

社保審－介護給付費分科会	
第195回（R2.12.2）	参考資料

参考資料

（これまでの介護給付費分科会資料より抜粋）

参考資料 目次(※)

※ 本資料における項目と該当ページを記載。
各ページ右上には資料2との対応を記載している。

1. 感染症や災害への対応力強化	
① 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進	3
2. 地域包括ケアシステムの推進	
① 認知症への対応力向上に向けた取組の推進	11
② 医療と介護の連携の推進	13
③ 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	17
④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保	21
⑤ 地域の特性に応じたサービスの確保	24
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	
① 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	31
② 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進	35
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	
① 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進	39
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	41
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	56
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	
① 評価の適正化・重点化	59
6. その他	65

1. 感染症や災害への対応力強化

① 日頃からの備えと業務継続に向けた 取組の推進

論点①

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症の発生やまん延防止に向けた日頃からの取組の重要性が再認識される中、各サービス事業者の感染防止の取組強化や、感染対策を図りながら継続的なサービス提供を求める観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 全ての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、各運営基準において、以下の取組を求めることとしてはどうか。その際、3年間の経過措置を設けることとしてはどうか。
 - ・ 施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

感染症対策等に係る基準における規定の例

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応	●感染症の発生又はまん延の防止	—
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
		●設備等及び飲用水の衛生的な管理	●設備等の衛生的な管理	
(参考) 基準省令の 規定の例		第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、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を定期的な実施すること。 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。	第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。 2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。	第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務あり。

福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等あり。

※居宅介護支援・介護予防支援は、当該基準なし

論点②

- 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ようにするため、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 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、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求めることとしてはどうか。
- また、求めるに当たっては、事業所に一定の準備が必要と考えられることから、3年間の経過措置を設けることとしてはどうか。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）では、特定接種の登録事業者（※1）について、業務継続計画（BCP）の作成が求められており、対象となりうる事業者に対し、「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン（※2）」が示されている。
- また、社会福祉施設等は、災害等にあってもサービス提供を維持していくことが求められており、社会福祉施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画」の作成が推奨され（※3）、その作成に資するものとして「社会福祉施設等におけるBCP様式（※4）」が示されているところ。
- 令和2年度第二次補正予算においては、介護サービス事業所のBCPの策定支援のため、各サービス類型に応じたガイドラインの作成や、BCP作成の指導者養成研修のための予算を確保。

※1 新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施される予防接種（特定接種）の対象となるため、厚生労働大臣の登録を受けている、国民生活の安定に寄与する業務（介護保険の入所・訪問サービスを含む）などを行う事業者

※2 厚生労働省 平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業 で作成

※3 「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」（令和2年6月15日付厚生労働省社会・援護局福祉基盤課事務連絡）

※4 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業 で作成

《「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」》

《「社会福祉施設等におけるBCP様式」の内容》



総則

1. 基本方針
2. 推進体制
3. リスクの把握
4. 優先業務の選定
5. 現状の課題と対策
6. 訓練
7. 評価と改善

I. 自施設での対応（自助）

1. 平常時の対応
2. 緊急時の対応

II. 他施設との連携

1. 連携体制の構築
2. 連携対応

III. 地域貢献

1. 被災時の職員の派遣
2. 福祉避難所の運営

論点③

- 昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設等において、発生時において適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していくためには、地域と連携しながら対応していくことが重要となる。
- 地域と連携した災害対策を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 非常災害対策が求められる施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求めることとしてはどうか。

非常災害対策の基準省令における位置づけ

2(4)①
3(2)①
7(1)①

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	訪問系サービス 居宅介護支援等
義務	<ul style="list-style-type: none"> ○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練 			—
努力義務	—	—	○訓練の実施に当たっての、地域住民との連携	—
(参考) 基準省令の 規定の例	<p>第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p>	<p>第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>	—
(参考) 解釈通知の例	<p>24 非常災害対策</p> <p>(1) 基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。</p> <p>(2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>また「非常災害に関する具体的計画」とは、<u>消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。</u>この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。</p>			

2. 地域包括ケアシステムの推進

① 認知症への対応力向上に向けた 取組の推進

論点③認知症介護基礎研修

2(4)②、3(2)②
4(2)②、6③
7(3)①、8(3)②

論点③

- 認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくことが求められるが、どのような取組が考えられるか。

対応案

- 認知症施策推進大綱も踏まえ、認知症介護基礎研修を全てeラーニング化した上で、介護に直接携わる職員のうち、「無資格者」に対しては、認知症基礎研修の受講を義務付けることとしてはどうか。その際、一定の経過措置や、新入職員に対する猶予期間を設けてはどうか。

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議) 抜粋

第2. 具体的な施策

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。

KPI/目標

- 介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末)
 - ・ 認知症介護指導者養成研修 2.8千人
 - ・ 認知症介護実践リーダー研修 5万人
 - ・ 認知症介護実践者研修 30万人
 - ・ 認知症介護基礎研修 介護に関わる全ての者が受講

② 医療と介護の連携の推進

論点①基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携

論点①

- 居宅療養管理指導は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師等が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るものでなければならないとされている（居宅療養管理指導の基本方針）。
- 近年、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」を進める動きがある。
- 基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していくため、上記の取組や医療介護連携の観点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、介護支援専門員等に提供するよう努めることを明示してはどうか。
- 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、これらの支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を医師・歯科医師に提供するよう努めることを明示してはどうか。
- 多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、運営基準で明確にしてはどうか。

○ 介護支援専門員への情報提供について、医師及び歯科医師は、算定要件及び運営基準に記載されているが、薬剤師は、運営基準には記載されていない。

	医師	歯科医師	薬剤師
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準	<p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、<u>介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供</u>(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。</p>	<p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、<u>介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。</u></p>	<p>注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、<u>介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、(略) 所定単位数を算定する。</u></p>
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	<p>指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に<u>必要な情報提供又は助言を行う。</u></p>		—

論点①

- 特に介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 介護医療院の浴室の施設基準について、入所者への適切なサービス提供を確保しつつ、特に介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を促進するため、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととしてはどうか。
- 上記の取扱いは、新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置としてはどうか。

③ 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

論点⑤

- 通所介護事業所において、利用者が地域において社会参加活動を実施したり、地域住民との交流を図る場を設けるなど、地域等との連携を行っている場合があるが、これらの取組には、
 - ・利用者にとって、心身機能の維持向上に資するのみでなく、要介護状態となっても社会で役割をもつことができるようになる
 - ・事業所にとって、より地域に開かれた事業を展開することができる
 といった効果があると考えられる。これをふまえ、通所介護事業者において、地域等との連携を促進していく観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 地域密着型通所介護等において運営基準上で設けられている地域等との連携にかかる規定を、通所介護においても設け、通所介護事業所における地域での社会参加活動、地域住民との交流を促進することとしてはどうか。

	通所介護 (※1)	(例) 地域密着型通所介護 (※2)	(例) 短期入所生活介護 (※1)
地域等との連携	<p><u>現行規定なし</u></p>  <p><u>他の居宅サービスにおける基準を参照し、同様の基準を創設。</u></p> <p>※ 他の居宅サービスにおける基準は、努力義務規定として定められていることから、同様に地域等との連携に「努める」こととしてはどうか。</p>	<p>第34条第3項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p>	<p>第139条 指定短期入所生活介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</p>
		<p>第3の2の2 3(9)③ 基準第34条第3項は、指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p>	<p>第3の8 3 (15) 居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p>

	通所介護 (※1)	(例) 地域密着型通所介護 (※2)	(例) 短期入所生活介護 (※1)
地域との連携	<p>第36条の2 指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>第34条第4項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>通所介護と同条（第36条の2）を準用</p>
	<p>第3の1 3(26) 居宅基準第36条の2は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	<p>第3の2の2 3(9)④ 基準第34条第4項は、基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	<p>通所介護と同規定（第3の1 3(26)）を準用</p>
地域等との連携	<p><u>規定なし</u></p>	<p>第34条第3項 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p>	<p>第139条 指定短期入所生活介護事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</p>
		<p>第3の2の2 3(9)③ 基準第34条第3項は、指定地域密着型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定地域密着型通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p>	<p>第3の8 3(15) 居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p>

(注) 地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護と同様の規定は、(介護予防)認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等にも設けられている。

※1 各欄上段：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）

各欄下段：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

※2 各欄上段：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）

各欄下段：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0331017号）

論点②

- 個室ユニット型施設におけるケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、
 - 1ユニットの定員を現行の「おおむね10人以下」から15名程度以内に緩和すること
 - ユニットリーダーについて原則常勤を維持しつつ、出産・育児などやむを得ない場合については、必ずしも常勤を求めないこと
 - ユニット型個室的多床室を新たに設置することを禁止することなどについて、どのように考えるか。

対応案

- 1ユニットの定員を現行の「おおむね10人以下」から15名以下に緩和することとしてはどうか。
(職員の過度な負担につながらぬよう、論点①と同様に留意点を明示する。)
 - ユニットリーダーについて、原則常勤を維持しつつ、出産・育児などやむを得ない事情により欠員が生じる場合は、一時的に非常勤職員で代替することを認めるとともに、本人が復帰した際は、短時間勤務を認めることとしてはどうか。
 - ユニット型個室的多床室を新たに設置することを禁止してはどうか。
- ※ 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所生活介護についても同様にしてはどうか。

④ ケアマネジメントの質の向上と
公正中立性の確保

論点①

- 居宅介護支援事業所は、介護事業経営実態調査における収支差が一貫してマイナスであり、直近の令和元年度の収支差は▲1.6%（対前年度比▲1.5%）。
- こうした中、質の高いケアマネジメントを提供できる居宅介護支援事業所として、人員配置を手厚くした上で、24時間の連絡体制や困難事例等の積極的な受入れとともに、研修や事例検討会等の計画的な開催など、地域における他の事業所の質も向上させるような体制や取組も実施していることを評価した「特定事業所加算」を取得した事業所の収支差を見ると、加算（Ⅰ）（算定率1.05%）が+4.2%、加算（Ⅱ）（算定率17.43%）が+0.8%、加算（Ⅲ）（算定率10.69%）が▲0.2%となるなど、全体平均よりは収支状況がよい傾向にある。
- 居宅介護支援事業所の経営の安定を図るとともに、質の高いケアマネジメントを一層推進させていく観点から、どのような対応が考えられるか。
- 居宅介護支援事業所の公正中立性の確保や、資質向上、業務負担軽減等については、これまで事業所内における取組や研修体系の見直し等を進めてきたが、今後、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 特定事業所加算については、質の高いケアマネジメントの推進を図る等の観点から、拡充を含めた必要な対応（※）を検討してはどうか。一方、小規模事業所の中には、職員の配置要件などに関し、要件を満たすことができない事業所もあり、そうした場合であっても、事業所間の連携を推進することにより、質の高いケアマネジメントを実現できると考えられる場合については一定の評価を行うため、事業所間連携を促進する加算区分を設定することも検討してはどうか。（※見直しイメージについて、次頁参照）
なお、（介護予防）（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、算定率が低調であることや、報酬体系の簡素化の観点から廃止してはどうか。
- ※ 「多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」の加算要件への追加を含む対応
- さらに、現行の加算（Ⅳ）の算定要件については、加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と評価軸が異なることや、医療と介護の連携を推進する観点から、加算の名称について、算定要件に沿った名称として、例えば、「医療介護連携体制強化加算【仮称】」と見直してはどうか。
- また、居宅介護支援事業所の公正中立なケアマネジメントのための取組みの一環として、運営基準に
 - ① 当該事業所のケアプラン総数に利用を位置付けた各サービスの利用割合（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）
 - ② 前6月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合について、利用者へ説明することを明示し、その内容を介護情報公表システムの運営情報に掲載することとしてはどうか。
- なお、「適切なケアマネジメント手法」等については資質向上や業務効率化等を図る方策も含め、引き続き調査研究を進めることにしてはどうか。

（※）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について（看多機加算も同様）

- 当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

⑤ 地域の特性に応じたサービスの確保

論点③

7(2)①

- ①今後も高齢化の進展によるグループホームの需要、重度の要介護者、認知症高齢者が増大する一方で、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれること、②経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、経営の大規模化を通じた生産性の向上を図るとされていることを踏まえ、介護の受け皿整備量拡充の観点からも、
 - (1) ユニット数の弾力化
 - (2) サテライト型事業所の創設について、どのような対応が考えられるか。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）（抜粋）】

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(i) 医療・福祉サービス改革プランの推進

医療・福祉サービス改革プランにより、ロボット・AI・ICT等、データヘルス改革、タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、組織マネジメント改革、経営の大規模化・協働化を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることにより、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%以上向上、医師については7%以上向上させる。

※下線は、事務局において追加。

対応案

7(2)①

(1) ユニット数の弾力化 ※1ユニットの定員は5人以上9人以下

- グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数を弾力化してはどうか。
- あわせて、現在、基本報酬は1ユニットと2ユニット以上に分かれているが、経営実態を踏まえた上で、2ユニット以上をさらに2ユニットと3ユニット以上で細分化してはどうか。

【現行】

共同生活住居（ユニット）の数を1又は2とする。
ただし、用地の確保が困難であることその他地域の
実情により事業所の効率的運営に必要と認められる
場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。

【見直し案】

共同生活住居（ユニット）の数を3以下とする。

(2) サテライト型事業所の創設

- 地域の実情に応じてグループホームの供給量を増やしつつ普及を図る観点や、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型事業所の基準を創設してはどうか。
 - その際、サテライト型事業所の基準・報酬については、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所と本体小規模多機能型居宅介護事業所の関係を参考にしてはどうか。
 - 具体的な基準・報酬は、P14・15のとおりにしてはどうか。
- ※ 3ユニットのグループホームの整備が難しいといった、一定規模のまとまった土地の確保に制約がある地域においても、サテライト型事業所によりケアの単位は小さいまま、実質的にユニット数を引き上げることで経営の単位を大規模化し、地域に展開することができる。
- ※ サテライト型事業所は、代表者や管理者等を本体事業所との兼務等で置かないことができる。

論点④-i

4(2)①

- 小規模多機能型居宅介護については、登録者数が運営規程に定めている登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員の報酬が30%減算されることになっている。
※ 定員超過減算を算定している小規模多機能型居宅介護事業所数は0。(介護保険総合データベースの任意集計(R1.11サービス提供分))
- 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)において、
 - ・ 「指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」こととされているが、どう考えるか。

対応案

- (介護予防)小規模多機能型居宅介護については、
 - ・ 以下のような例を参考にして、過疎地域その他の地域であって、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合で、
 - ・ 人員・設備基準を満たすこと(例えば、通いサービスは常勤換算方法で3:1以上、居間及び食堂を合計した面積は利用者1人当たり3㎡以上)を条件に、
 - ・ 一定の期間(例えば、介護保険事業計画にあわせて3年間(延長可))に限って、報酬を減算しないこととしてはどうか。 ※ 看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。

<市町村に判断を委ねる基準の参考例>

- 訪問介護の同居家族に対するサービス提供の制限

基準該当訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する訪問介護が次のいずれにも該当する場合には、この限りでない。

→ 当該訪問介護の利用者が、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護のみによっては必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めるものに住所を有する場合 等

- グループホームのユニット数

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は一又は二とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、一の事業所における共同生活住居の数を三とすることができる。

論点④ - ii

4(1)①

- 令和2年の地方分権改革に関する提案募集において、小規模多機能型居宅介護については、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とすることが提案された。
- ※ 「従うべき基準」であれば、条例の内容は全国一律であり、「標準基準」であれば、条例の内容は地方自治体に合理的なものである旨の説明責任があり、「参酌すべき基準」であれば、基本的には地方自治体の判断で定められることとなっている。
- 当該提案について、地方分権改革有識者会議では以下のような議論が提起されていることも踏まえて、どう考えるか。

<第109回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会（令和2年8月6日）における主な指摘>

- 令和元年の提案が措置されたとしてもあくまで一定期間のものである。今回の提案は、過疎や人口減少が進んでいる地域の事業者の恒常的に厳しい経営状況の改善には必ずしもつながらない可能性があるということが出てきたものである。
違うフェーズでこの問題について改めて提案が出ているものであり、一定期間で一定条件をつけてということ御対応いただくだけでは、条件に合致しないような事情を抱えている自治体から、抜本的に制度を見直してほしいという意見が出てくるということは今後も予想される。従うべき基準を参酌基準化するハードルは高いと思うが、そういった地方の切実な声を改めて認識して御対応いただけないか。
- 「小規模」の概念を示せば規模拡大につながることはないと考えられるため、「従うべき基準」とする必然性はなく、地域の実情に柔軟に対応できるようにするべきではないか。
- 事業者団体の見解だけでなく、過疎等の地域的な状況や困っている地方公共団体の現場の意見を踏まえて議論していただきたい。
- 地域の実情が違う中で、地域において柔軟に考えていく仕組みが必要ではないか。従うべき基準ではない形で御対応いただくことは、一つ大きな考え方だと思うのでよろしくお願ひしたい。
- サテライトで対応できるという話だが、新しく土地建物を取得してサテライトをつくらなければいけないということかなり負担が大きい。

<第115回 地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会（令和2年10月16日）における主な指摘>

- 看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた事業であるにも関わらず標準となっている。訪問看護が加わっているのに標準なのであれば、小規模多機能型居宅介護についても標準とすることに何ら問題はないのではないか。

対応案

4(1)①

- 小規模多機能型居宅介護の登録定員及び利用定員は、小規模で馴染みの空間で家庭的なケアの実施を本旨とする小規模多機能型サービス等の概念自体に関わるものであるとして、「従うべき基準」となっている。
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護の登録定員及び利用定員について、地方分権提案で示された制度改正の効果や、看護小規模多機能型居宅介護をはじめとした他のサービスは基本的に「標準基準」(*)であることを踏まえ、地域の特性に応じたサービスの確保を進める観点からも、「従うべき基準」から「標準基準」に見直してはどうか。

※「標準基準」：条例の内容は、地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり

指定基準等	具体的な項目(例)	条例委任する場合の基準	改正(案)
人員配置基準	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者及びその員数 ・介護職員(一人以上常勤) ・管理者、代表者 ・具体的取扱方針(サービス提供時の介護職員及び看護職員の配置) 	従うべき基準	従うべき基準
居室面積基準	<ul style="list-style-type: none"> ・居室・病室・療養室の利用者・入所者(入院者) ・1人当たり面積基準 	従うべき基準	従うべき基準
人権に直結する運営基準等	<ul style="list-style-type: none"> ・内容及び手続きの説明及び同意 ・サービス提供拒否の禁止 ・身体的拘束等に係る規定 ・秘密保持等 ・事故発生の防止及び発生時の対応 ・診療の方針 ・主治の医師との関係 ・同居家族に対するサービス提供の禁止・制限 	従うべき基準	従うべき基準
上記以外の施設・設備・運営基準	<ul style="list-style-type: none"> ・居室定員、廊下幅、汚物処理室、事務室 ・適切な食事の提供、介護の内容(入浴、排泄、着がえ等)、健康保持、地域との連携、娯楽の提供 	参酌すべき基準	参酌すべき基準
定員	<ul style="list-style-type: none"> ・利用することができる人数の上限 ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員:利用者登録することができる人数の上限 利用定員:通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限 	標準基準(看多機を含む) ※ ただし、(介護予防)小規模多機能型居宅介護等は、 従うべき基準	標準基準(看多機を含む) ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護も、 標準基準 とする。

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

① 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

論点④

- 介護保険施設においては、口腔衛生管理の取組が進められてきているが、「口腔衛生等に関する研修の開催」や「食事等に係る協力歯科医療機関の参加」等、取組内容への課題がみられる。
- 介護保険施設において、口腔衛生管理の取組が広がる中で、入所後全く歯科医療管理が行われていない者が3割程度いる状況がある。
- 介護保険施設において、より入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を充実させる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 全ての介護保険施設が口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制加算は廃止し、同要件を一定緩和した上で、基本サービス費の要件とすることとしてはどうか。
- 口腔衛生管理加算について、CHASEへの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する上位加算を新設してはどうか。（※論点①関係）

論点⑤

- 介護保険施設においては、栄養ケア・マネジメントの取組が進められてきているが、入所者の約半数は、低栄養リスクが中・高リスクの者であり、更なる取組の強化が必要である。
- 低栄養状態の中・高リスク者が少ない施設では、多職種連携によるミールラウンド（食事の観察）や入退所時の栄養連携の実施割合が高いなど丁寧な栄養ケアが実施されている。また、栄養ケア・マネジメント体制を強化している施設は、在宅復帰を推進し、入院が抑制されている。
- こうした状況も踏まえながら、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントについて、算定率の高い栄養マネジメント加算は廃止し、同要件を基本サービス費の要件とすることとしてはどうか。その際、現在、栄養士のみを配置しており、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントが困難な施設に対する一定の経過措置を設けてはどうか。
- 栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うに当たっては、人員基準に栄養士に加え管理栄養士を位置づけるとともに、運営基準においても、入所者ごとの栄養管理を計画的に行うよう努めることを求めているかどうか。
- また、栄養ケア・マネジメントの更なる強化を図るため、入所時のスクリーニングで低栄養リスクが高い者のみを対象とする低栄養リスク改善加算を再編し、低栄養リスクが高い入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を図っている場合の評価を新設してはどうか。その際、CHASEへデータを提出し、フィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを要件としてはどうか。（※論点①関係）
- 栄養ケア計画については、リハビリテーション、口腔、栄養の取組の連携強化の観点や、業務負担軽減の観点から、様式の見直しをしてはどうか。（※論点③関係）
- 上記の見直しに際しては、管理栄養士の配置要件については、栄養ケア・マネジメントの質を確保しつつ、管理栄養士が柔軟な働き方ができるよう、常勤換算方式などに見直ししてはどうか。
- あわせて、継続的な経口維持や褥瘡管理に関する取組が行われるよう、経口維持加算の原則6月とする算定期間や褥瘡マネジメント加算と栄養関連加算を併算不可とする要件を見直ししてはどうか。

② 介護サービスの質の評価と 科学的介護の取組の推進

論点①

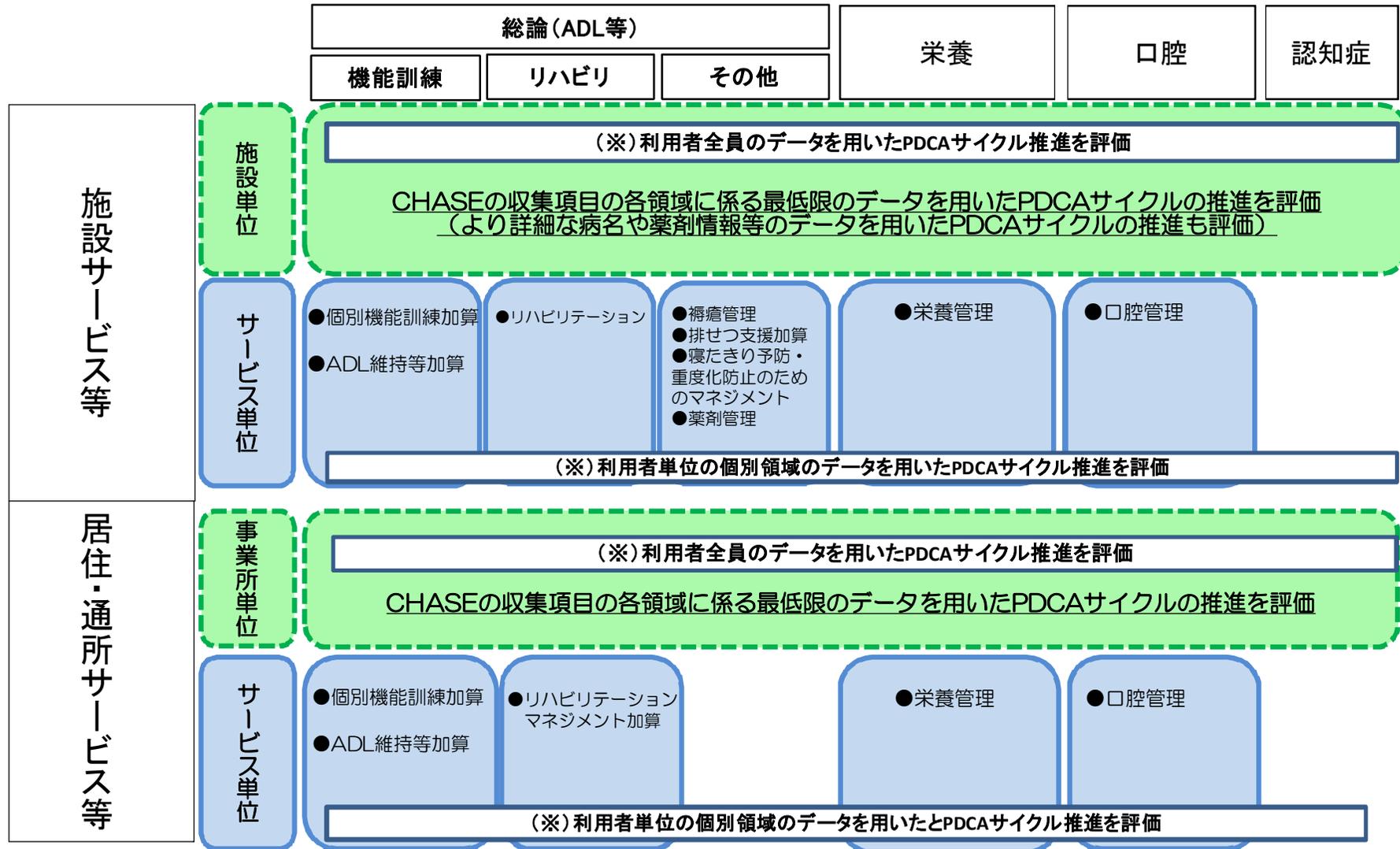
- 介護保険サービスにおける質の評価のあり方に係るこれまでの議論を踏まえ、今後、CHASE・VISIT等により介護の質の評価と科学的介護を推進し、介護サービスの質の向上を図っていくため、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 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て、利用者のケアプランや計画に反映させるといった、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してはどうか。また、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とするとともに、これに加えて、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、更なる評価を行うこととしてはどうか。
- CHASEの収集項目の各領域に関連する既存の加算等（例えば、個別機能訓練加算、口腔衛生管理加算、栄養マネジメント加算など）において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくケアの実施・評価・改善等を通じたPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用により更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進してはどうか。
- 上記の評価の対象とするサービスについては、CHASEの調査研究事業等の取組を踏まえ、施設系サービス、居住系サービス及び通所系サービスを対象として検討するとともに、他のサービスについても継続的に検討を進めていくこととしてはどうか。
- 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、全てのサービスについて、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用を推奨してはどうか。
- 事業所の入力負担の軽減やデータの精度管理等の観点から、介護記録ソフトとのデータ連携を進めるとともに、必要な研修やマニュアル等の整備を行うなど、事業所のデータ入力等を支援する体制整備を進めることとしてはどうか。
- CHASE・VISITを一体的に運用する観点から、VISIT情報についても対象サービスを拡大し、上記の枠組みに位置付けて収集・活用することとしてはどうか。また、CHASE・VISITについて、科学的介護の理解と浸透を図る観点からも、統一した名称としてはどうか。

(※全体イメージについて、次頁参照)

VISIT・CHASEによるPDCAサイクルの推進に係る評価の全体像(イメージ)



(※ 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VISIT・CHASEによるデータの利活用を進める。)

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

① 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

論点⑥

- 介護事業者の適切な就業環境維持（ハラスメント対策）について、これまで予算上の対応を進めてきたが、対応を強化する観点からどのような方策が考えられるか。

対応案

- 各介護サービス事業所等において、適切な就業環境維持（ハラスメント対策）を求めることについて、運営基準等において規定してはどうか。

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

論点⑨

- 感染防止や多職種連携の促進の観点から、運営基準や各種加算において開催が求められる会議等について、新型コロナウイルス感染症における特例的な対応も踏まえつつ、ICTの活用についてどう考えるか。

対応案

- 運営基準や加算の要件等で求められている各種会議等について、対面での実施だけではなく、原則、ICTの活用による開催を可能とすることとしてはどうか。
- 具体的には、会議や面会が求められるもののうち、医療・介護の関係者間で実施するものについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にしながらテレビ電話等を活用し、実施することを認めることとしてはどうか。また、利用者等が参加するものについては、利用者や家族の同意を得た場合に可能ととしてはどうか。
- あわせて、居宅への訪問を要件としているものについては、居宅への訪問の重要性を十分に考慮した上で、ICTの活用について引き続き検討することとしてはどうか。

	会議名称	会議の趣旨・内容	サービス
利用者等が参加	サービス担当者会議	利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める	全サービス共通
	リハビリテーション会議	訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者により構成される会議	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション
関係者間での実施	運営推進会議	事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保する	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／小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／看護小規模多機能型居宅介護
	介護・医療連携推進会議	事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図る	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	安全・サービス提供管理委員会	安全かつ適切なサービスの提供を確保する	療養通所介護
	感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会	感染症及び食中毒の予防及びまん延の予防を図る	(地域密着型) 介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院
	事故発生の防止のための委員会	事故発生防止を図る	(地域密着型) 介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会	身体拘束等の適正化を図る	(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／(地域密着型) 介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院

論点②

- 夜間対応型訪問介護の人員・運営等の基準については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との均衡を考慮したものとなっているが、オペレーターが兼務可能な職務の範囲など、一部揃っていない点がある。
- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、オペレーターの兼務や事業所間連携を可能としてはどうか。

【可能とすること（案）】

- ① オペレーターについて、
 - i 併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能）の職員と兼務すること
 - ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること
- ② 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること
- ③ 地域の訪問介護事業所等に対し、事業を「一部委託」すること

論点④

- グループホームの夜勤職員の配置について、現在、他のサービス（2ユニット1人夜勤）より手厚い配置（1ユニット1人夜勤）となっているが、どう考えるか。

対応案

- グループホームの夜勤職員の配置については、以下の経緯やユニットケアの理念を踏まえて、1ユニット1人夜勤の配置となっている。
 - 平成24年度介護報酬改定において、火災事案を踏まえて、夜間における安全確保を図るため、2ユニット1人夜勤を認めていた例外規定を廃止し、1ユニット1人夜勤の配置とした。
 - 平成27年度の消防法令の改正により、原則全てのグループホームでスプリンクラー設備の設置が義務づけられた（平成29年度末まで経過措置）。
 - そのため、現在、他サービス（2ユニット1人夜勤）より手厚い配置（1ユニット1人夜勤）となっている。
 - 一方で、ユニットケアの理念は、1人の職員が少数の利用者に関わることによって、その入居者の生い立ちや、経歴、生活の糧としているものや趣味・嗜好に至るまでを把握し、それを前提として個別ケアを行うことであることから、少人数での運用が大前提である。
- 以上を踏まえて、十分な安全を確保するとともに、人手不足の現状を踏まえ職員の負担にも留意しつつ、夜勤職員の配置について一定の見直しを検討してはどうか。

論点①

- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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、サービスの質の確保に留意しつつ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 人材確保や職員定着の観点から、職員の勤務シフトを組みやすくするなど働き方改革を推進するため、職員の過度な負担につながらぬよう配慮しつつ、
 - ・従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能としてはどうか。（※地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等においても同様としてはどうか。）
 - ・広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能としてはどうか。
 - ・サテライト型居住施設において、本体施設が特養・地域密着型特養である場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを認めてはどうか。
 - ・地域密着型特養（サテライト型を除く。）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特養の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことを認めてはどうか。
- ※ 一定の職員の兼務を認めるにあたっての留意点として、
 - ・労働関係法令に基づき、職員の休憩時間や有給休暇等が適切に確保されていること
 - ・食事、健康管理、衛生管理、生活相談等における役務の提供や設備の供与が入所者の身体的、精神的特性を考慮して適切に行われることなどを明示することを検討。

広域型特養と小規模多機能型居宅介護との職員の兼務

4(1)②

	介護職員・看護職員	管理者						
併設短期入所生活介護	<p>◆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について(解釈通知)</p> <p>ハ 生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。</p>	<p>指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>						
小規模多機能型居宅介護	<p>次の表の上(左)欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の下(右)欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</td> <td style="width: 40%;">指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。)又は介護医療院</td> <td style="width: 30%;">介護職員</td> </tr> <tr> <td>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合</td> <td>前項中欄に掲げる施設等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設</td> <td>看護師又は准看護師</td> </tr> </table>	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。)又は介護医療院	介護職員	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	前項中欄に掲げる施設等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設	看護師又は准看護師	<p>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事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、(略)当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務(当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。)若しくは法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。)に従事することができるものとする。</p>
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。)又は介護医療院	介護職員						
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	前項中欄に掲げる施設等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設	看護師又は准看護師						

地密特養と小多機併設の場合、介護職員の兼務可能だが、広域型特養と小多機併設の場合は不可。看護職員はいずれの場合でも兼務可能。

- 特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務について、従来型とユニット型を併設する場合は兼務不可だが、従来型と従来型、ユニット型とユニット型を併設する場合には、「入所者の処遇に支障がない場合」には兼務が可能。

＜特養と特養を併設する場合の介護・看護職員の兼務の可否状況＞

	従来型	ユニット型
従来型	○ ※入所者の処遇に 支障がない場合	×
ユニット型	×	○ ※入所者の処遇に 支障がない場合

介護老人福祉施設・老人保健施設の主な人員配置基準

8(1)①

	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)	サテライト型 介護老人福祉施設	介護老人保健施設	サテライト型 介護老人保健施設
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で、3:1以上 ・地密の場合、介護職は、1人以上常勤 		<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で、3:1以上 ・看護職は、2/7程度が標準 ・介護・看護職員は専らその職務に従事する常勤職員 	
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ※ユニット型施設と併設従来型施設の両方に従事することは不可 		<ul style="list-style-type: none"> ・ただし、業務の円滑化が図られる場合や併設サービス事業所の職務に従事する場合(ユニット型施設と併設従来型施設の両方に従事することも可)は、(1)、(2)の条件を満たせば非常勤でも可 (1) 常勤の職員の割合が、7割以上 (2) 非常勤の職員の勤務時間数が、常勤の勤務時間数以上 	
生活相談員 ・ 支援相談員	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員:入所者の生活の向上を図るための適切な相談や援助等を行う能力を有する者 ・常勤で、1人以上 ・100:1以上(広域型) 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算で、1以上 ※ 本体施設が老健の場合は、支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき、置かないことが可 	<ul style="list-style-type: none"> 支援相談員:入所者に対する各種支援や相談業務を行うのにふさわしい者 ・常勤で、1人以上 ・100:1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ×(置かないことが可) ※ 本体施設の支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上(広域型) 	<ul style="list-style-type: none"> ×(置かないことが可) ※ 本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ×(置かないことが可) ※ 本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき

※ 介護職員、看護職員、生活相談員・支援相談員、介護支援専門員ともに、原則として専ら当該施設の職務に従事することが必要

※ 医師、薬剤師、栄養士、機能訓練指導員等については別途規定あり

- 入所定員が40名を超えない介護老人福祉施設は、一定の条件のもとで入所者の処遇に支障がない場合には栄養士を置かないことができるという規定が設けられている。
- 一方、地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型を除く。）には同様の規定は置かれていない。

介護老人福祉施設の栄養士の配置に係る現行規定

	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設 (サテライト型を除く。)	サテライト型 地域密着型介護老人福祉施設
栄養士の配置基準	1以上	1以上	1以上
基準上の栄養士配置に関する特記事項（省令）	<u>入所定員が40名を超えない場合、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士を置かないことができる。</u>	規定なし	本体施設が指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、介護医療院の場合サテライト型居住施設の <u>入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、栄養士を置かないことができる。</u>

論点①

- (介護予防) 短期入所生活介護における人員配置基準は、原則介護職員又は看護職員について常勤換算方法で3 : 1で配置することとされており、必ずしも看護職員を配置する必要はないとしているが、類型・定員によっては常勤での配置が求められている。
- 併設型かつ定員20人以上の事業所のみ、看護職員を「常勤」で配置することとされていることについて、どのように考えるか。
また、単独型事業所、併設型かつ定員19人以下の事業所については、看護職員は必置でないこととされていることについて、どのように考えるか。

※第188回介護給付費分科会（令和2年10月15日）における委員からの意見

<看護職員に係る配置基準>

- 看護職員の確保が難しくなりつつあるので、必要なサービス提供が継続できるよう、配慮が必要である。
- ケアの質を向上する観点から、外部との連携には賛成だが、事業所内に医療的なアセスメントができる看護職員がいてこそ、外部の医療職との有効な連携ができるのではないか。
- 今後看護職員を必要に応じ、密接かつ適切な連携により確保することはよいことであるが、看護職員の業務負担が過重にならないよう配慮するべきではないか。
- 看護職員の配置状況と、事業所の安全体制、看護職員の配置数、医療的ケアの提供実態等の関連性を明らかにした上で、議論を行うべきことではないか。
- 中重度者や認知症の方の受入、緊急入所受入などは加算で手厚く評価をするべきではないか。

対応案

短期入所生活介護の看護職員については、

- ① 併設型かつ定員20人以上の事業所は、現行規定上「常勤」で配置することとしており、
 - ・「専従」やサービス提供時間帯を通じての配置を求めているものではなく、単に勤務時間を必要時間数分確保すればよいとしていること
 - ・類型・定員により、必要とされる医療的ケアに差はないこと
 から、単独型・併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置基準とすることとしてはどうか。
- ② 単独型・併設型かつ定員19人以下の事業所は、現行規定上配置の必要はないが、
 - ・医療的ケアの必要な要介護者が、一定数事業所を利用していること
 - ・その一方、看護職員が不足している事業所は約4割、そのうち採用が困難である事業所は約9割であり、必要な看護職員を確保することが難しい事業所もあること
 から、利用者の状態像に応じて、密接かつ適切な連携（※）により確保することとしてはどうか。

看護職員の配置の考え方

常勤	現行：併設型かつ定員20人以上	
利用者の状態像に応じ 密接かつ適切な連携により確保	類型・定員の別によらず、同一の基準を設置	
未配置	現行：単独型／併設型かつ定員19人以下	

① 看護職員の有効活用の観点から、単独型・併設型かつ定員19人以上と同一の基準に見直し。

② 一定数医療的ケアの必要な要介護者が利用していること等をふまえ、利用者の状態像に応じ、密接かつ適切な連携により確保。

（※）通所介護における同様の規定を参照し、以下をもって密接かつ適切な連携により確保されていることとしてはどうか。

- ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員がサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと。
- ・病院、診療所、訪問看護ステーションとの間で、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを構築すること。

論点① 認知症対応型通所介護 管理者に係る配置基準

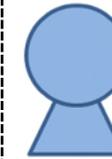
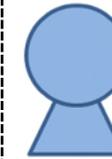
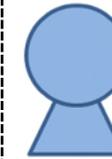
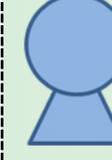
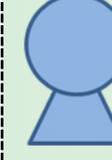
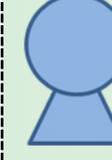
2(2)①

論点①

- 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護の管理者については、人員配置基準上、同事業所の管理上支障がない場合は、本体施設と兼務することが可能であるが、その場合、同事業所の他の職務に従事することができないこととされていることをどのように考えるか。

対応案

- 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護について、
 - ・ 本体施設・事業所の設備を利用して行うことが前提となっていること
 - ・ 人員配置基準も本体施設・事業所と一体のものとして定められていること
 - ・ 1日あたりの利用定員が限定的であること（次頁「利用定員」参照）
 から、管理者について、共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしてはどうか。

現行・改定案共通	○ 共用型認知症対応型通所介護事業所ごとに、常勤専従の管理者を配置。					
現行規定	○ ただし、管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、 又は 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することが可能。 (例) <table border="1" data-bbox="387 1053 2213 1252"> <tr> <td data-bbox="387 1053 1048 1252">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 </td> <td data-bbox="1048 1053 1630 1252">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 </td> <td data-bbox="1630 1053 2213 1252">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務 </td> </tr> </table>			 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務
 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務 				
対応案	○ ただし、管理上支障がない場合は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、 かつ 同一敷地内にある他の事業所、施設の職務に従事することが可能。 (例) <table border="1" data-bbox="387 1372 2213 1562"> <tr> <td data-bbox="387 1372 1048 1562">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 </td> <td data-bbox="1048 1372 1630 1562">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 </td> <td data-bbox="1630 1372 2213 1562">  <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務 </td> </tr> </table>			 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務
 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 本体施設の職務 	 <ul style="list-style-type: none"> ① 共用型認デイ管理者 ② 共用型認デイ他の職務 ③ 本体施設の職務 				

論点⑦業務の効率化(運営推進会議及び外部評価の効率化)

論点⑦

7(2)③

- グループホームでは、介護保険サービスの中で唯一、運営推進会議と外部評価の双方で「第三者による評価」が行われているが、共に手間がかかっている。効率化する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- グループホームにおける運営推進会議と外部評価は、共に「第三者による評価」という目的を有していることから、
 - 既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価（手数料有り））は維持した上で、
 - グループホームについても、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する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、
 - 事業所が、既存の外部評価と運営推進会議のいずれかから、「第三者による評価」を受けることとしてはどうか。

事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型通所 介護・認知症対 応型通所介護	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	地域密着型特定 施設入居者生活 介護	地域密着型介護 老人福祉 施設	看護小規模多機 能型居宅 介護
運営推進 会議	○ 6月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	○ 6月に1回以上 開催	○ 2月に1回以上 開催 1年に1回以上は 自己評価及び外部 評価を実施	○ 2月に1回以上 開催 追加 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施	○ 2月に1回以上 開催	○ 2月に1回以上 開催	○ 2月に1回以上 開催 1年に1回以上 は自己評価及び 外部評価を実施
外部評価	— ※H27～ 介護・医療連携推 進会議に統合	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合	○ 都道府県が指定 する外部評価機 関によるサービ スの評価を受け、 結果を公表	—	—	— ※H27～ 運営推進会議に 統合

論点⑤

- グループホームに配置される計画作成担当者は、現在、ユニット（定員は5人以上9人以下）ごとに配置することとなっているが、限られた人材を有効活用する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- グループホームにおいては介護支援専門員の採用が困難な状況も見受けられる現状や、介護支援専門員の専門性を事業所全体で有効活用する観点から、他の地域密着型サービスの配置基準との整合性を踏まえ、介護支援専門員である計画作成担当者は事業所ごとに1人以上配置することとしてはどうか。

		(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型 介護老人福祉施設	地域密着型特定施設入 居者生活介護
計 画 作 成 担 当 者 (介 護 支 援 専 門 員)	配置員数	ユニットごとに1人以上 ↓ 事業所ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上	施設ごとに1人以上	事業所ごとに1人以上
	人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 ※ 2ユニット以上の場合、2人の計画作成 担当が必要となるが、いずれか1人が介 護支援専門員の資格を有していれば足りる (2人とも研修修了者であることは必要)。	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者 + 小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修修了者	介護支援専門員	介護支援専門員

**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**

論点⑩

- 介護分野における文書量の負担軽減を図る観点から、各種閣議決定等を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。
 - ① ケアプランや重要事項説明書等における説明・同意にあたり、文書による同意の確認や、署名・押印が求められているものがあるが、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）において「書面・押印・対面主義からの脱却等」が掲げられていることを踏まえた対応
 - ② 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、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の対応
 - ③ 記録の保存方法や各種記録の保存期間について、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において「電磁的記録による保存が可能な文書及びサービス提供等の記録の保存期間に係る定義を明確化し、周知を徹底」することとされたことを踏まえた対応
 - ④ 運営規程等の重要事項について、事業所に必ず掲示することが求められることを踏まえた対応

対応案

- 文書量の負担軽減を図る観点から、以下のとおり対応してはどうか。
 - ① ケアプランや重要事項説明等における同意等にあたり求められる文書や、利用者・家族等の署名・押印について、「押印についてのQ&A（内閣府、法務省、経済産業省（令和2年6月19日））」の取扱いを参考に、求めないことが可能であること、その場合の代替手段を示すとともに、様式例から押印欄を削除してはどうか。
 - ② 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、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、行政に提出する運営規程及び重要事項説明書については、「〇〇人以上」と記載することが可能であることや、運営規程の内容のうち、「従業者の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は、年1回で足りることを明確化してはどうか。
 - ③ 記録の保存方法等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、各種記録等について、電磁的な対応を原則として認めることとし、電磁的な対応が可能な範囲を明確化してはどうか。また、記録の保存期間については、他の制度の取扱いも参考としつつ、明確化を図ることとしてはどうか。
 - ④ 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してはどうか。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

① 評価の適正化・重点化

論点③ サービス付き高齢者向け住宅等における適正な介護保険サービス提供

論点③

- 一部のサービス付き高齢者向け住宅等において、入居者の自立支援等に繋がらないような不適切な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があることも踏まえ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に対して適正な介護保険サービスを提供するため、
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等に併設する介護サービス事業所の指定の際の条件付加
 - ・ 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繋がっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることとしてはどうか。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、指定基準において、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に事業所がある場合、閉鎖的なサービス提供が行われないよう、当該集合住宅等に居住する利用者以外の者に対しても、サービスを提供しなければならない旨を定めているところ。

○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（抜粋）

第3条の37 第4項

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。

○（解釈通知）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（抜粋）

（26）地域との連携等

- ⑤ 同条第4項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該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規定を設けることは差し支えないものである。

（参考）指定基準 第3条の8

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由なく、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではならない。

論点②訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応

論点②

- 平成30年度介護報酬改定において、訪問介護の生活援助中心型サービスについては、統計的に見て通常よりかけ離れた回数（全国平均利用回数 + 2 標準偏差（2 SD））をケアプランに位置付ける場合には、
 - ・ ケアマネジャーから市町村へ届け出ることとし、
 - ・ 市町村が、医療や福祉の専門家で構成される地域ケア会議を開催する等により検討を行い、
 - ・ 必要に応じて、生活援助の回数に限らず、ケアプランの内容全体について再検討を促すこととした。
- これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者の自立支援・重度化防止に資する、より良いサービスを提供するため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行うものであり、生活援助中心型サービスが、一定回数以上となったことをもって、サービスの利用制限を行うものではない。
- この仕組みについては、
 - ・ 一定数のケアプランの再考が促されたという実態もある一方で、
 - ・ 生活援助が身体介護に振り替えられているのではないか、
 - ・ 要介護度別に一律の基準（回数）を当てはめることが適切か等の指摘もある。
- 以上を踏まえ、より良い訪問介護サービスを提供するという観点から、ケアマネジャーや市町村の事務負担も考慮しつつ、どのような対応が考えられるか。

論点②訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応

対応案

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者への対応の仕組みについては、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、運用面の見直しをしてはどうか。
 - ・ 検証の仕方：地域ケア会議のみならず、行政職員やリハ職等の専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等を想定。
 - ・ 届出の頻度：検証したケアプランの次回の届出は1年後にする等を想定。
- 一方、生活援助の訪問回数が多い利用者への対応の仕組みについては、令和2年11月2日の財政制度等審議会財政制度分科会において、「身体介護に安易に置き換えられるケース等を是正し、訪問介護全体での適切なサービスを確保するため、身体介護も含めた訪問介護全体の回数で届け出を義務付ける等、制度の改善を図るべき」と指摘されている。
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらないような仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の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・検証の仕組みを導入することとしてはどうか。

○ 訪問介護における生活援助中心型サービスについては、統計的に見て通常よりかけ離れた回数をケアプランに位置付ける場合には、介護支援専門員から市町村へ届け出ることとし、市町村が医療や福祉の専門家で構成される地域ケア会議を開催する等により検討を行い、必要に応じて、生活援助の回数に限らず、ケアプランの内容全体について再検討を促すこととした。

<p>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3月31日厚生省令第38号)</p>	<p>厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護 (平成30年5月2日厚生労働省告示第218号)</p>	<p>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について(平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)</p>
<p>第3章 運営に関する基準 (指定居宅介護支援の具体的取扱方針) 第13条 18の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。</p>	<p>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)第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数 <ul style="list-style-type: none"> イ 要介護1 1月につき27回 ロ 要介護2 1月につき34回 ハ 要介護3 1月につき43回 ニ 要介護4 1月につき38回 ホ 要介護5 1月につき31回 2 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第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助をいう。)が中心である指定訪問介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第4条に規定する指定訪問介護をいう。) 	<p>(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑩ 居宅サービス計画の届出(第18号の2) 訪問介護(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑩において同じ。)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数(基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑩における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。 なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p>

6. その他

論点④

- 事故報告について、標準化による情報蓄積と有効活用等に資する取組として、どのような対応が考えられるか。
- 入所者・家族との事故に関する情報共有、より適切な事故発生時の対応、介護事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、介護保険施設における安全対策に係る体制についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し、周知してはどうか。
- 介護保険施設における安全管理体制に関し、必ずしも専任の安全対策を担当する者が決められていないことを踏まえ、安全対策をより恒常的なものとする観点から、安全対策に係る担当者を決めておくことを運営基準において規定してはどうか。
- より適切な事故発生時の対応、介護事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、運営基準における事故発生又はその再発防止のための措置がとられていない場合は、基本報酬を減算することとしてはどうか。
- 併せて、安全対策をより一層強化していくため、外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合の評価を行ってはどうか。

論点⑤

- 高齢者虐待については、高齢者虐待防止法に養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置等が規定されているが、障害福祉サービスと異なり、介護保険サービスの各運営基準において、高齢者虐待防止に関する規定はない。
- 養介護施設従事者等による虐待は、相談・通報件数及び虐待判断件数についていずれも過去最多となっている現状を踏まえ、高齢者虐待防止の取組を強化する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 高齢者虐待防止の取組を強化する観点から、障害福祉サービスにおける対応を踏まえながら、介護保険サービスの各運営基準において、責任者を設置する等必要な体制の整備、従業者に対する研修受講などの体制強化に関する規定を設けることとしてはどうか。
- 他の施設サービスや居宅サービスにおいても同様の規定を設けることとしてはどうか。

障害福祉サービスと介護保険サービスの運営基準の比較

<p>○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年厚生労働省令第172号)</p>	<p>○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）</p>
<p>(指定障害者支援施設等の一般原則) 第三条 指定障害者支援施設等は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、これに基づき利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供しなければならない。 2 指定障害者支援施設等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない。 3 指定障害者支援施設等は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等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ずるよう努めなければならない。</p>	<p>(基本方針) 第一条の二 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めなければならない。 3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 ※ 虐待防止に関する規定はない</p>
<p>(運営規程) 第四十一条 指定障害者支援施設等は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する運営規程（第四十七条において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。 一～十一 (略) 十二 虐待の防止のための措置に関する事項 十三 (略)</p>	<p>(運営規程) 第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。 一～八 (略) ※ 虐待防止に関する規定はない</p>