することの停止を申し出ることができます。
5. 国保中央会は、前項の申し出を受けたときは、速やかにその旨を福祉医療機構に連絡し、当該申し出を行ったシステム利用者に係る本システム利用者情報を廃棄させ、当該システム利用者に係る本システム利用状況をWAM NETに掲載することを停止させるものとします。
6. 国保中央会は、システム利用者の本システム利用状況又は事業所の名称、事業所の所在地が変更されたことを知ったときは、速やかにその旨を福祉医療機構に連絡し、WAM NETに掲載された当該システム利用者に係る情報を更新させるものとしません。

〈地域密着型サービス・居宅介護支援〉 令和6年4月から義務化される経過措置事項

○次の事項は、令和3年度介護報酬改定で新たに定められ、令和6年3月までは努力義務とされている事項です。

○**令和6年4月から義務化**されますので、まだ対応していない施設や事業所におかれては、令和5年度中に計画的に取り組む必要があります。

- 1 業務継続に向けた取組の強化……………2～4
- 2 感染対策の強化……………5～6
- 3 高齢者虐待防止の推進……………7～9
- 4 認知症基礎研修の受講の義務づけ……………10
- 5 栄養ケアマネジメントの充実……………11
- 6 口腔衛生管理の強化……………12

※5, 6は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ対象です。

1 業務継続に向けた取組の強化(R6年4月から義務化)

①業務継続計画の策定 ②従業員へ計画の周知、研修及び訓練

※ 業務継続計画・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

①業務継続計画の記載事項(他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません)

感染症に係る業務継続計画

- 平時からの備え
(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- 初動対応
- 感染拡大防止体制の確立
(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

災害に係る業務継続計画

- 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- 緊急時の対応
(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- 他施設及び地域との連携

② 業務継続計画についての従業者への周知、研修・訓練の実施

研修の内容

- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うもの。
- ・研修は年1回(※の場合は年2回)以上定期的に実施し、新規採用時にも実施する。
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護, 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
- ・研修の実施内容については記録する。

訓練(シミュレーション)

- ・訓練は年1回(※の場合は年2回)以上定期的に実施し、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行う。
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護, 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
- ・感染症の業務継続計画に係る研修・訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修・訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ・災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない
- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施する

参考資料

- 厚生労働省「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」
- 厚生労働省「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
- 介護施設・事業者における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.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（疑似）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

※「新型コロナウイルス感染症の業務継続ガイドライン」については、介護保険最新情報Vol.1173の通知もご確認
ください。

2 感染対策の強化 (R6年4月から義務化)

感染症の予防及びまん延の防止の対策(他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません)

①感染対策委員会の開催(概ね6月に1回以上)と従業員への周知 ②指針の整備 ③研修及び訓練

☆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合

「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練」(年2回以上)が、令和6年4月から義務化!

① 感染対策委員会の設置・開催

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種で構成する
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、専任の感染対策を担当する者(感染対策担当者)を決めておく
- ・ 概ね6月に1回(☆の場合3月に1回)以上定期的に開催し、感染症の流行時期等には必要に応じて随時開催する

☆ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合

- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる
- ・ 他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも差し支えない

② 指針の整備

- ・ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等
- ・ 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村等の関係機関との連携、行政等への報告等
- ・ 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が1名の場合は開催しないことも差し支えない。

③ 感染症(☆及び食中毒)の予防及びまん延の防止のための研修・訓練

☆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合は、「食中毒」が追加

- ・ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの、事業所の指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする
- ・ 研修は年1回(※の場合年2回)以上定期的に実施し、新規採用時にも実施する
- ・ 研修の実施内容については記録する
- ・ 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を年1回(※の場合年2回)以上定期的に行い、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する
- ・ 訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施する

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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の場合

参考資料

- 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」(第3版) 令和5年9月改訂
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
- 感染症対策力向上のための研修教材配信サイト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaig_o_koureisha/kansentaisaku_00001.html

3 高齢者虐待防止の推進(R6年4月から義務化)

- ①運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定める
- ②虐待防止検討委員会の定期的な開催 ③指針の整備 ④研修の実施 ⑤担当者の設置

①運営規程の「虐待の防止の措置に関する事項」(記載例)

(虐待の防止の措置に関する事項)

- 第〇条 虐待の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じる。
- 一 虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対して、虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定める。
 - 四 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、市町村へ速やかに通報するとともに、再発防止策を講じる。

※なお、運営規程を変更した場合は、10日以内に変更届を提出する必要があります。

②虐待防止検討委員会の定期的な開催

- ・ 管理者を含む幅広い職種で構成する
- ・ 虐待防止の専門家を委員として採用することが望ましい
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする
- ・ 定期的に開催する
- ・ 虐待の事案については、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らないため、個別の状況に応じて慎重に対応する
- ・ 他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも差し支えない
- ・ 他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない
- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる
- ・ 右のような事項について検討し、その結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）について、従業員に周知徹底する

虐待防止検討委員会での検討事項

- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

（他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません）

③虐待の防止のための指針の整備

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
 - ・成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④虐待の防止のための従業者に対する研修

- ・研修は年1回(※の場合は年2回)以上定期的に実施し、新規採用時にも実施
- ・研修の実施内容については記録する。
- ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、

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 の場合

⑤虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

委員会の開催・指針の整備・研修の実施を適切に実施するため、専任の担当者を置く。虐待防止業務の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません)

9

4 認知症基礎研修の受講の義務づけ（R6年4月から義務化）

介護に直接携わる従業者のうち、資格を有さない従業者に対し、令和6年3月までに認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じる。
（新たに採用した従業者は採用後1年を経過するまでに受講）

受講の対象とならない従業者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、
介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、
介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、
社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、
言語聴覚師、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、
はり師、きゅう師など

5 栄養ケアマネジメントの充実(R6年4月から義務化)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、

栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととされ、

管理栄養士(※)が入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことのできる施設は、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う

① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、

入所者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。

栄養ケア計画の作成に当たっては施設サービス計画との整合性を図る。(相当の内容を施設サービス計画内に記載する場合は、その記載をもって計画の作成に代えることができる。)

② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士(※)が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録する。

③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す。

参考資料

○「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4
<https://www.mhlw.go.jp/content/000763199.pdf>

6 口腔衛生管理の強化（R6年4月から義務化）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行う。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に計画を見直す。（相当の内容を施設サービス計画に記載する場合、その記載をもって計画の作成に代えることができる。）
 - イ 助言を行った歯科医師、口 歯科医師からの助言の要点、ハ 具体的方策、ニ 施設における実施目標、ホ 留意事項・特記事項

参考資料

- 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4
<https://www.mhlw.go.jp/content/000763199.pdf>

さいごに

- ・ ハラスメント防止のための方針の明確化が、既に義務化されていますが、まだ策定されておらず、運営指導で是正をお願いするケースがあります。
- ・ 策定されていない場合、法人内の他のサービス事業者との連携等により策定することも差し支えありませんので、早急な対応が必要です。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等の改訂に伴う、
「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症業務継続ガイドライン」
の取扱いについて
計1枚（本紙を除く）

Vol.1173

令和5年9月28日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3972)

FAX : 03-3595-3670

事務連絡
令和5年9月28日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等の改訂に伴う、
「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」
の取扱いについて

介護保険行政の推進及び、新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及び格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」等について（令和5年9月25日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症に関して最新の知見を反映し、感染症法上の位置付け変更等を踏まえ、より介護現場の皆様にご活用いただけるよう、見直しを行った旨お知らせしたところです。

当該見直しに伴い、「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」における「3-5. 感染防止に向けた取組（参考）」（31 ページ）「○厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」の項目など、感染症対策に係る記載については、本手引きの内容を参照いただきますようお願いいたします。

つきましては、都道府県等におかれましては内容についてご了知の上、管内各市区町村及び関係団体等に周知いただきますようお願いいたします。

【介護現場における感染対策の手引き（第3版）掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html



【資料14】

令和5年9月12日

市内事業所 各位

指宿市健康福祉部国保介護課
課長 大牟禮 伸英

要介護認定申請に伴う認定調査の時間変更について

本市の介護保険事業につきまして、日頃より多大なるご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、この度、これまでの調査時間を下記のとおり変更させていただくこととなりました。

何卒、ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

記

変更日 令和5年10月1日から

【変更前】

1 9:30 2 11:00 3 13:30 4 15:00

【変更後】

1 10:00 2 13:30 3 15:00
(午前中は10:00のみとなります)

【問い合わせ先】

指宿市役所健康福祉部国保介護課
介護保険係 担当：前山

TEL 0993-22-2111

FAX 0993-24-4342

メール kokukai@city.ibusuki.jp

介護人材確保に係る主な事業について

【資料15】

- ・参入促進
- ・魅力発信
- ・確保対策の検討



都市圏からの参入促進

離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業

離島・中山間地域等にある介護事業者が行う以下の取組を支援。
①地域外からの就職促進（採用職員の赴任旅費等の助成）
②地域外での採用活動支援（合同企業説明会の参加費用等の助成）
③介護従事者の資質向上支援（地域外での資質向上に係る研修の受講費用等の助成）

介護の魅力発信

介護の仕事理解促進事業

介護及び介護職に関する魅力を若い世代をはじめ多様な人材層に伝達し、介護人材のすそ野を拡大する。
①介護に関するイベントの開催、②学校訪問等による介護職の魅力伝達
③現役世代を対象にした介護の基礎講座 ④介護事業者での介護体験

介護人材確保対策連携強化事業(若手介護職員による福祉を学ぶ生徒への訪問授業)

若手介護職員が福祉系の高校を訪問し、学生に対して介護現場での体験談や魅力について情報を発信。併せて若手介護職員自らが介護職について誇りを持って取り組めるよう意識の醸成を図る。

介護人材確保対策の検討

介護人材確保対策連携強化事業(介護人材確保対策検討会・地域別)

介護に対する理解促進、イメージアップ、労働環境、処遇改善等の取組について検討するとともに、関係機関・団体と連携した取組を展開。

介護人材確保対策連携強化事業(若手介護職員の意見交換会の開催等)

若手介護職員と県が一体となり、介護の魅力を発信するとともに、イメージアップの方策や職員の定着に向けた取組について意見交換を実施。
(上記「若手介護職員による福祉を学ぶ生徒への訪問授業」に繋がる)

新規入職者の定着支援

介護職員人材確保対策事業

- ①新規に採用した介護職員の人件費の助成（採用から3か月間の賃金、通勤手当、社会保険料）
- ②介護職員初任者研修課程受講費用に係る費用の助成

スキルアップ支援

介護職員キャリアアップ支援事業

介護職員としてのキャリアアップやスキルアップのための講習に要する経費の助成
①介護員養成研修 ②介護職員実務者研修 ③アセッサー講習

外国人介護人材受入支援事業

県内の介護事業所で就労する外国人介護人材の円滑な就労・定着を図るため、介護技能向上につながる集合研修を実施

処遇・労働環境改善支援

介護職員処遇改善・労働環境改善支援事業

介護職員が将来の見通しを持って働けるよう事業者が行うキャリアパスの構築や、雇用管理の改善、ハラスメントのについての研修等を実施

職員の負担軽減・業務効率化支援

介護ロボット導入支援事業

介護業務の効率化と介護職員の負担軽減を図るため介護ロボット導入に係る経費の助成

介護サービス事業所ICT導入支援事業

ICT導入経費の一部助成やセミナーの開催、専門家の派遣等ICTを活用した職場環境改善の支援

入職

離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業の御案内

1 目的

人口減少や高齢化が著しく進んでいる離島・中山間地域等に地域外からの就職促進の支援や、地域外での採用活動及び介護従事者の資質向上研修を受講するために必要な経費を支援し、介護人材の確保を図る。

2 対象施設

介護保険法に基づく指定介護サービス事業及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームを運営する法人のうち、県内の離島・中山間地域（※）に所在する施設・事業所

（※）参照：令和4年度離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業実施要項
別添「離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業補助対象地域」（県HP掲載）

3 補助内容

離島・中山間地域等にある介護サービス事業所・施設等が介護人材確保のために行う以下の取組について、**1事業所当たり上限800千円**を補助する。

(1) 地域外からの就職促進支援

- ① 地域外からの就職促進（1人当たり上限額200千円）
地域外から介護サービス事業所・施設に就職するために必要な費用を助成
（赴任旅費，引越・転入費用，短期間の就労等）

（要件）当該年度中に新たに雇用した介護職員について（介護職未経験者）

- ① 介護職員初任者研修課程を受講させること
- ② OJTの計画・実績があること
- ③ 3ヶ月以上継続して雇用し、申請時点でも在籍していること

※ただし、県外から既資格取得者を雇用する場合は、①，②の要件を満たす必要はない。

- ② 地域外での採用活動支援
介護サービス事業所・施設が採用活動を実施するために要する経費を補助

(2) 介護従事者の資質向上支援

- ③ 介護従事者が地域外での資質向上研修を受講するために要する費用を補助

4 様式等掲載場所

（県ホームページ）

健康・福祉＞高齢者・介護保険＞介護人材確保に向けた取組＞

【募集開始】令和4年度離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業の募集について

離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業補助対象地域（R5.4.1現在）

法律		① 半島振興法	② 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律	③ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法	④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律	⑤ 離島振興法	⑥ 奄美群島振興開発特別措置法	⑦ 山村振興法
鹿児島	鹿児島市	東桜島地区(野尻町, 持木町, 東桜島町, 古里町, 有村町, 黒神町, 高免町), 桜島町, 喜入町, 松元町, 郡山町	喜入町, 下伊集院村	桜島町	一部地域	新島		
	日置市	○	下伊集院村	東市来町, 日吉町, 吹上町	一部地域			
	いちき串木野市	○	串木野市, 市来町	○	一部地域			
	三島村		○	○	一部地域	○		
	十島村		○	○	一部地域	○		
南薩	枕崎市	○		○				
	指宿市	○		○				
	南さつま市	○	笠沙町, 阿多村	○	一部地域			
	南九州市	○	川辺町	○	一部地域			
北薩	阿久根市			○	一部地域			
	出水市		大川内村	野田町	一部地域	桂島		大川内村
	薩摩川内市		下東郷村, 東郷町, 黒木村, 里村, 上飯村, 下飯村	樋脇町, 入来町, 東郷町, 祁答院町, 里村, 上飯村, 下飯村, 鹿島村	一部地域	里村, 上飯村, 下飯村, 鹿島村		
	さつま町		求名村	○	一部地域			
	長島町			○	一部地域	獅子島		
始良・伊佐	霧島市		牧園町, 霧島町	横川町, 牧園町, 霧島町, 福山町	一部地域			霧島町
	伊佐市		山野町	○	一部地域			山野町
	始良市		山田村	蒲生町	一部地域			
	湧水町			○				
大隅	鹿屋市	○	新城村	輝北町, 吾平町	一部地域			高隈村
	垂水市	○	○	○	一部地域			
	曾於市	○		○	一部地域			
	志布志市	○		○	一部地域			
	大崎町	○		○	一部地域			
	東串良町	○		○				
	錦江町	○	大根占町, 田代町	○	一部地域			田代村
	南大隅町	○	根占町, 佐多町	○	一部地域			佐多町
肝付町	○	内之浦町, 高山町	○	一部地域			内之浦村	
熊毛	西之表市			○	一部地域	○		
	中種子町			○	一部地域	○		
	南種子町			○	一部地域	○		
	屋久島町		上屋久島, 屋久島	○	一部地域	○		
大島	奄美市		名瀬市, 住用村,	○	一部地域		○	
	大和村		○	○	一部地域		○	
	宇検村		○	○	一部地域		○	
	瀬戸内町		○	○	一部地域		○	
	龍郷町		○	○	一部地域		○	
	喜界町			○	一部地域		○	
	徳之島町			○	一部地域		○	
	天城町			○	一部地域		○	
	伊仙町			○	一部地域		○	
	和泊町			○	一部地域		○	
	知名町			○	一部地域		○	
	与論町			○	一部地域		○	

【離島・中山間地域】

本事業の対象となる離島・中山間地域は、鹿児島県内の市町村のうち、下記のいずれかに該当する地域

- ア 半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項に規定により指定された半島振興対策実施地域
- イ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律（平成5年法律第72号）第2条第1項に規定する特定農山村地域
- ウ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する過疎地域
- エ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- オ 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- カ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- キ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村

※ ④の一部地域については、別添2「鹿児島県 辺地地域一覧」参照

介護職員人材確保対策事業の御案内

1 目的

今後も急速に高齢化が進むことに伴い、引き続き介護人材の確保が必要となることから、介護現場への入職希望者が、働きながら介護資格（介護職員初任者研修課程）を取得できるよう支援し、介護人材の確保及び地域における介護サービスの質の向上を図る。

2 対象施設

介護保険法に基づく指定介護サービス事業及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームを運営する法人のうち、鹿児島県内に所在する施設・事業所

3 補助内容

県内の介護事業所等が新規に雇用した無資格者に係る人件費及び介護職員初任者研修課程の受講に要する経費について、**新規雇用者1人当たり上限420千円を補助します。**
（※ 1法人あたり2名を上限とします。）

（要件）当該年度中に新たに雇用した介護職員について（介護職未経験者）

- ① 介護職員初任者研修課程を受講させること
- ② OJTの計画・実績があること
- ③ 3ヶ月以上継続して雇用し、申請時点でも在籍していること

- ① **新規雇用者の人件費（3ヶ月分）**
時間外労働、介護職員処遇改善加算に係る給与・一時金等は対象外
- ② **通勤手当等の諸手当**
法人社内規定において、支給が定められているもの
- ③ **社会保険料に係る事業主負担分**
健康保険、厚生年金保険等
- ④ **介護職員初任者研修受講費用**
介護職員初任者研修受講に係る費用（教材費を含む）
※ただし、事業実施先と養成機関が同一法人である場合は対象外

4 様式等掲載場所

（県ホームページ）

健康・福祉＞高齢者・介護保険＞介護人材確保に向けた取組＞

【募集開始】令和4年度介護職員人材確保対策事業～就業と資格の支援～

介護職員キャリアアップ支援事業

1 事業目的

介護職員として働くために必要不可欠な基本的な知識や技術を習得するための介護員養成研修，キャリアアップやスキルアップのための講習（介護職員 実務者研修，アセッサー養成）に要する経費を助成し，介護人材の確保・資質向上を図る。

離島において開催される介護に関する短期集中的な研修を支援することにより，受講機会の確保の図り職員の資質向上を促進する。

2 事業内容

	①介護員養成研修 費用助成	②介護職員実務 者研修費用助成	③アセッサー講 習費用助成	④離島におけ る介護職員研 修費用助成
研修 内容	介護職員初任者研修 及び生活援助従事者 研修	介護職員実務者研修	キャリア段位制度に 係るアセッサー講習 及び介護実習評価養 成講習	離島で開催される 介護に関する短期 集中講習 (年2回，各3日間)
対象 経費	受講料（テキスト代を含む）			旅費
対象 額	受講料の1/2 上限：介護職員初任者研修50千円 生活援助従事者研修25千円	受講料の1/2上限 ：50千円	10千円/人 (受講料1/2相当額)	離島への移動旅費 上限：534千円
補助 対象	介護サービス事業所	介護サービス事業所	介護サービス事業所	業務委託先
対象 人員	介護職員初任者：30人 生活援助従事者：20人	50人	アセッサー講習 ：40人 介護実習評価養成講習 ：10人	受講想定60人
要件	受講料を事業者が負担し，かつ研修を修了していること等			

外国人介護人材受入支援事業

1 目的

外国人介護人材に対する資質向上のための研修を実施又は支援することにより、外国人介護人材が県内の介護事業所において、円滑に就労・定着できるような環境づくりを整備する。

2 事業内容

- ・ 県内の介護事業所で就労する外国人介護人材の円滑な就労・定着を図るため、介護技能の向上につながる研修を実施又は支援する。
- ・ 集合研修（委託による実施）を行う。

※ 集合研修の受講を原則とする。

集合研修	
実施主体	県
実施方法	委託により実施
実施場所	各地域振興局・支庁
実施回数	地域毎に各2回開催 ※ 受講回数の制限なし
研修内容	① 各施設で学んだ介護技術の定着を目的とした復習や確認 ② 介護の日本語、文化の理解
研修受講者	県内の介護事業所で就労する介護職種の技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人

3 研修の位置づけ

次の①及び②を踏まえ、県が実施又は支援する研修は、受講者がこれまで受講した研修内容の定着や、文化の理解やコミュニケーション等の向上を目的とした研修内容とする。

- ① 技能実習生は、入国後、直ちに監理団体（実習実施者）が実施する日本語学習や介護導入研修を受講（約290時間）
- ② 技能実習生及び特定技能外国人は、各施設・事業所に勤務後、技能実習責任者等の指導のもとOJTによる研修を受講。

介護職員処遇・労働環境改善支援事業

1 目的

今後、高齢化の更なる進行、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、誰もが意欲を持って、安心して働ける環境を整備することが重要である。

このため、介護職員が将来の展望を持って働くことができるよう、介護事業所の管理者等を対象として、キャリアパスの構築や雇用管理の改善のほか、離職の要因の一つであるハラスメントについて研修等を行うことにより、介護事業所における介護職員の処遇・労働環境の改善の取組を促進し、介護人材の確保を図る。

2 事業内容

(1) キャリアパス構築の支援

介護事業者に対し、介護職員処遇改善加算等の取得要件であるキャリアパス構築に向けた研修会等を開催

- ・ 全体セミナー、研修会の開催
- ・ 社会保険労務士等専門家の派遣

(2) 雇用管理改善方策の普及

研修機会の少ない離島地域の介護事業者に対し、人事管理、人材育成、労務管理、賃金等の雇用管理全般に関する知識やノウハウを習得するための研修会を開催

(3) ハラスメント対策の充実

介護現場で起こりうるハラスメントの対策について、管理者向けの研修会の開催及び希望する事業所へ専門家を派遣

(例)

- ・ 介護現場でハラスメントのきっかけや原因となる事柄
- ・ 利用者や家族等から、介護保険制度や契約の範囲を超えるサービスを求められた場合の対応
- ・ 対応マニュアルの作成と共有・運用

介護ロボット導入支援事業

1 目的

介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護職員の職場定着化の環境整備策として有効であることから、入浴支援機器や見守りセンサーなどの介護ロボットの導入を支援し、介護職員の労働環境の改善を行う。

2 事業内容

介護ロボットを導入する介護老人福祉施設等の介護サービス事業所に介護ロボット導入費用及び見守りセンサー導入に伴う通信環境整備費の一部を補助

	助成内容等
補助上限額	移乗支援、入浴支援：100万円
	見守り機器の導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi環境整備、インカム）150万円
	上記以外：30万円
補助上限台数	利用定員の2割
補助率	1/2（一部3/4に見直し） 【3/4の要件：以下の①、②のいずれにも該当する場合】 ① 少なくとも見守りセンサー、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトを活用し、従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うことを予定していること ② 利用者のケアの質の維持・向上や職員の休憩時間の確保等の負担軽減に資する取組を行うことを予定していること
補助対象	① 移乗介助ロボット ② 移動支援ロボット ③ 排泄支援介護ロボット ④ 見守り・コミュニケーションロボット ⑤ 入浴介護ロボット ⑥ 介護業務支援ロボット

①移乗介助



②移動支援



③排泄支援



④見守り・コミュニケーション



⑤入浴介護



⑥介護業務支援



介護サービス事業所 ICT 導入支援事業

1 目的

介護記録，情報共有，請求業務が一气貫通のできる介護ソフト等の導入を支援し，介護職員の負担軽減と質の高いサービスの効率的な提供を図る。また，介護事業所と科学的介護情報システム「L I F E」との連携を支援することで科学的根拠に基づく介護サービスの提供を推進する。

2 事業内容

(1) 介護サービス事業所への ICT 導入に係る費用の一部助成（下記参照）

	助成内容
補助上限額	事業規模に応じて補助上限額を設定 ① 職員 1 人～10人 100万円 ② 職員11人～20人 160万円 ③ 職員21人～30人 200万円 ④ 職員31人～ 260万円
補助率	県 3 / 4（以下の要件のいずれかを満たす場合）それ以外は県 1 / 2 ① 科学的介護情報システム「L I F E」にデータを提供している，又は提供を予定している。 ② 事業所内・事業所間で居宅サービス計画所等のデータ連携を行っている又は行うことを予定している。 ③ 文書量半減を実現させる導入計画となっている。 ④ ケアプランデータ連携システム等の利用
補助対象	① 介護ソフト(記録業務，情報共有業務(事業所内外含む)，請求業務が一气貫通で行うことが可能となっていること。) ② 介護ソフトは，居宅介護支援事業所，訪問介護事業所等の場合，「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携」に準じたものであること。 ③ タブレット端末やインカム，勤怠管理・シフト表作成等のバックオフィス業務用のソフト(既に介護ソフトにより一气貫通となっていることが前提。タブレット端末は必ず介護ソフトをインストールし，業務のみに使用すること。) ④ 上記の運用に必要なWi-Fiルーター等通信環境を整備するために必要な機器の購入設置費用

(2) ICT 機器活用による介護職場環境改善支援事業

① ICT セミナーの開催

- ・ ICT 導入の現状や課題，最新動向及び介護事業所における活用事例などの紹介を行う。

② 介護サービス事業所への専門家の派遣

- ・ ICT を活用した職場環境改善に向けて専門家(ITコーディネーター等)を派遣し、各現場にあったICT導入から運用方法などの支援を行う。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：352億円（412億円）
※国と都道府県の負担割合2/3、1/3

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の实情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

※赤字が令和5年度拡充分

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。
（対象施設） 地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模な特定施設（ケアハウス、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅））、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖繩・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。
- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。
- ④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス(※)を整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞
※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（ケアハウス、介護付きホーム）。いずれも定員規模を問わない。
- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・**災害イエローゾーン**に立地する老朽化等した広域型介護施設の**移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）**にかかる整備費の支援を実施。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行う介護ロボット、ICTの導入支援に限る。＜令和5年度までの実施＞
※介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点における防災意識啓発のための取組についても支援を行う。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。
- ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と介護施設等整備法人のマッチングの支援を行う。
- ⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を行う。
- ③ 介護療養型医療施設等から老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。
- ④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。
- ⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

拡充 高齢者施設における災害対策のための移転建替の支援事業 (地域医療介護総合確保基金(介護施設等整備分)の事業メニューの追加)

令和4年度より、一定の条件の下で、災害レッドゾーン(※1)に所在する老朽化等した広域型高齢者施設の移転建替にかかる整備費の支援を実施しているところであるが、近年の激甚化する自然災害に対応するため、災害イエローゾーンに所在する老朽化等した広域型高齢者施設も対象に追加する。

- ※1 都市計画法（昭和43年法律第100号）第33条第1項第8号において規定される開発行為を行うのに適当でない区域内の土地
 ◆土砂災害警戒区域、浸水想定区域等（浸水想定区域、都市洪水想定区域、都市浸水想定区域、津波災害警戒区域）

補助対象施設等

- ◆災害イエローゾーンに所在する定員30名以上の広域型の高齢者施設を補助対象とする。
- ・定員30名以上の広域型高齢者施設(※2)
 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）、養護老人ホーム、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ※2 定員29人以下の高齢者施設については、従前より基金による整備の対象であることから、引き続き、移転建替等も補助対象とする。

事業概要

- ◆補助要件＜対象となる地域＞
 災害イエローゾーンのうち、以下のいずれかの場合、補助対象
 ・土砂災害警戒区域であって、建物契約時期が土砂災害警戒区域の指定前である場合
 ・浸水想定区域等であって、建物契約時期が浸水想定区域等の指定前である場合
 ・浸水想定区域等であって、建物契約時には浸水深1メートル未満の区域であったが、後に浸水深1メートル以上の区域に指定された場合
- ◆対象事業
 ・原則、上記の対象地域からの移転改築整備を対象
 ・一定の条件(※3)を満たす場合には、上記の対象地域内での改築整備を対象
 ※3 ・上記の対象地域以外で新たな用地の取得が困難であること
 ・移転により、当該地域における必要な介護等のサービスが不足するおそれや、職員の確保が困難となるおそれがあること
 ・改築する介護施設等に安全上・避難上の対策が実施されていることに加え、非常災害対策計画等が適切に見直し・改定されていること 等

- ◆土砂災害警戒区域及び浸水深1メートル以上の浸水想定区域等における新規整備について、やむを得ない事情(※4)がある場合を除き、原則補助の対象外
 ※4 日常生活圏域の大半が災害イエローゾーンである場合であって、当該地域の必要な介護等のサービスが不足している場合 等
- ◆なお、災害イエローゾーンにおける新規整備をする場合は、高齢者施設等に安全上・避難上の対策が実施されている等の要件を設ける。

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5年度予算案(令和4年度当初予算額)：352億円の内数(412億円の内数)

※補助上限額は令和4年度の単価

- 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(※)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

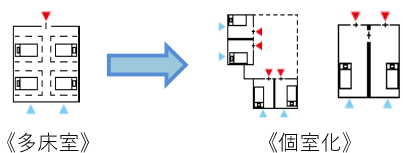
■補助対象施設

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し、令和3年度予算から実施



※ 機動的に支援できるように、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

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 家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算から実施。③については令和3年度補正予算で拡充。



介護付きホームの整備促進 (R2～)

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム(有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、**介護付きホームを施設整備費等の補助対象に追加する。**

(拡充後の補助対象施設等)

(最大補助単価) ※補助単価は令和4年度の単価

● 現行の補助対象施設等



● 介護付きホーム(有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)

※ 施設整備費については、小規模(定員29人以下)の施設に限る。

※ 養護老人ホーム、ケアハウス(特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)は現行も補助対象。

● 施設整備費(下記12都道府県で実施可)

1定員あたり 448万円

● 開設準備経費(全国で実施可)

(施設開設時の設備整備、人材募集・研修に係る経費等)

1定員あたり 83.9万円

● 定期借地権設定のための一時金支援(下記12都道府県で実施可)

(施設用地確保のための定期借地権設定に際して、土地所有者に支払われた前払い賃料の補助)

路線価額の1/4

(補助要件等)

- 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。
- 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、
 - ・ 介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。
 - ・ 令和4年度からは、上記都道府県のほか、指定都市が所在する5県(宮城県、新潟県、岡山県、広島県、熊本県)、首都圏(栃木県、群馬県、山梨県)及び近畿圏(福井県、滋賀県、奈良県、和歌山県)の7県を対象に追加。

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 (R2~)

「介護離職ゼロ」の実現に向けた受け皿整備量拡大と老朽化した特養等の広域型施設の修繕を同時に進めるため、**介護施設等の新規整備を条件に行う、定員30人以上の広域型施設の大規模修繕（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等）・耐震化について補助する。**

(新規整備する介護施設等)

- 特別養護老人ホーム
 - 介護老人保健施設
 - 介護医療院
 - ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
 - 認知症高齢者グループホーム
 - 小規模多機能型居宅介護事業所
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ※ いずれも定員規模及び助成を受けているかは問わない。

(大規模修繕・耐震化する広域型施設)

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム



(最大補助単価)

1 定員あたり
1 1 2 . 8 万円



※補助単価は令和4年度の単価

(補助要件等)

- 1の介護施設等の新規整備につき、1の広域型施設の大規模修繕・耐震化が対象。
- 新規整備する介護施設等と大規模修繕・耐震化する施設の場所は、同一敷地内や近隣に限定されない。
- 介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の整備主体は同一法人であること。
- 都道府県計画及び市町村計画に沿った介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の両方に係る1年から4年程度の範囲内を期間とする整備計画を定めること。実施順序は問わないが、いずれも令和5年度中に着工すること。
- 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 (R2~)

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

(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**

(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 8 3 . 9 万円

(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 4 2 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。

<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>



※補助単価は令和4年度の単価

介護職員の宿舎施設整備 (R2~)

介護人材 (外国人を含む) を確保するため、**介護施設等の事業者が介護職員 (職種は問わず、幅広く対象) 用の宿舎を整備する費用の一部を補助**することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。

(補助対象施設等)

- 特別養護老人ホーム ● 介護老人保健施設 ● 介護医療院
 - ケアハウス (特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)
 - 認知症高齢者グループホーム ● 小規模多機能型居宅介護事業所
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - 介護付きホーム (有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの)
- ※ いずれも定員規模は問わない。

(補助率)

1 宿舎あたり
1 / 3



(補助基準額)

- 宿舎の定員規模や設備、居室類型は問わない。
- ただし、補助対象となるのは、補助対象施設等 (建築中を含む) の職員数分の定員規模までであって、1 定員あたりの延べ床面積 (バルコニー、廊下、階段等共用部分を含む) 33㎡以下とする。
- 土地の買収や整地費用、設備整備に係る経費は対象外。

(整備方法)

- 新築のほか、既存建物を買収した整備 (新築より効率的な場合に限る)、既存建物を改修した整備も対象。
- 土地所有者が補助対象施設等の運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合も対象。(オーナー型)

(補助要件等)

- 宿舎の家賃設定は、近傍類似の家賃と比較して低廉なものとする。
- 宿舎の設置場所は、施設等の敷地内又は近隣の設置に限定されない。
- 宿舎の入居者は、補助対象施設等に勤務する職員でなければならない。ただし、宿舎の定員規模の2割以内において、職員の家族等や介護保険・老人福祉関連施設・事業所 (サ高住を含む) の職員の利用も可能。
- 令和5年度までの実施。

令和4年度 介護施設等の整備に関する事業見込量等調査① (事業別・都道府県別の令和4年度執行予定)

区分	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	○	○	-	○	-
うち空き家を活用した整備	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	○	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	○	-
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	-	-	○	○	-	-	○	○	○	-	○	-	-	-	-
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	-	-	○	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	-	-
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	-	○	-	○	-	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	-	-
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	○	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-	○
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	○	○	-	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	○	○	-

区分	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	○	-	○	-	-	○	-	-	-	○	-	○	-	-	-	-
うち空き家を活用した整備	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	-	-	-	-	-	○	○	-	○	-	-	-	-	○	-	○
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	-	-	-	○	○	○	-	○	○	-	○	○	○	○	-
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	○	-	-	-	-	-
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-

令和4年度介護施設等の整備に関する事業見込量等調査②
(事業別・都道府県別の令和4年度執行予定)

区分	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
1. 地域密着型サービス等整備助成事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち介護施設等の合築等	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	○
うち空き家を活用した整備	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備	○	○	-	○	-	○	-	○	-	○	○	-	-	○	-
うち災害レッドゾーンに所在する老朽化した広域型介護施設の移転改築整備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
うち大規模修繕の際の介護ロボット・ICT導入支援	○	○	-	○	-	○	-	○	○	-	○	-	○	○	○
3. 定期借地権設定のための一時金の支援事業	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 民有地マッチング事業	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-
6. 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	○	○	-	○	-	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
7. 介護職員の宿舎施設整備事業	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○	-	○	○	○

※令和4年12月21日集計時点

高齢者施設等の防災・減災対策を推進するため、スプリンクラー設備等の整備、耐震化改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電・給水設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修の対策を講じる。

① 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業

※下線が令和5年度拡充分

- 高齢者施設等については、火災発生時に自力で避難することが困難な方が多く入所しているため、消防法令の改正に伴い、新たにスプリンクラー設備等の整備が必要となる施設に対して、その設置を促進

施設種別	補助率	上限額	下限額
軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の宿泊を伴う事業、介護医療院（令和6年度まで実施）	定額補助	なし	なし
〔※上記施設種別（介護医療院を除く）のうち、定員のうち要介護3～5の入居者が半数以上を占める場合等、「避難が困難な要介護者を主として入居させるもの」に該当する施設を除く〕			

② 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援助事業

※「等」には、非常用自家発電設備の設置も含まれる。

施設種別（※「小規模」とは、定員29人以下のこと。以下同じ）	補助率	上限額	下限額
小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模ケアハウス、小規模介護医療院	補助率	1,540万円/施設	80万円/施設
小規模養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等	定額補助	773万円/施設	ただし、非常用自家発電設備はなし

③ 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業

- 高齢者施設等が、災害による停電・断水時にも、施設機能を維持するための電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備（燃料タンクを含む）、給水設備（受水槽・地下水利用給水設備）の整備、水害対策に伴う改修等を促進

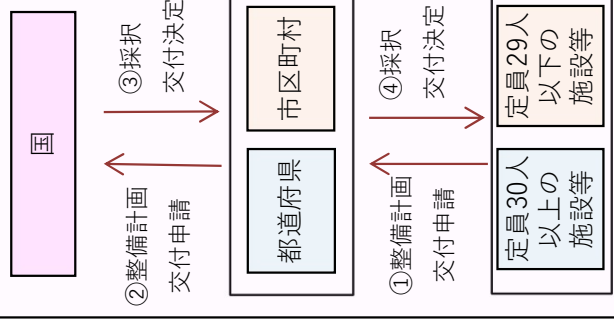
非常用自家発電設備（i） 水害対策に伴う改修等（ii）	施設種別	補助率		上限額		下限額	
		国	自治体 事業者	なし	なし	総事業費500万円/施設	総事業費80万円/施設
給水設備	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院	1/2	1/4	なし	なし	総事業費500万円/施設	なし
	小規模特別養護老人ホーム、小規模介護老人保健施設、小規模軽費老人ホーム、小規模養護老人ホーム、小規模介護医療院	1/4	1/4	なし	なし	総事業費500万円/施設	なし
認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等		1/4	1/4	なし	なし	なし	なし

④ 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業

- 災害によるブロック塀の倒壊事故等を防ぐため、高齢者施設等における安全上対策が必要なブロック塀等の改修を促進。また、風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、施設の立地等により窓が行えない場合等にも定期的に換気できるよう、換気設備の設置※を促進。 ※地域医療介護総合確保基金を活用して令和2年度第1次補正予算から実施していた事業を移管

ブロック塀等の改修	施設種別	補助率		上限額		下限額	
		国	自治体 事業者	なし	なし	なし	なし
換気設備	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、老人デイサービスセンター等	1/2	1/4	なし	なし	なし	なし
	入所系の介護施設・事業所	1/4	1/4	4,000円/㎡	なし	なし	なし

補助の流れ



介護保険事業所に係る協議会の設立についてのアンケート結果 〔資料17〕

本市では人材確保及び育成に関して、県指定介護事業所を含む市内介護事業所と連携を図りながら課題を共有し、その解決策を検討できる協議会の設立を検討している。

協議会が設立された場合は、市内介護事業所担当者等の参画を想定していることから、法人としての意見を集約し、設立の可否等について検討を行う。

期間 : 令和5年9月11日～令和5年9月22日
 対象 : 市内で介護事業所を運営する法人代表者
 対象法人 : 35法人
 回答法人 : 28法人
 非回答法人 : 4法人（3法人は他の法人代表で回答済み）

1 介護保険事業所人材確保等に関する協議会の設立について

希望する	20	
希望しない	7	
その他	1	
・どちらでもよい		

2 設立の目的について

介護保険全体の問題	13	
人材確保・育成のみ	6	
その他	1	
・どちらでも可		

3 協議会の会員又は委員について

法人代表	4	
事業所管理者	4	
有識者等も含めて推薦及び委嘱された委員	12	
(例：介護事業者複数名、医療機関1名、ハローワーク1名等)		
その他	0	

4 各サービス事業所（居宅介護支援事業所を含む）毎の部会について

必要である	4	
必要でない	4	
その他	2	

・必要だと思うが、今現在認知症グループホームがありますがそれとの関係は？

・状況によると考えます。每部会では意見がまとまりにくくなることもありうるので、当面は代表・管理者・行政・他関係者で良いのではと考えます。

5 貴法人で5年後、10年後に人材を確保できていると思われますか。	
確保できている	2
<u>確保できていない</u>	17
その他	9
<ul style="list-style-type: none"> ・行政次第 ・現時点では何とも言えません ・人が集まるような魅力ある施設にすることと人材のスキルをあげることが大事であると肝に銘じています。 ・現時点で見通しがはっきりしない ・高卒の若い人材が市外に流出しない取り組みがあれば確保できる可能性がある。 ・今、対策をしっかりとできていなければ難しいと考えます。 ・5年後まで、事業を継続しているとは思えない。 ・10年以内であれば1人はできている可能性はある ・5年・10年の先の件については、不明です。継続できるようにベストを尽くします。 	