

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

病床ひっ迫時における高齢者施設での
施設内感染発生時の留意点等について

計 13 枚（本紙を除く）

Vol.911

令和3年1月14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 3971、3979、3989)

FAX : 03-3595-4010

事務連絡
令和3年1月14日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局） 御中
特別区

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
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

病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について

高齢者施設における新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた取組については、「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）」（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、同年10月15日付一部改正）等においてお示ししているところです。

感染拡大に伴い入院患者が増加していることも踏まえ、病床ひっ迫時の留意事項等について下記のとおり整理しましたので、適切に対応いただくとともに、管内の高齢者施設に対して周知をお願いします。

記

1. 基本的な考え方

- 高齢者施設が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染拡大防止対策を徹底した上で、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが重要である。
- このため、「高齢者施設における感染拡大防止対策の再徹底について」（令和2年11月24日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）等に基づき、これまで示してきた平時から感染時までのケア等の具体的な留意

点、自主点検実施要領、机上訓練シナリオ、感染対策のポイントをまとめた動画や手引きを活用した感染防止対策等の再徹底を行い、感染予防及び感染拡大防止に引き続き取り組むことが求められる。

- また、介護保険サービスに従事する職員がサービスを提供する際に留意すべき感染防止策について、研修プログラム・教材を令和2年11月9日より順次公開し、「介護保険サービス従業者向けの感染対策に関する研修について（その3）」（令和2年12月14日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）では感染症の専門家による実地研修に係る実施要綱を示しており、高齢者施設等においては、これらの研修も活用し一層の感染症対応力の向上に努めることが求められる。
- 高齢者については、施設に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、感染が拡大し、医療への負荷が高まっている中で、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養（適切な場合は自宅療養）としても差し支えないこととしている（「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」（令和2年11月22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））。
- 施設に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があるが、入院措置の運用については、高齢者施設の構造設備や人員上、適切なゾーニングが困難な場合があること等の高齢者施設の特性等を勘案した上で、都道府県等において適切に判断いただきたい。

2. 都道府県等における取組

- 病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があり、その際には、都道府県等において、可能な支援や当該施設の個別の状況（構造・人員等）も考慮し、別紙の留意点を踏まえた支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこと。
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行うこと。
- また、以下のとおり積極的に行政検査を実施すること。
 - ・濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。
 - ・無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、可能な限り広範囲に検査を行う。
 - ・特に集団感染が疑われる場合には、同一棟または同一施設の入所者及び職員の原則全員に対して、検査を実施することを積極的に検討する。

- 支援体制整備や検査の実施にあたっては、衛生部局が中心となりつつ、施設の特性・構造等に係る情報収集、介護職員の応援、物資の供給等については福祉部局等も協働し、組織的な対応を行うこと。
- 感染管理専門家の派遣、人員確保等に活用できる支援策について4にまとめており、積極的に活用すること。

3. 高齢者施設における取組

- 施設内で入所継続を行う場合には、感染の拡大を防止するため、保健所や派遣された感染管理専門家の指示に従って対応することとし、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」における、別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」の2.（5）②を参考にしつつ、特に、以下のような点について留意すること。

（1）生活空間等の区分け（いわゆるゾーニング）等

保健所や派遣された感染管理専門家と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮した上で、以下の点に留意して対応すること。

- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けること。
- ・ 感染している入所者及び濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫すること。
- ・ 居室からの出入りの際に、感染している入所者と、感染していない入所者（濃厚接触者及びその他の入所者）が接することがないようにすること。
- ・ 職員が滞在する場所と感染している入所者の滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにすること。
- ・ 感染している入所者に直接接触する場合または患者の排出物を処理する場合等は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋を着用すること。
- ・ 感染している入所者、濃厚接触者及びその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、防護具の着用等、特段の注意を払うこと。
- ・ 个人防护具の効率的な利用等については、「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取扱いについて」（令和2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）を、生活空間等区分けの考え方、个人防护具の着脱方法については、宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策の動画も参照すること。

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>

(参考：「介護現場における感染対策の手引き 第1版」より (一部改変))

●ゾーニング* (区域をわける)

*清潔と不潔のエリアを明確にして区切ること、不潔な区域から病原体を持ち出さないようすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに注意します
- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにします
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

<利用者の対応>

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにします
- ・専用のトイレを設け、利用者の使用後には消毒を行います
- ・原則、家族等の面会も断ります

●コホーティング* (隔離)

*コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにします
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策(スタンダード・プリコーション)が速やかに行えるように設置します
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します

<利用者の対応>

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

(2) 入所者の健康管理等について

- ・健康管理の方法や、症状に変化があった場合等の相談先を含めた連絡・報告フロー等の対応方針を都道府県等に予め相談・確認し、同方針に従って対応

すること。

- ・ 感染している入所者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要であり、保健所等の指示に従い、例えば、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認、状況に応じた必要な検査の実施等を行い、入所者から聞き取った内容とともにケア記録に記載すること。また、症状や状態に変化があった場合には、事前確認した方針に従い、速やかに医師、保健所等に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であること。
- ・ 他の入所者についても、検温や状態の変化の確認を行うほか、咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師、保健所等と相談すること。

(3) 濃厚接触者となった職員の就業制限

- 施設内感染等により濃厚接触者となった職員の就業制限は次のように推奨され、特に、入所継続時においては、過大に就業制限をかけて、施設機能を低減しないように配慮する。
 - ・ 濃厚接触者となった職員は、最終曝露日から14日間自宅待機とし、健康観察の結果、症状の出現がなければ就業可とする。
 - ・ 濃厚接触者とならなかった職員に就業制限をかける必要はないが、状況を踏まえて施設で判断する。マスク着用や手指衛生等の感染対策を徹底するとともに、発熱と症状を確認しながら就業することは可能である。

(4) 情報の共有

- ・ 管理者は、職員体制、入所継続している感染者の状況、その他の入所者の状況、物資の状況等について、1日1回以上を目安に指定権者又は許可権者に報告を行うこと。

4. 補正予算等による支援策

- 感染者が発生した施設等への支援、発生時に備えた支援として、以下の事業等が活用可能であるため、積極的に活用すること。

(1) 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣

- ・ 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じた専門家派遣、相談・支援体制確保
- ・ DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分））：DMAT・DPATや医療チームを新型コロナウイルス感染症患者が増加している医療機関等へ派遣する医療機関（派遣元）に対する支

援を行うもの。また、クラスター発生時に、都道府県看護協会から当該施設への感染管理認定看護師等の派遣に係る費用等を支援。【別添1】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

- ・ 感染症対策専門家派遣等事業：日本環境感染学会への委託事業。本事業を活用するために自治体への連絡を行う。支援を受ける高齢者施設がこの枠組みを活用するためには、地方自治体を介して学会に要請することが基本である。地方自治体は、派遣の必要性を高齢者施設の要請に基づいて判断し、学会に要請を伝える。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677168.pdf>

(2) 感染者発生時の応援職員派遣

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業：感染者が発生した施設等における事業継続に必要な人員確保のために必要な経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）、感染者が発生した施設等に職員を応援派遣するための諸経費（職業紹介料、（割増）賃金・手当等）等を支援。人員不足が見込まれる場合に、本事業を活用し、臨時に看護職員等を雇用することも可能である。【別添2】
- ・ 社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）：職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等を支援。【別添3】
- ・ 各都道府県で構築している応援体制の活用
（応援体制の構築に当たっては「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」が活用可能）【別添4】

(3) 発生時に備えた対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）：感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な外部専門家等による研修実施、感染防止のための増員のため発生する追加的人件費等を支援。【別添4】
- ・ 地域医療介護総合確保基金・地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金：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、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用、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等について補助。【別添5、6】

(別紙)

<高齢者施設に入所継続の指示を行う際の留意点>

1 対象施設

- 介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム

2 施設の構造設備の考慮

- 専門家の助言の下、当該施設の構造（フロアの構造、多床室、ユニット、個室等）や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。

3 医療・ケアに係る人員体制支援

- 施設の人員配置状況も勘案しつつ、以下の体制を確保する。
 - ・ 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制（オンコールでも可）
 - ・ 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可（医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本）。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や入所者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。
 - ・ 介護職員：必要に応じて応援職員派遣
- パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用法に関する助言を行うこと。

4 急変時等の対応方針の確認

- 症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関へ移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。

5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣

- 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。

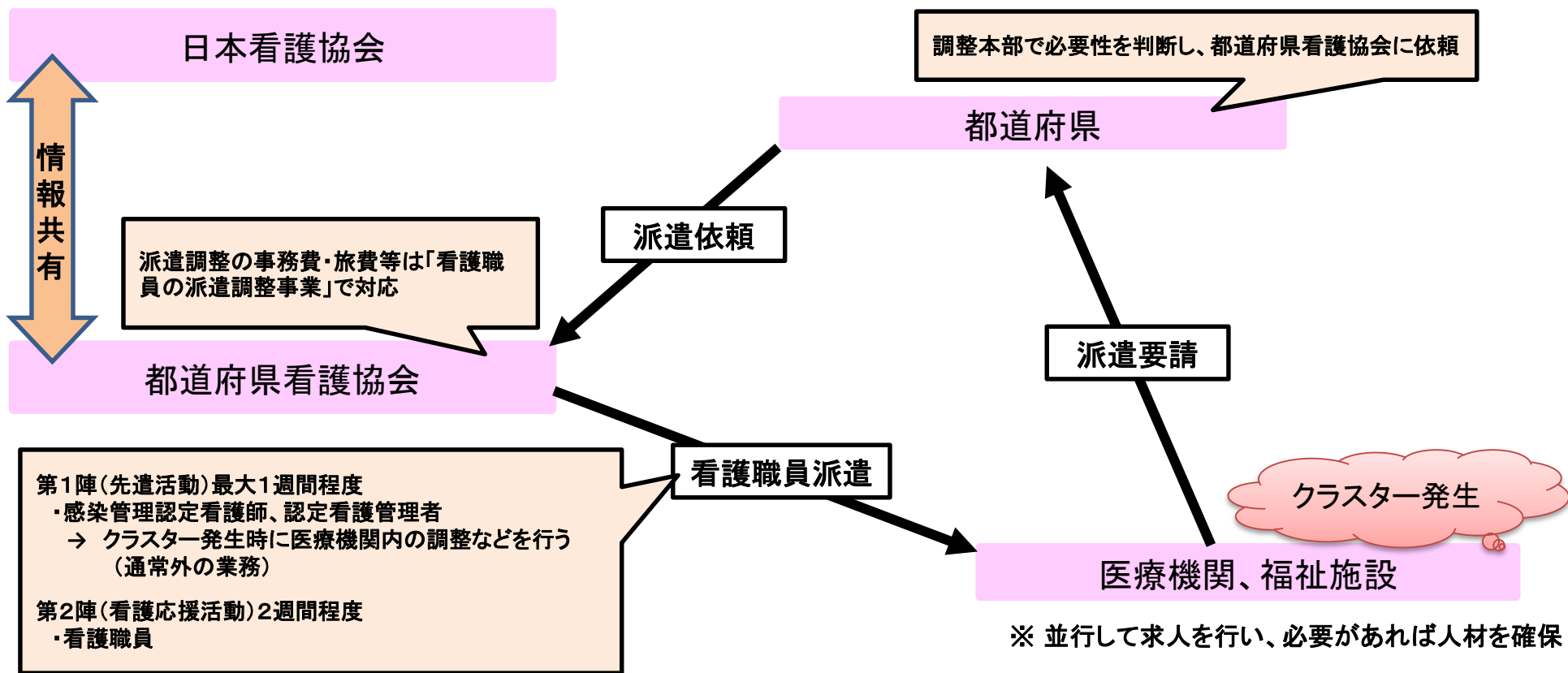
6 必要な物資の供給

- 防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。

7 検査の実施

- 当該施設の職員及び入所者に対する原則全員への検査の徹底。

クラスター発生時の看護職員の派遣の仕組み



- ①所属先のある看護職員
- ②所属先のない看護職員(都道府県看護協会で雇用)

← DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業(緊急包括支援交付金)で都道府県から派遣元に補助

- ※ 派遣先が医療機関の場合、DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業は通常の体制では対応できない状況での活動を支援するものとして、
 - ・ 第1陣は、当該医療機関における感染防止措置の問題点を把握して見直した上で、濃厚接触者の把握・検査を行い、感染者の隔離などの通常業務ではない調整業務を行うため、派遣した人数分を補助する。
 - ・ 第2陣は、通常業務を実施する応援活動として派遣する看護職員であり、派遣した看護職員数から休業した看護職員数を差し引いた人数分を補助する。休業した看護職員分は、通常の体制を確保するために必要な経費として、派遣先から派遣元への支払いを求める。

※ 感染した看護職員が休業する場合は労災給付、濃厚接触者となり看護職員が休業する場合は雇用調整助成金の対象

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ①休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ②利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
- ③濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
 - ・事業所・施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※)利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

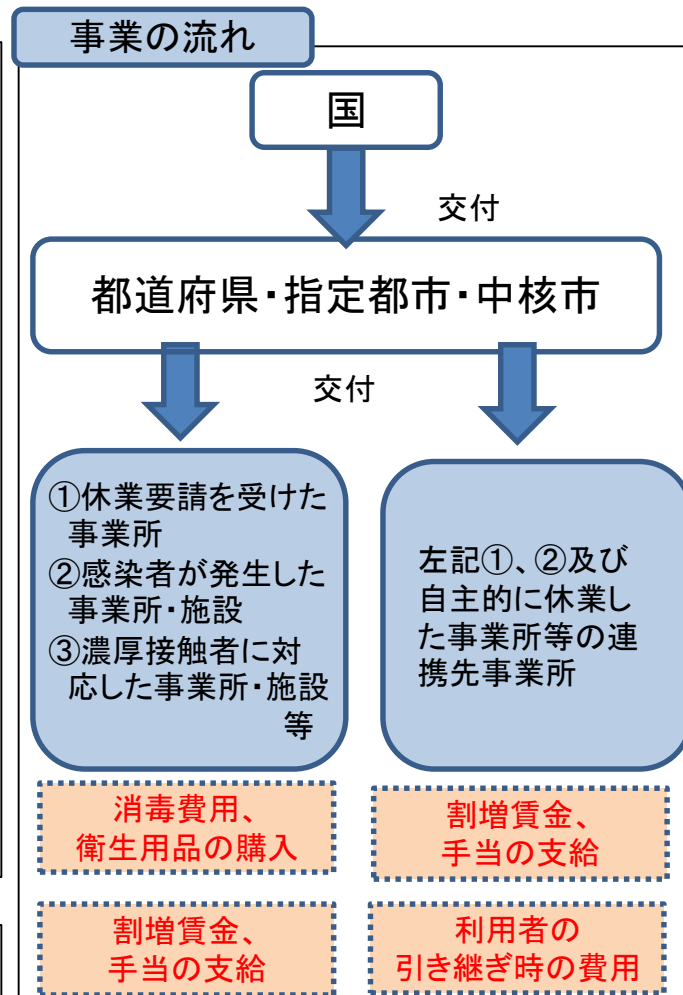
実施主体: 都道府県、指定都市、中核市

補助率 : 国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費 : 103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業(社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業)」として以下を実施することとし、定額補助(補助率10/10)とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。(派遣調整に係る事務費)

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。(応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応)

< 事業スキーム >

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体

応援職員の派遣調整

応援職員の派遣

職員が不足している社会福祉施設等



新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
（感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（20万円）を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（5万円）を支給

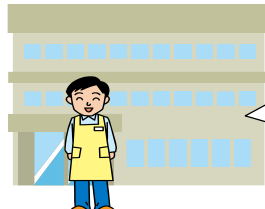
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援（アセスメント、ニーズ調査、調整等）等

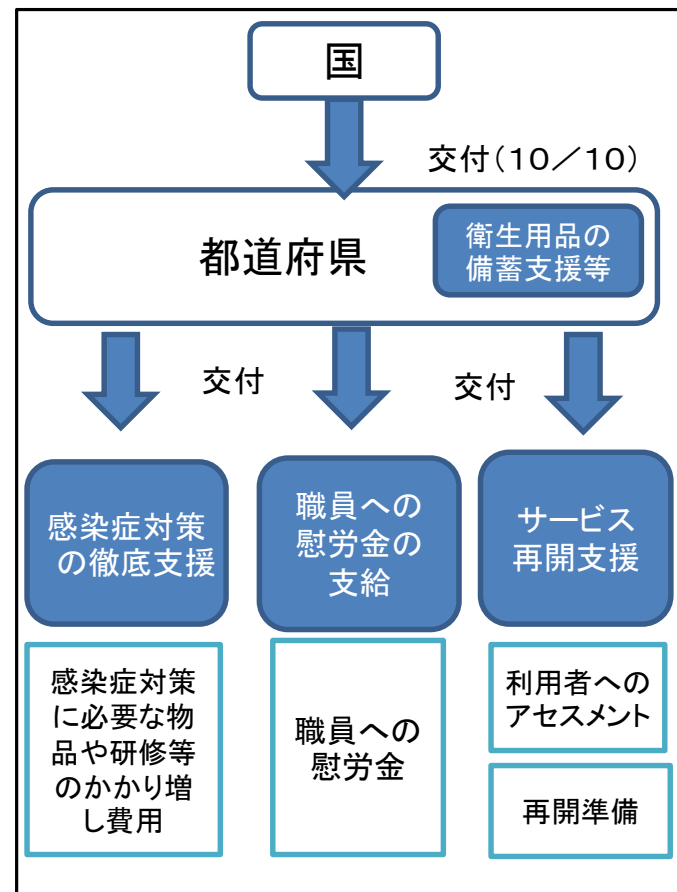
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体：都道府県
補助率：国 10/10



事業の流れ



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、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入、介護施設等の消毒・洗浄、高齢障害者向けの感染症予防の広報・啓発、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用を補助する。

■補助内容

① 都道府県の消毒液等購入費

- 介護現場では、感染経路の遮断が重要であるが、それに伴い必要な一般用マスク、消毒液等の需給が逼迫し、介護施設等が自力で購入できない状況を踏まえ、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入に必要な費用について補助

② 介護施設等の消毒・洗浄経費

- 感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助



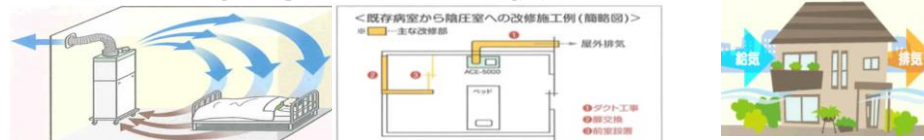
③ 地方自治体の広報・啓発経費

- 高齢障害者にも必要な情報が行き渡るよう、地方自治体の感染症予防の広報・啓発経費について補助
(例：視覚障害がある高齢者向けの点字パンフレット、高齢者が必ずしもインターネットを通じて情報入手するとは限らないため市町村報に折り込むチラシ)



④ 介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費

- I 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な費用について補助
- II 風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、介護施設等において、居室ごとに窓がない場合等にも、定期的に換気できるよう、換気設備の設置に必要な費用について補助



■補助対象施設 ①～③は全ての介護施設等、④は入所系の介護施設等

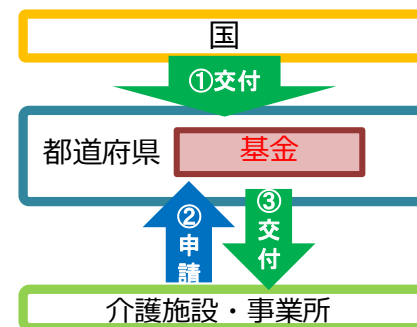
■補助率 国 2 / 3、都道府県 1 / 3

■補助上限額 ①～③は設定なし（都道府県が認める額）
④は 1 施設あたり、I : 432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限） II : 4,000円/m²

■補助実施主体 都道府県

■活用財源 地域医療介護総合確保基金

■補助の流れ



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

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、**多床室の個室化に要する改修に必要な費用を補助**する。

■ 補助内容

介護施設等の多床室の個室化に要する改修費

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

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、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設、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

■ 補助率

定額補助

■ 補助上限額

1 定員あたり97.8万円

■ 補助実施主体

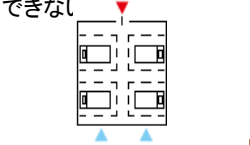
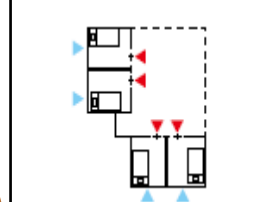
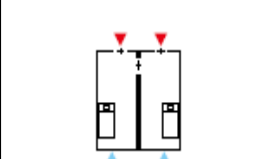
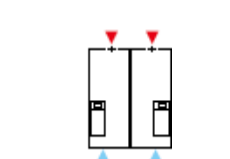
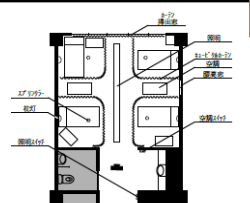
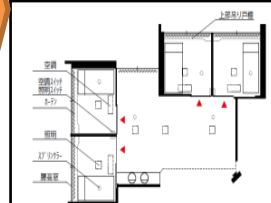
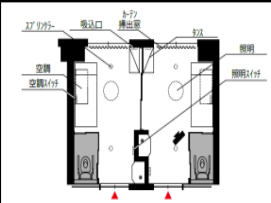
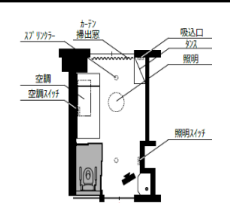

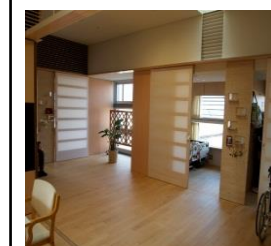
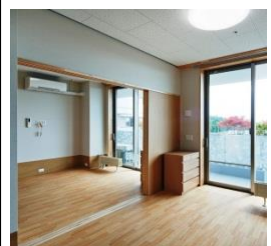

地方自治体

定員30人以上の広域型施設は都道府県（指定都市・中核市を含む）

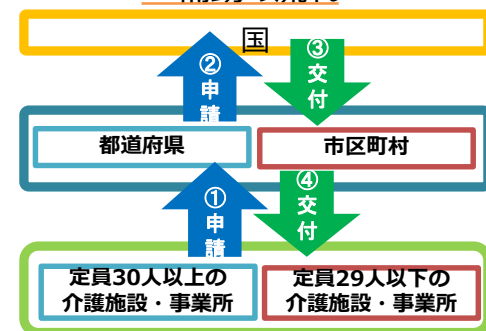
定員29人以下の地域密着型・小規模型施設は市区町村（指定都市・中核市を含む）

■ 活用財源

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

多床室	多床室	多床室	個室
<p>カーテン等で仕切られているタイプ。 個人の領域は明示されるが、他者の視線や音などのコントロールはできない</p> 	<p>個室的多床室タイプ。 壁は天井まで達している。</p> 	<p>個室に準ずるタイプ。 2床室を天井まで達した壁で仕切り、扉を設けて出入りを可能にしている。</p> 	<p>個室タイプ。</p> 
			
			

■ 補助の流れ



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