社保審-介護給付費分科会 第102回(H26.6.11) 資料 2

高齢者向け住まいについて

高齢者向け住まい(集合住宅)について

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

Ⅲ今後の課題

- 集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直し を行う。
- サービス付き高齢者住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態 把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

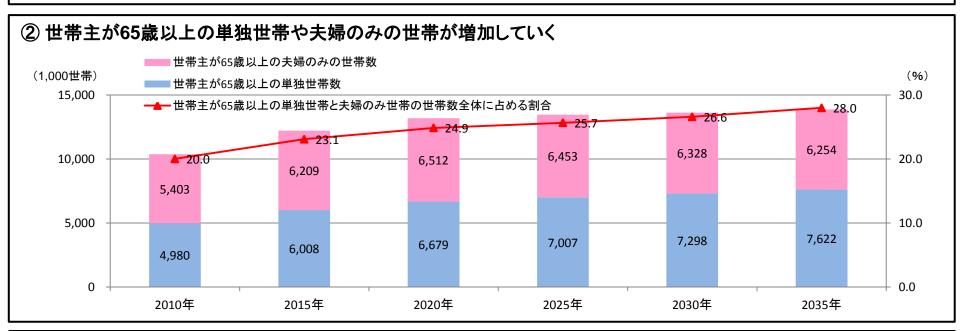
平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、<u>地域包括ケアシステム</u> の構築に向け、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保は、ますます重要となっている。
- 多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、その選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」については、近年、その数が大幅に増加しているが、契約やサービスの利用などに際して入居者が不利益を被ることのないよう、適正な運用を図っていく必要がある。この点、特にサービスの利用について、地方自治体は、過剰な介護サービスや質の低い生活支援サービスが提供されることのないよう、事業者に対して適切な指導・監督を行っていく必要がある。なお、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅に対しては、老人福祉法の規定に基づき、入居者の保護を図るための改善命令などを行うことができることについても広く周知する必要がある。
- また、<u>入居希望者が</u>、自らのライフスタイルや将来も含めた介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、<u>入居することでどのような医療・介護サービス(外部サービスを含む)が受けられるか等についての情報提供体制の充実を図ることが必要</u>である。
- なお、サービス付き高齢者向け住宅については、入居者に対して提供する医療・介護サービス(外部サービスを含む)等について、事業者自らが自己評価を公表する仕組みを構築すべきとの意見があった。

高齢者の人口動態

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。 また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)



③75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>	<9.4%>		<14.9%>	<16.6%>	<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人		29.5万人	13.7万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>	<15.0%>		<19.4%>	<22.1%>	<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)		(1.16倍)	(1.15倍)	(1.15倍)	(1.53倍)

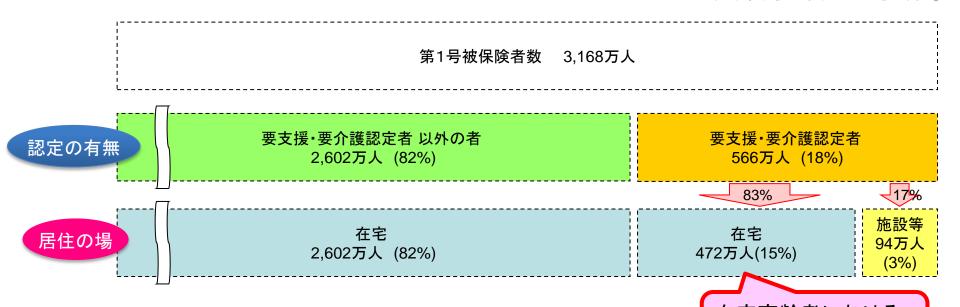
2

高齢者向け住まいの現状

- 高齢者世帯における持家率の低下
 - → 経時的な持家率の変動は、低下の傾向を示している。
- 高齢者の9割以上は在宅
 - → 第1号被保険者 3,168 万人のうち 3,074 万人(97%)が在宅
- 要介護の高齢者も約8割が在宅
- → 要介護認定者 566 万人のうち 472 万人 (83%)が在宅介護

	H20	H15	H10
総世帯	51.5%	54.7%	56.4%
25歳未満	0.9%	1.2%	1.6%
25-29	7.8%	9.4%	10.1%
30-34	22.8%	23.8%	24.9%
35-39	38.0%	41.3%	44.1%
40-44	49.0%	54.3%	58.1%
45-49	57.7%	62.8%	65.8%
50-54	63.4%	67.3%	70.1%
55-59	66.7%	71.0%	73.8%
60-64	69.7%	72.9%	76.5%
65-69	70.5%	72.7%	78,7%
70-74	70.5%	73.7%	79.0%
75歳以上	69.9%	71.6%	75.5%

出典:総務省統計局「住宅・土地統計調査」



- ① 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、介護保険事業状況報告の数値(平成25年12月末現在)。
- ② 施設等入所者数については、平成25年介護給付費実態調査より、介護保険3施設の利用者数の合計。

在宅高齢者における ケアのニーズは高い

高齢者向け住まいの概要

	 ①特別養護老人ホーム 	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き 高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者 グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	·老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	老人福祉法第5条の2 第6項
基本的 性格	要介護高齢者のため の生活施設	環境的、経済的に困 窮した高齢者の施設	低所得高齢者のため の住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のため の共同生活住居
定義	入所者を養護することを を目的とする施設	入居者を養護し、その 者が自立した生活を営 み、社会的活動に参加 するために必要な指導 及び訓練その他の援助 を行うことを目的とする る施設	無料又は低額な料金で、 食事の提供その他日常 生活上必要な便宜を供 与することを目的とする る施設	①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする事業を行う施設	状況把握サービス、生 活相談サービス等の福 祉サービスを提供する 住宅	入浴、排せつ、食事等 の介護その他の日常生 活上の世話及び機能訓 練を行う住居共同生活 の住居
利用できる 介護保険	・介護福祉施設 サービス			- 居者生活介護 獲等の居宅サービス		·認知症対応型 共同生活介護
主な 設置主体	·地方公共団体 ·社会福祉法人	·地方公共団体 ·社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)	・限定なし (営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、 て、身体上又は精神上 著しい障害があるため に常時の介護を必要と し、かつ、居宅において てこれを受けることが困 困難なもの	65歳以上の者であって、 て、環境上及び経済的 理由により居宅におい て養護を受けることが 困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であるると認められる者であっあって、家族による援助助を受けることが困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人 に関する定義がない	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を を受けている60歳未 満の者	要介護者/要支援者で あって認知症である者 (その者の認知症の原 因となる疾患が急性の 状態にある者を除く。) く。)
1人当たり 面積	10.65m²	10.65m²	21.6㎡(単身) 31.9㎡(夫婦)など	13㎡(参考値)	25㎡ など	7.43m²
件数※	7,865件 (H25.10)	953件 (H24.10)	2,182件 (H24.10)	8,499件 (H25.7)	4,626件 (H26.5.31)	12,124件 (H25.10)
定員数※	516,000人 (H25.10)	65,113人 (H24.10)	91,474人 (H24.10)	349,975人 (H25.7)	148,632戸 (H26.5.31)	176,900人 (H25.10)

サービス付き高齢者向け住宅の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4,28/施行H23.10.20)

1. 登録基準

(※有料老人ホームも登録可)

登録戸数:148,632戸 (平成26年5月31日現在)

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》・サービスを提供すること (少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供) 「サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

- 《契約内容》・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - 敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - 前払金に関して入居者保護が図られていること

(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- 契約締結前に、サービス内容や費用について 書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- 誤解を招くような広告の禁止
- 契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- 報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- 業務に関する是正指示
- 指示違反、登録基準不適合の 場合の登録取消し



サービス付き高齢者向け住宅の供給促進施策

予 算

《スマートウェルネス住宅等推進事業: 平成26年度予算額340億円》

新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、建設・改修費に対して、国が 民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行う。

<補助率>

登 録 住 宅 : 新築 1/10(上限 100万円/戸) 改修 1/3(上限 100万円/戸)

高齢者生活支援施設: 新築 1/10(上限1.000万円/施設) 改修 1/3(上限1.000万円/施設)

税

	サービス付き高齢者向け住宅	賃貸住宅			
	措置の内容	条件	措置の内容	条件	
所得税· 法人税	5年間 割増償却40% ^{※1} (耐用年数35年未満28%)	25㎡[専用のみ] (10戸以上)	なし	_	
固定資産税	120㎡相当部分につき、5年間 税額を <mark>2/3</mark> 軽減 [※] 減 ^{※2}	30㎡~280㎡ [専用·共用] (5戸以上)	120㎡相当部分に つき、5年間 税 税額を1/2軽減	40㎡~ 280㎡	
不動産	(家屋)課税標準から1,200万円控除/戸※2	30m ² √240m ²	(左に同じ)	40m²∼	
取得税	(土地)家屋の床面積の2倍にあたる 土地面積相当分の価格等を減額 ^{※2}	[専用·共用] (5戸以上)	(左に同じ)	240m ²	

※1: 平成28年3月31日までに取得等した場合に適用 ※2: 平成27年3月31日までに取得等した場合に適用

《 (独)住宅金融支援機構が実施 》

〇サービス付き高齢者向け賃貸住宅融資

「サービス付き高齢者向け住宅」として登録を受ける賃貸住宅の建設・改良に必要な資金、又は当該 賃貸住宅とする中古住宅の購入に必要な資金を貸し付け(別担保設定不要)

〇住宅融資保険の対象とすることによる支援

民間金融機関が実施するサービス付き高齢者向け住宅の入居一時金に係るリバースモーゲージ (死亡時一括償還型融資)に対して、住宅融資保険の対象とすることにより支援

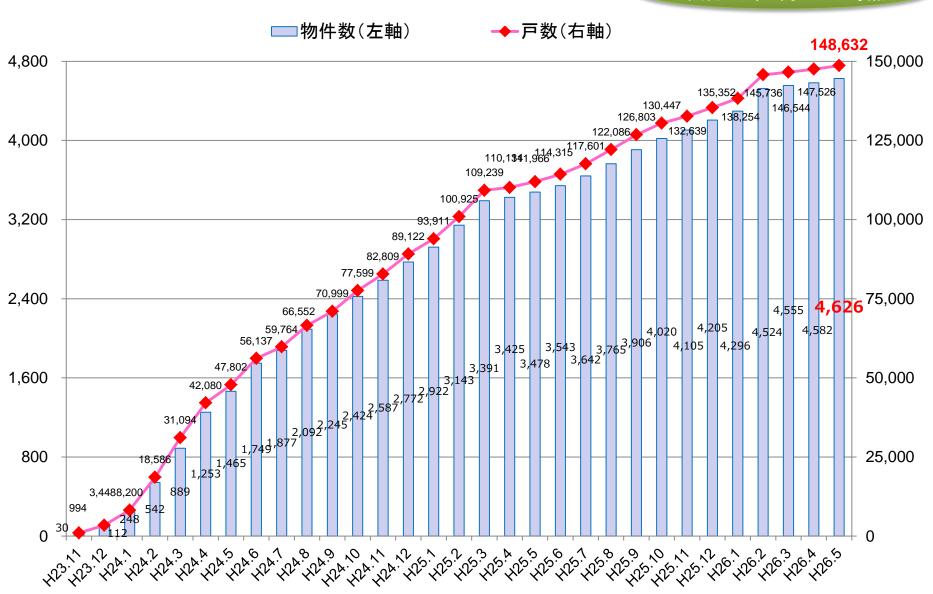
制

融

資

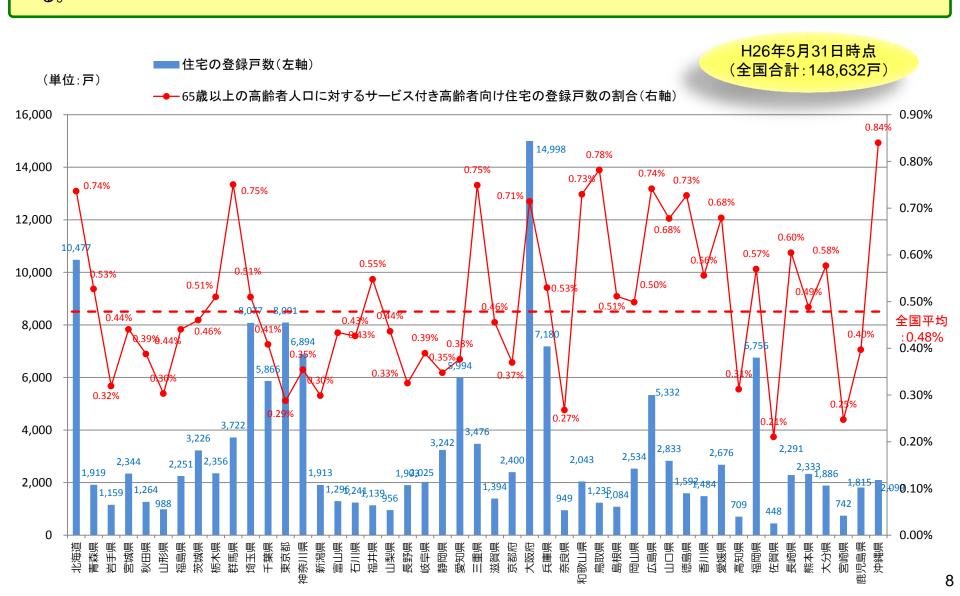
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移





サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(都道府県別)

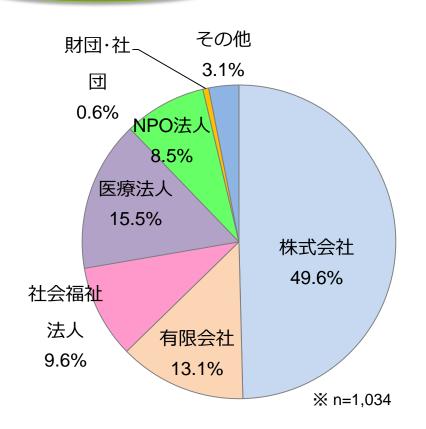
- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。



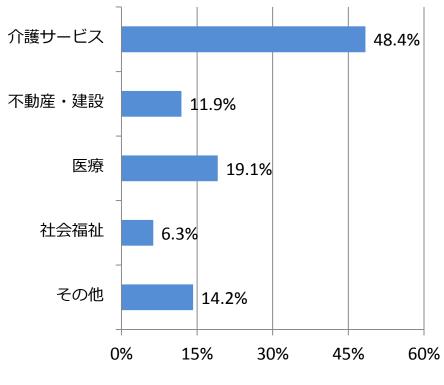
サービス付き高齢者向け住宅の事業主体【実態調査】(平成25年7月)

- 実際に事業を行っている法人の種別では、株式会社・有限会社(62.7%)、医療法人(15.5%)、社会 福祉法人(9.6%)で全体の約9割を占める。
- 〇 母体法人をベースに事業種別を集計すると、<u>介護サービス関連が約5割、医療関連が約2割を占めている。不動産・建設業関連は1割強</u>に留まっている。

開設主体の法人種別



母体法人の業種

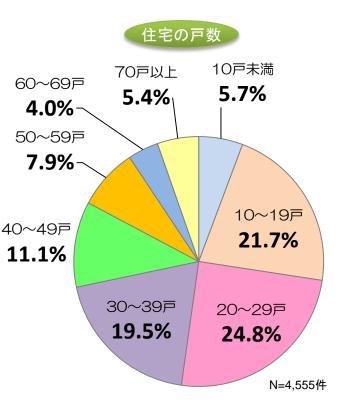


※ n=991(無回答を除く住宅数)

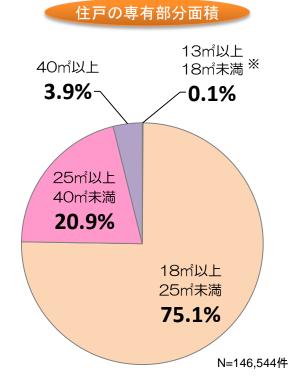
[※] 平成25年度老人保健健康増進等事業 「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」

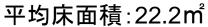
サービス付き高齢者向け住宅の規模【登録情報】(平成26年3月)

- 住宅戸数では、「10戸以上20戸未満(21.7%)」「20戸以上30戸未満(24.8%)」が多く、全体の8割以上が50戸未満である。
- 〇 専用部分の床面積は、<u>25㎡未満が7割以上</u>を占める。
- 全体の<u>約95%</u>の事業者が、特定施設入居者生活介護の指定を受ける予定はないとしている。

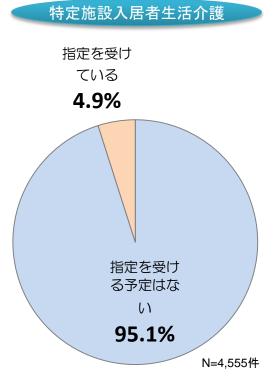


平均戸数:32.1戸





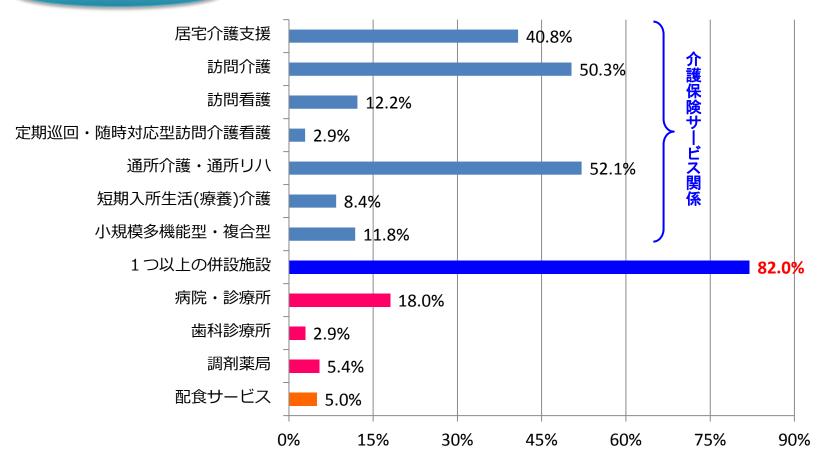
※ 高齢者居住安定確保計画に基づき登録基準を緩和したもの



サービス付き高齢者向け住宅の併設施設【実態調査】(平成25年7月)

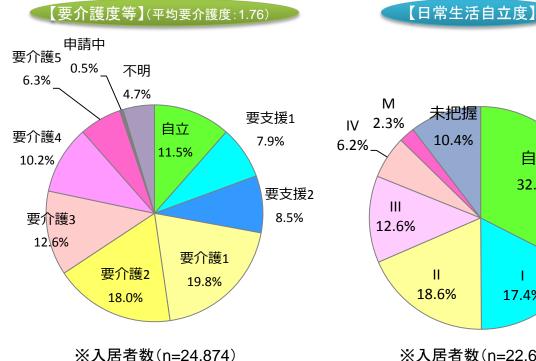
- 〇 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は82.0%(診療所・配食 サービスは含まない)。
- 〇 サービス付き高齢者向け住宅の入居者による居宅サービスの利用状況については、「居宅介護支援」と「訪問介護」の利用率が特に高い。

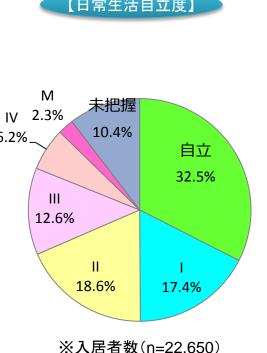
事業所の設置状況

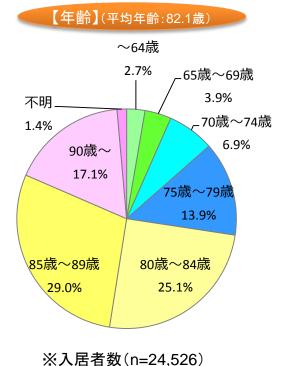


サービス付き高齢者向け住宅の入居者【実態調査】 (平成25年7月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者 が多く、全体としての平均要介護度は1.76となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められること から、制度上は同じ「サービス付き高齢者向け住宅」であっても、<u>個別の住宅によって機能が多様化</u>して いるものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、自立が約1/3である一方、『判定基準Ⅱ』以上が約4割 を占めている。※入居者の日常生活自立度を把握していない事業者が約1割
- 入居者の年齢については、<u>80代が最も多く5割以上を占めており、平均年齢は82.1歳</u>である。







※ 平成25年度老人保健健康増進等事業 「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」

有料老人ホームの概要

1. 制度の目的

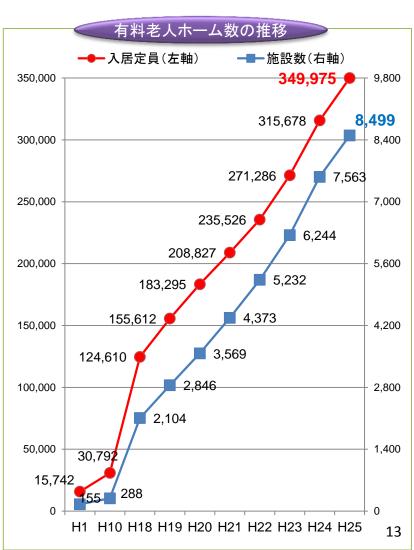
- 〇 老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のため に必要な措置として設けられている制度。
- 設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない(株式会社、社会福祉法人等)。

2. 有料老人ホームの定義 ○ 老人を入居させ、以下の①~④のサービスのうち、いずれかのサービス(複数も可)を提供している施設。 ② 食事の提供 ③ 洗濯・掃除等の家事の供与

3. 提供する介護保険サービス

○ 介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。ただし、設置の際の届出とは別に、一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受けなければならない。

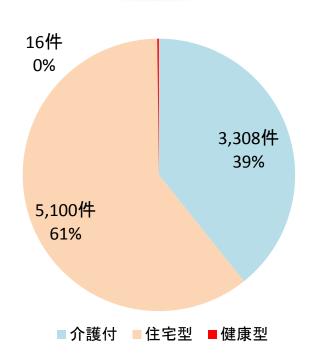
※ 法令上の基準はないが、自治体の指導指針の標準モデルである「有料老人ホーム設置運営標準指導 指針」では居室面積等の基準を定めている(例:個室で1人あたり13㎡以上等)



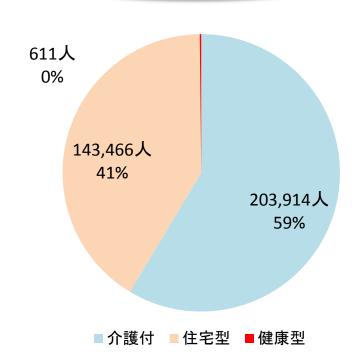
有料老人ホームの概況【実態調査】 (平成25年度)

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・介護等のサービスが付いた高齢者向 けの居住施設	・生活支援等のサービスが付いた高齢 者向けの居住施設	・食事等のサービスが付いた高齢者向 けの居住施設
・介護等が必要となっても、 <u>ホームが提供する介護サービスである「特定施設</u> 入居者生活介護」を利用しながら、 ホームでの生活を継続することが可能	・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、 <u>地域の訪問介護等の</u> 介護サービスを利用しながら、ホーム での生活を継続することが可能	・介護が必要となった場合には、契約を 解除し退去しなければならない





有料老人ホームの定員数



※ 平成25年度老人保健健康増進等事業 「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に関する実態調査研究」

有料老人ホームにおける法人種別【実態調査】(平成25年7月)

介護付有料老人ホーム

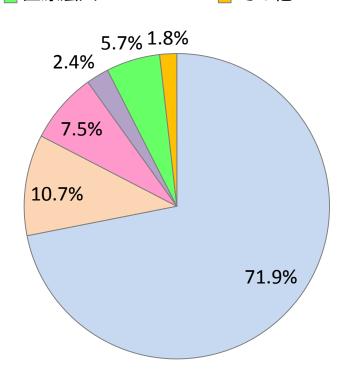
- ■株式会社
- 社会福祉法人
- ■医療法人

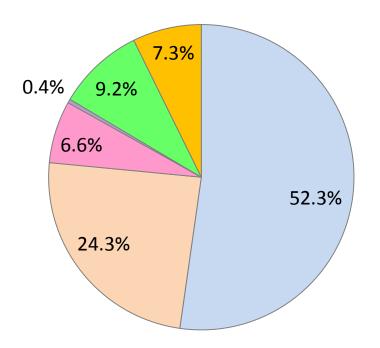
- ■有限会社
- ■財団・社団・宗教法人
- その他

住宅型有料老人ホーム

- ■株式会社
- 社会福祉法人
- 医療法人

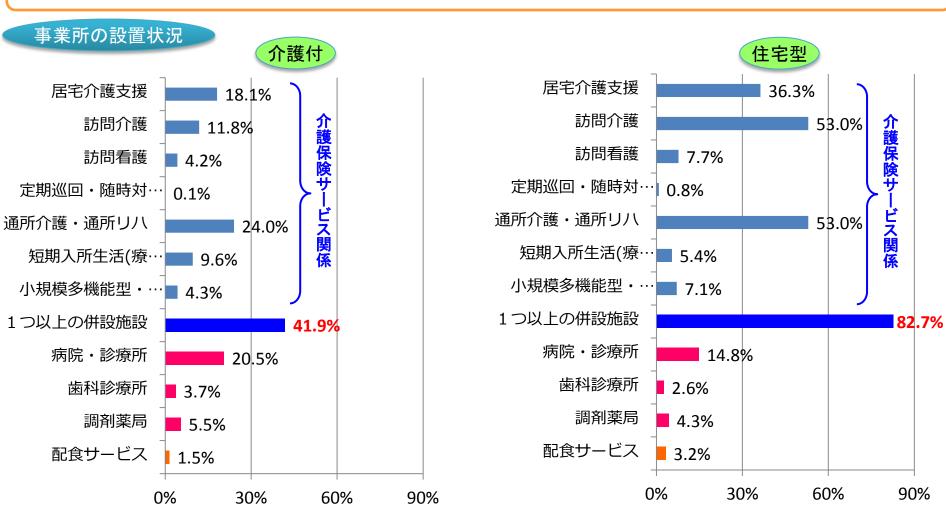
- ■有限会社
- ■財団・社団・宗教法人
- その他





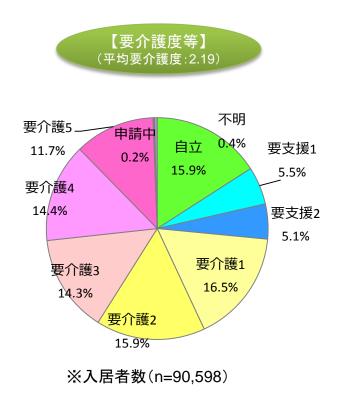
有料老人ホームの併設施設【実態調査】 (平成25年7月)

- 〇 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は介護付41.9%(診療所・配食サービスは含まない)に比べ住宅型は82.7%と高い。
- 有料老人ホームの入居者による居宅サービスの利用状況については、介護付・住宅型とも「居宅介護支援」、「訪問介護」、「通所介護」の利用率が特に高い。

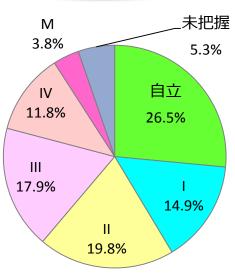


有料老人ホームの入居者【実態調査】 (平成25年7月)

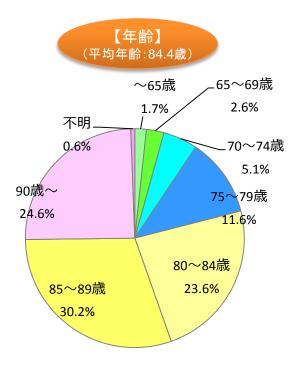
- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、『要介護1』から『要介護5』まで、いずれの 階層もほぼ同じ割合であり、全体としての<u>平均要介護度は2.19</u>となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、自立が約1/4である一方で、<u>『判定基準Ⅱ』以上が約5</u> 割を占めている。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は84.4歳である。







※入居者数(n=85,328)



※入居者数(n=88,905)

17

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(抄)(平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号)

- □「基本方針」においては、住宅政策と福祉政策が連携して、高齢者居宅生活支援サービスが適切に 提供される高齢者向け住まいを確保する必要があるとされている。
- □ 特に外部サービスの利用については、他者による介護サービス等の利用を妨げないこと、賃貸条件 を不当なものとしないことなど、住宅事業者と介護事業者が不適切に結びつかないよう求めている。
- □ また、医療・介護サービスが適切に提供されるよう、事業者に対し、賃貸契約と医療・介護サービス 契約の区分け、契約内容等に係る正確な情報の開示、書面による説明等を求めている。

【高齢者が入居する賃貸住宅等の供給・管理について】

- 介護を必要とする高齢者や単身の高齢者等が安心して日常生活を営むためには、高齢者居宅生活支援サービスを円滑に利用できる環境を整備することが必要であり、住宅政策と福祉政策が連携して、高齢者が身体状況等に応じた望ましい日常生活を営むために必要な高齢者居宅生活支援サービスが付いている高齢者の住まいの整備を進めることが求められている。
- 地方公共団体においては、住宅政策と福祉政策が連携して、保健医療サービスや福祉サービスの付いている住まいの現状や要介護者等の住まいの 状況等を把握した上で、<u>高齢者居宅生活支援体制の確保された賃貸住宅・老人ホームの供給の目標を設定</u>することとする。
- 賃貸人は、(中略)賃貸条件を著しく不当なものとすること等の差別的な取扱いを行わないよう努める必要。
- 【高齢者居宅生活支援サービス※について】※居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス
- 当該賃貸住宅において高齢者居宅生活支援サービスの提供が行われる場合には、当該賃貸住宅に係る<u>賃貸借契約と高齢者居住生活支援サービスの提供に係る契約とを、別個の契約として明確に区分するよう努める必要</u>。
- 賃貸人は、自ら高齢者居宅生活支援サービスを提供する場合には適正な高齢者居宅生活支援サービスを提供するとともに、委託又は提供により高齢者居宅生活支援サービスを提供する場合には実際に高齢者居宅生活支援サービスを提供する事業者との契約を通じて適正なサービスの提供が行われるように措置することが必要。
- れるように措置することが必要。 • <u>賃貸人又は登録事業者は</u>、入居者に高齢者居住生活支援サービスを提供する場合には、入居者の募集に当たって、<u>高齢者居住生活支援サービスの</u> 内容、対価、提供する事業者及び賃貸の条件の内容に係る正確な情報を提供すべきである。
- ・ 入居者が、①賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は②賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。

【サービス付き高齢者向け住宅の「生活相談」「状況把握」サービスについて】

- <u>生活相談サービスを提供するに当たっては、</u>入居者の心身の状況を的確に把握し、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携及び協力を図りつつ、当該入居者が必要とする保健医療サービス及び福祉サービスを受けることができるよう十分に配慮する必要。
- <u>状況把握サービス及び生活相談サービスの提供に係る契約については、当該サービスの内容についてあらかじめ明示することが必要</u>であるほか、登録事業の円滑な遂行を確保するという観点から、<u>当該契約と住まいの提供に係る契約とを一体の契約として締結することが望ましい</u>。
- <u>登録事業者は、新たに入居しようとする高齢者に対して</u>、提供する高齢者生活支援サービスの内容、登録事業者と連携又は協力をする者が提供する 高齢者居宅生活支援サービスの内容を始め、登録住宅に関する情報を十分に開示し、書面により説明することが必要である。 18

- 入居者 規模 • 設備等 ス 契約関

サービス付き高齢者向け住宅の登録基準

- ①単身高齢者世帯 ○「高齢者」・・・60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている者
- (②)高齢者十同居者 (配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)
- 〇各居住部分の床面積は、原則25㎡以上。※

(ただし、居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18㎡以上。)

- 〇各居住部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること。※
 - (ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が 確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可。)
- ○バリアフリー構造であること。(段差のない床、手すりの設置、廊下幅の確保)※
- ○少なくとも状況把握(安否確認)サービス、生活相談サービスを提供
 - ・社会福祉法人、医療法人、指定居宅サービス事業所等の職員または医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、 介護支援専門員、ヘルパー2級以上の資格を有する者が少なくとも日中常駐し、サービスを提供する。※
 - 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応。※
- 〇書面による契約であること。
- 〇居住部分が明示された契約であること。
- ○権利金その他の金銭を受領しない契約であること。(敷金、家賃・サービス費および家賃・サービス費の前払金の み徴収可。)
- 〇入居者が入院したことまたは入居者の心身の状況が変化したことを理由として※、入居者の同意を得ずに居住部 分の変更や契約解除を行わないこと。
- 〇サービス付き高齢者向け住宅の工事完了前に、敷金及び家賃等の前払金を受領しないものであること。

場払

- で家賃等の前払金の算定の基礎、返還債務の金額の算定方法が明示されていること。
- ・入居後3月※以内に、契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合、(契約解 除までの日数×日割計算した家賃等)※を除き、家賃等の前払金を返還すること。
 - ・返還債務を負うこととなる場合に備えて、家賃等の前払金に対し、必要な保全措置※が講じられてい ること。
- 〇基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであること。※

サービス付き高齢者向け住宅の登録事項

登録事業者について

※登録は建物毎に行う。5年毎の更新制。

〇商号、名称または氏名 〇住所 〇事務所の名称 / 所在地

○役員の氏名(法人の場合) ○法定代理人の氏名 / 住所(未成年である場合)

登録住宅について

〇住宅の名称 〇所在地 〇敷地面積 〇戸数 〇居住面積 〇構造及び設備

〇バリアフリー構造 〇敷地/住宅の権原 〇修繕計画の策定状況(維持管理の方法)

サービスの内容について —

○<u>高齢者生活支援サービス</u>の内容 / 提供形態(自ら提供 / 委託) ○(委託の場合は)受託者の氏名・名称 / 住所 →安否確認、生活相談、食事提供、介護、家事、健康管理

〇常駐してサービスを提供する者の資格 / 提供方法 〇緊急通報サービスの内容

○事業所の名称 / 住所 / 連携・協力内容(登録事業者と異なる者が医療・介護等のサービスを連携・協力して提供する場合)

○医療・介護等のサービス施設の名称/サービスの内容(施設が合築、併設されている場合)

受領する金銭について -

○敷金、家賃(共益費含む)・サービスの対価(以下「家賃等」という。)の概算額

○家賃等の前払金の有無・概算額 -前払金として一括して受領する場合- ○返還債務を負う場合の保全措置の内容

その他

〇契約形態(賃貸借/利用権) 〇特定施設入居者介護事業者の指定の有無 〇入居者資格

〇入居開始時期(入居開始前に登録申請を行う場合)

これらの情報をHPで一元的に提供し、利用者が選択しやすい環境をととのえているサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム http://www.satsuki-jutaku.jp

状況把握・生活相談サービスの提供体制

平成25年7月31日付け 老高発0731第1号・国住心第84号

状況把握・生活相談サービスの提供体制

- 〇「状況把握」「生活相談」の提供に当たっては、入居者の安全・安心を確保する観点から、原則 として日中は資格者が365日常駐する必要がある。
- ただし、これにより難い場合は、次の①又は②などの方法により、資格者が常駐していない日における入居者の状況を能動的に把握する体制を整えるとともに、契約締結時等において入居者本人に対し十分説明しておくことが望ましい。
- ① 常駐していない日の日中に、少なくとも一度は資格者が住宅に赴き、入居者の状況把握を行う。
- ② リズムセンサーの設置等により、資格者が常駐していない日においても、即時に安否確認や緊急時対応に着手できるような体制を確保する。なお、夜間にあっては、緊急通報装置による対応が可能だが、入居者の心身の状況に応じて、資格者が常駐する体制を確保することが望ましい。

プライバシーの確保

○ 本住宅の登録を受けた事業者は状況把握サービス等の 提供に当たり、プライバシーの確保について十分に考慮 する必要がある。

各住戸への訪問については、入居者の意に反して行われた場合、トラブル等となるおそれがあることから、契約締結時等において入居者本人に対し十分説明の上、どのような場合に登録事業者が状況把握のために訪問するか、明示的に入居者の同意を得ておくことが望ましい。



【計画的な供給】サービス付き高齢者向け住宅の計画的な供給

最近の課題

- サービス付き高齢者向け住宅の供給に伴う高齢者の集住により、介護保険サービスの需要が高まり、保険者の 負担が増えることを懸念する市区町村がある。
- 住宅の登録権者が都道府県であり、サービスの保険者が市区町村であることから、「介護サービスのニーズ」と 「サービス付き高齢者向け住宅の供給」が合致しないおそれがある。

現行制度の概要

○ 都道府県は「高齢者居住安定確保計画」を定めることができるものとされており、当該計画に照らして適切なものであることが、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準となっている。

【登録の基準】

- ・床面積 ・バリアフリー構造 ・状況把握・生活相談を実施すること
- ・高齢者居住安定確保計画に照らして適切であること など

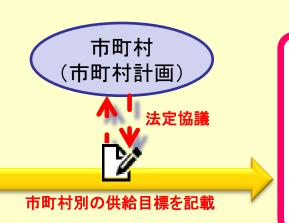




対応方法(厚労省事務連絡)

都道府県計画

- 〇高齢者向け賃貸住宅の供給 目標
- 住宅の供給促進
- ・介護サービス事業等の施設の整備促進 など
- 〇計画期間



土 都道府県計画

- 〇高齢者向け賃貸住宅の供給 目標
 - 住宅の供給促進
- ・介護サービス事業等の施設の整備 促進
- ・市町村別のサービス付き高齢者 向け住宅の供給目標 など
- 〇計画期間

参考: 平成24年7月2日付け事務連絡(高齢者支援課) 「サービス付き高齢者向け住宅の適切な供給に係る 事務の取扱いについて」

- ・供給目標を大幅に上回るものでないことを登録基準とすることができる
- ・市町村の意見を踏まえて、地域の需要に応じた適切な供給目標を設定できる

【計画的な供給】高齢者居住安定確保計画について

高齢者居住安定確保計画の概要

介護保険事業計画等との調和を図りつつ、市町村と協議し、都道府県が策定する計画

※市町村による計画策定も推奨

- 都道府県の区域内における高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
- 〇 目標を達成するために必要な事項
 - ・賃貸住宅及び老人ホームの供給促進・管理の適正化
 - ・ 高齢者に適した住宅(バリアフリー)の整備促進
 - ・福祉・介護施設等の整備促進その他生活支援体制の確保
- その他高齢者の居住の安定の確保に関し必要な事項
 - ・持家に居住する高齢者の居住の安定確保のための住宅のバリアフリー化促進
 - ・サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の付加・緩和

等

計画の策定状況	策定済みの地方公共団体
都道府県	35都道府県(平成26年3月時点) 北海道、青森県、岩手県、宮城県、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、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、 大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、愛媛県、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
指定都市・中核市	8市(平成25年10月時点) 千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、神戸市、北九州市、福岡市、熊本市 ※ 7市においては、数値目標(目標年度における高齢者人口に対する割合を含む)を定めている。

【指導体制】 有料老人ホームに対する改善命令・罰則のスキーム

有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)については、福祉の見地から、 老人の福祉を損なうものであると認められるときには行政庁が介入する必要があるため、老人福祉法において改善命令の規定が置かれている。

老人福祉法(昭和38年法律第133号)

第29条

11 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が①第4項から第8項までの規定に違反したと認めるとき、②入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他③入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。

手続違反の改善

手続上の違反行為が 認められた場合

帳簿の作成・保存(第4項)

情報の開示(第5項)

権利金の受領禁止(第6項)

前払金の保全措置(第7項)

前払金の返還契約(第8項)

入居者の処遇改善

処遇に関する不当な行為や 利益を害する行為が 認められた場合

入居者の保護

入居者を保護する必要性が 認められた場合

「高齢者虐待」

(高齢者虐待防止法 第2条第5号の定義)

- 身体に外傷が生じる(おそれのある)暴行
- 〇 減食・長時間の放置 〇 わいせつな行為
- 〇 暴言・拒絶的な対応など心理的外傷を与える言動
- 〇 財産の不当な処分や、不当な財産上の利益の獲得

命令に従わなかった場合の罰則 6月以下の懲役 または 50万円以下の罰金

【指導体制】 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、有料老人ホームの要件となっている「①食事の提供」「②介護の提供」「③家事の供与」「④健康管理の供与」のいずれかを「住宅事業の一部として」実施している場合、そのサービス付き高齢者向け住宅は「有料老人ホーム」に該当することとなる。
- 住宅事業者の希望の有無にかかわらず、上記4サービスのどれか一つでも提供していれば、その住宅は有料老人ホームとなり、老人福祉法の指導監督の対象となる。



有料老人ホームに該当しない サービス付き高齢者向け住宅



任意サービス (有料老人ホームサービス)

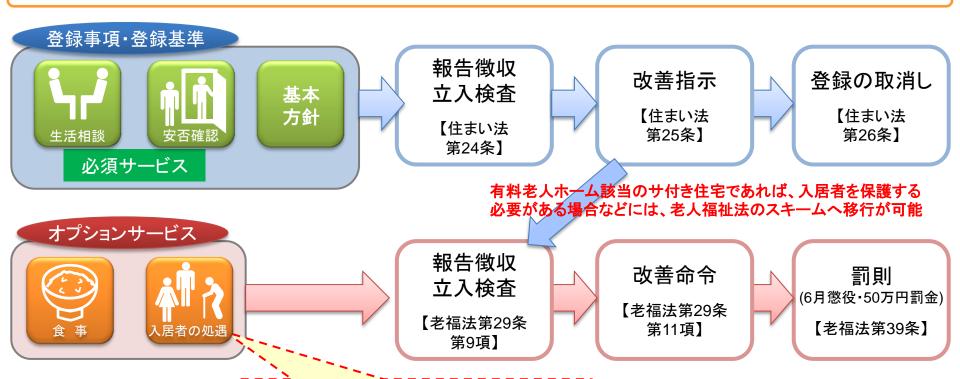
老人福祉法の 指導監督対象

有料老人ホームに該当する サービス付き高齢者向け住宅

実際	祭の登録情報(H26.3末時点)	提供する	提供しない
	状況把握・生活相談サービス	100%	_
	食事の提供サービス	94.7%	5.3%
	入浴等の介護サービス	47.3%	52.7%
	調理等の家事サービス	50.4%	49.6%
	健康の維持増進サービス	59.5%	40.5%

【指導体制】サービスの内容に応じた指導監督スキーム

○ 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅(現状では約95%のサービス付き高高齢者向け住宅が該当)に対しては、老人福祉法の規定に基づき、入居者の保護を図るための改善命令などを行うことが可能となっている。



外部サービス





報台 立力

入居者の処遇に対しては、高齢者虐待を防止する 観点から、広範かつ頻回な行政の目配りが必要

> 報告徴収 立入検査

【介護保険法 第76条】 改善勧告 改善命令

【介護保険法 第76条の2】 指定の取消し 指定効力の停止

> 【介護保険法 第77条】

「住まい」と「介護等」の連携に関する地方公共団体の意見①

│ ※地方ブロックごとに実施した「高齢者向け住まいに関する意見交換会」(H25.11~H26.1)において、各地方公共団体から寄せられた意見

課題① 適正な立地の確保(高齢者居住安定確保計画)

地域における計画的な供給

- 市町村から「圏域ごとに枠を設定すべき」との意見があったが、本制度は民間事業者が登録・供給するものであり、当面、積極的に供給促進する必要があることから、<u>県全体での目標値のみとした</u>。【北関東】
- <u>市町村が供給の上限を市町村計画に定めた場合、これを上回るものではないことを登録基準として、都道府県計画に定める</u>ことを検討している。【北関東】
- 高齢者居住安定確保計画に市町村別の供給目標を定めることについて、県内の市町村と検討を行っているところだが、<u>住所地特例の対象にサービス付き高齢者向け住宅の大部分が追加される</u>ことによって懸念の多くは解消されるので、今後どうするか改めて検討する。【近畿】
- 〇 <u>市町村から</u>、サービス付き高齢者向け住宅の総量規制を行うことを前提に、<u>都道府県計画に供</u> <u>給目標を位置づけることを求められている</u>。[近畿]

まちづくりにおける課題

- 〇 サービス付き高齢者向け住宅は施設を併設するケースが多いため、<u>入居者に対する介護サービスが行き届かなくなるという問題は生じていない</u>。【北関東】
- 〇 サービス付き高齢者向け住宅の参入が予想以上に多いため、<u>まちづくりの計画と整合が取れていないケースがある</u>。空家が多くなると過当競争となる懸念も事業者側に話しているが、コンサルタントが間に入ると伝わりづらい。【九州・沖縄】

「住まい」と「介護等」の連携に関する地方公共団体の意見②

│ ※地方ブロックごとに実施した「高齢者向け住まいに関する意見交換会」(H25.11~H26.1)において、各地方公共団体から寄せられた意見

課題② 囲い込みの防止・適正サービスの確保

介護保険サービスの利用を誘導する囲い込みの防止

- 〇 サービス付き高齢者向け住宅と<u>同一の法人が運営する介護事業所の利用を、入居者に対して</u> 強要する事例がある。ただし、<u>情報を受けて指導に入っても「勧めただけ」と回答</u>され、実態が把握しきれないのが現状。【南関東、九州・沖縄】
- <u>契約書に、サービスについて入居者選択の自由を明記させている</u>。【北関東】
- 併設施設を利用すると、サービス付き高齢者向け住宅の家賃を値引きする事例がある。【北海道・東北、東海・北陸】

過剰な介護保険サービスの提供の防止

- 契約時に<u>区分支給限度基準額ギリギリの介護保険サービスの利用を条件としている事例</u>があった。書面だけ適正なものとしている懸念もある。【東海・北陸、近畿】
 - →同一法人の事業所利用を求める特約条項を削除するように当該自治体から指導。
- 区分支給限度基準額ギリギリで<u>過剰サービスが疑われる場合は、市町村でケアプランをチェックするしかない。市町村に対しても、そのような指導を求めているが、実際には専門的な人材確保が難しい。</u>サービス付き高齢者向け住宅ありきの介護サービス事業所の計画とならないようにしなければならない。(近畿)
- <u>囲い込み・過剰サービスを防止するには、ケアマネの質の向上が必要</u>であり、<u>地域ケア会議の</u> 役割が重要。【九州・沖縄】

「住まい」と「介護等」の連携に関する地方公共団体の意見③

│ ※地方ブロックごとに実施した「高齢者向け住まいに関する意見交換会」(H25.11~H26.1)において、各地方公共団体から寄せられた意見

課題③自治体による指導監督の現状と課題

立入検査等の実施

- <u>開設後3ヶ月を経過したサ付き住宅を対象に立入検査</u>を行っている。【東海·北陸】
- <u>前年度登録したもので入居が開始されている物件を全て立入検査</u>している(複数の自治体から 同旨の情報提供)。<u>住宅1名・福祉2名の組み合わせで実施</u>している。【近畿】
- 夜間緊急通報に関して、<u>事業者が通報業務を外部に委託している場合、指導が困難</u>となる。特に、個人で事業を行っている大家は意識が低いと感じる。【九州・沖縄】

ガイドラインによる指導

- 現状、サ付き住宅については、有料老人ホームのようなガイドラインも存在しない(有料老人ホームに該当する物件であっても対象外とされている)。①地域ごとに指導がばらつくと疑問の声が上がるおそれがあり、また、②基準がない中でどこまで指導をすれば良いのか分からず自治体としても苦労が多いため、全国統一的なガイドラインを作成してほしい。【南関東、東海・北陸、近畿、中国・四国】
- <u>既存建物を改修して有料老人ホームとするケースへの指導について、現行のガイドラインでは</u> <u>ハードルが高すぎるため、現実的な指導の限界を感じている</u>。このままでは既存建物が流用しづらいが、新たな枠組みがあれば、空家改修などの施策が進むと感じている。【中国・四国】
- <u>有料老人ホームの指導は</u>、厚生労働省の局長通知による<u>ガイドラインを基本としているが、法令ではないため強制力がなく、実効性に乏しい</u>と感じている。[北海道·東北]



ガイドラインの策定をはじめとした地方公共団体等の意見を踏まえ、適切なサービスが提供されるような指導の徹底が図られるようにしていくとともに、住宅事業者による囲い込みや介護事業者による過剰サービスの提供などについて、効果的な指導を行うよう求めていく。

地方公共団体における指導体制の状況

- 〇 都道府県・指定都市・中核市による、サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームに対する「立入 検査・定期報告」の実施状況は以下のとおり。
- 立入検査・定期報告を「実施している」と回答した自治体は56%、「今後、実施する方向で検討している」と回答した自治体は32%となっている。

		立入楨		今後、実施する方	予定して			
		半年以内	半年~1 年	1~2年	2~3年	3年以上	向で検討	いない
全国	58	4	34	15	1	4	33	12
北海道・東北	4	0	2	2	0	0	6	5
北関東	6	0	3	1	1	1	3	2
南関東	5	0	4	1	0	0	6	1
中部	10	1	6	2	0	0	3	0
近畿	15	0	8	5	0	2	3	2
中国・四国	9	2	4	2	0	1	4	2
九州•沖縄	9	1	7	2	0	0	8	0

※ 中核市のうち6市からは回答がなかったため、母数は103団体。

地方公共団体における行政指導等の具体事例

│ ※地方ブロックごとに実施した「高齢者向け住まいに関する意見交換会」(H25.11~H26.1)において、各地方公共団体から寄せられた意見

登録事項・登録基準に関する指導

- 登録を行っていない住宅において、「サービス付き高齢者向け住宅」という名称や類似する名称 を使用していたため、是正を指示。【北海道・東北、東海・北陸】
- 〇 制度上の入居者資格に該当しない、<u>60歳未満(要介護等に該当しない)の者を入居させていた</u> ため、当該住戸を登録から外すよう指導。【北海道·東北】
- 登録事項の変更に伴う届出の不備に対する指導。【北関東、南関東、東海・北陸、中国・四国】
- <u>住宅の構造(手すりの設置、床の段差、台所の未設置など)の不備に対する是正指示。</u> (北関東、東海・北陸、近畿、九州・沖縄)
- サ付き住宅において、<u>状況把握・生活相談を提供するための職員の配置が確認できなかったた</u>め、是正を指導。【中国・四国】

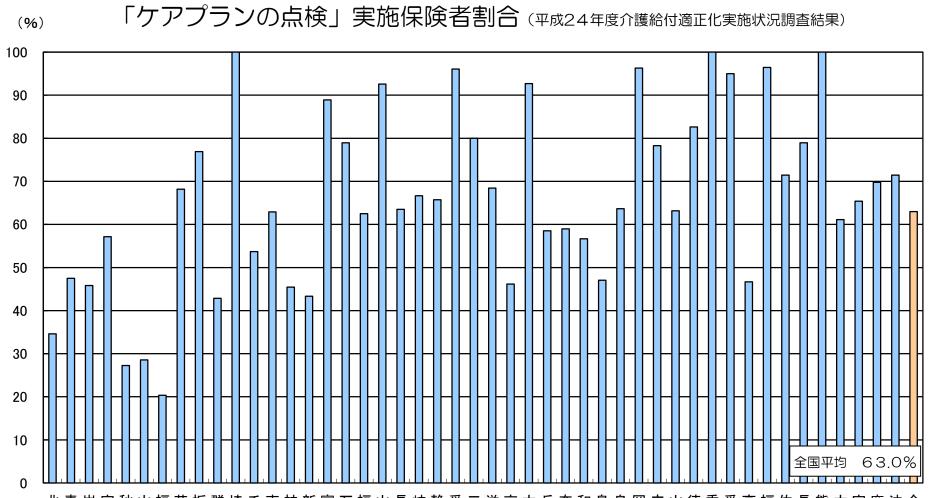
業務に関する指導

- <u>帳簿の備え付けの不備があったため、是正を指示</u>。【北海道·東北、中国·四国】
- <u>生活支援サービスの契約書に、介護保険サービスの内容が記載されていたため、削除を指示</u>。 【南関東】
- 入居者の容態が急変した際の対応マニュアルの作成を指導。

 【南関東】
- 〇 サ付き住宅の<u>状況把握サービスについて、方法・頻度を書面で明示するよう指導</u>。【南関東】
- <u>特定のサービス事業者との契約を依頼する文書を配布していた事業者に対して、介護保険サー</u>ビスは入居者が任意に選択できる旨の通知文を作成し、入居者に配布するよう指導。【南関東】
- 〇 書面の交付による<u>重要事項説明</u>が行われていなかった事例があったため、<u>契約締結前の交付を指導</u>。【近畿、中国・四国】

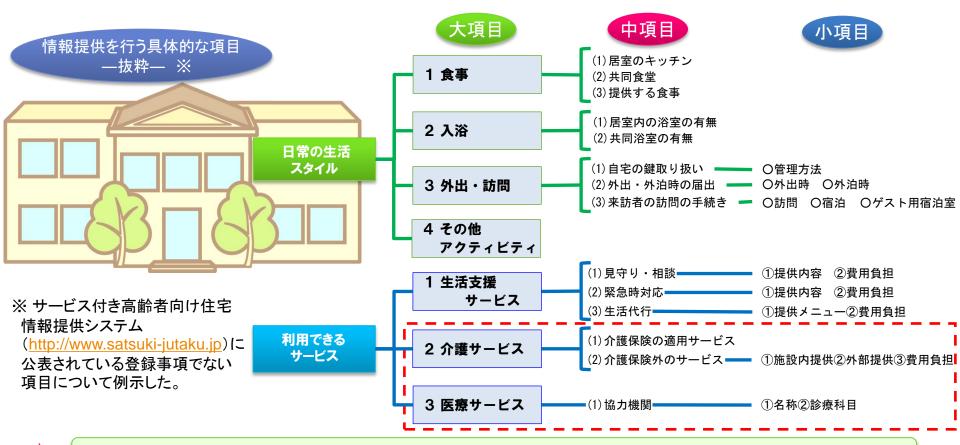
ケアプランの点検実施状況

○ 保険者においてケアプランの点検を実施しているが、実施率は全国平均で約6割程度にとどまっている。



高齢者向け住まいを対象とした情報提供

- 高齢者向け住まいは、市場を通じて供給され利用者に選択されているが、この市場は誕生したばかりで未発達・未 分化な点が多々あり「健全な市場形成と発展を促す」ことが必要。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの入居希望者を対象に自らのライフスタイルや将来も含めた介護 ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、入居することでどのような医療・介護サービスが受けられるか 等について情報提供体制の充実を図ることが必要。





今後、高齢者向け住まいの物件情報については、インターネット等を通じて情報発信されることが想定されるが、本事業の成果を有効に活用し、消費者目線に立った品質情報の開示を通じて、健全なマーケットの育成を図ることが期待される。

(集合住宅へのサービス提供の場合の減算について)

集合住宅へのサービス提供の場合の減算

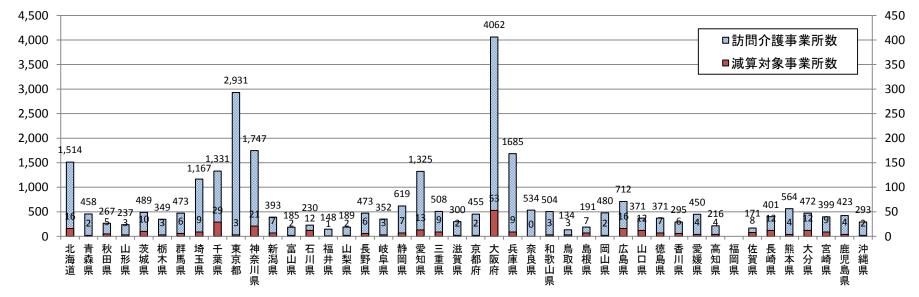
- 集合住宅の利用者に対しサービスを提供する場合、移動等に係る労力が在宅利用者へのサービス提供に比して少ないことを踏まえ、減算を行っている。
- 居宅療養管理指導に関しては、利用者の居住場所に係る区分について、医療保険との整合性を図ってきている。

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件				
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る)に居住する利る利用者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と	・事業所と同一建物に居 居住する実利用者の数 が30人/月以上				
小規模多機能型居宅介護	10/0//25	と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建 の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物について ては、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であって あっても該当する。	・事業所と同一建物に居 居住する登録者の数が 登録定員の80/100以上				
居宅療養管理指導	医師:503 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所しているいる複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)などのサービスビスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利 利用者を訪問する場合				
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	・事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体 具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建 の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物について ては、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であって あっても該当する。	・やむを得ず送迎が必要 要と認められる利用者 の送迎は減算しない				
定期巡回・随時対応サービス	<u>減算なし</u>		_				
複合型サービス	<u>減算なし</u>		_				

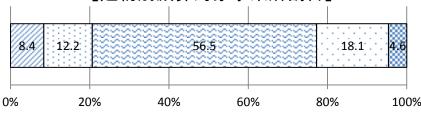
集合住宅にかかる訪問介護の減算の算定状況

- 集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所は350事業所。(n=28,868)
- 集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所の割合は全国平均で1.2%であり、都道府県 により差がある。(岩手県、宮城県、福島県を除く。福岡県は未回答)
- 減算の対象となっている建物は有料老人ホームが56.5%と最も多く、次いでサービス付き高齢者向け 住宅が18.1%となっている。

【都道府県別訪問介護事業所数及び減算算定事業所割合(岩手県、宮城県、福島県を除く。福岡県は未回答)】

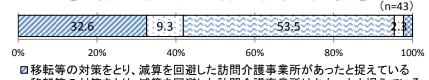


【建物別減算対象事業所割合】



人ホーム ロ軽費老人ホーム ロ有料老人ホーム ロサービス付高齢者向住宅 □旧高齢者専用賃貸住宅

【減算回避の動向(都道府県の見解)】



口移転等の対策をとり、減算を回避した訪問介護事業所はなかったと捉えている

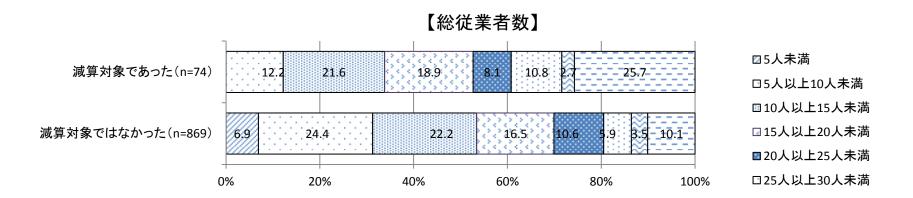
36

□減算回避に向けた訪問介護事業所の動向は不明

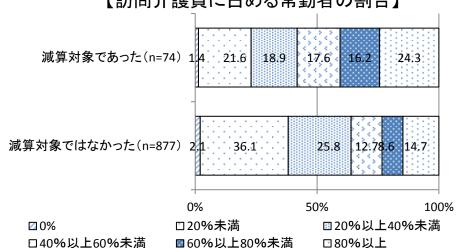
ロその他 ■無回答

集合住宅にかかる訪問介護の減算対象事業所の状況 ①職員配置

- 訪問介護員とその他の職員を合わせた「総従業者数」は、減算対象では「10人未満」が12.2%、非減算対象では31.3%である。
- 訪問介護員の常勤割合は、減算対象では「60%以上」が40.5%、非減算対象では23.3%である。
- 配置されている訪問介護員数は、減算対象では「常勤専従数」は6.7人、非減算対象では3.6人である。



【訪問介護員に占める常勤者の割合】



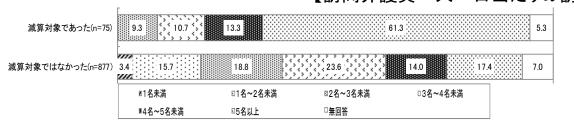
【訪問介護員数】

訪問介護員数(平均)	常勤専従数	常勤兼務数	非常勤数
減算対象であった	6.7 人	5.9 人	13.5 人
減算対象ではなかった	3.6 人	2.6人	12.8 人

集合住宅にかかる訪問介護の減算対象事業所の状況 ②サービスの内容

- 訪問介護員一人一日あたりの訪問件数は、減算対象は「5回以上」が61.3%、非減算対象では17.4% である。
- 〇 訪問介護員の移動時間は、戸建住宅及び集合住宅(団地、アパート、マンション等)では約5割が15 分以上であるが、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅では約1割である。

【訪問介護員一人一日当たりの訪問件数】



訪問件数(平均)	訪問件数
減算対象であった	8.5 回
減算対象ではなかった	5.1 回

【24時間のサービス提供状況】





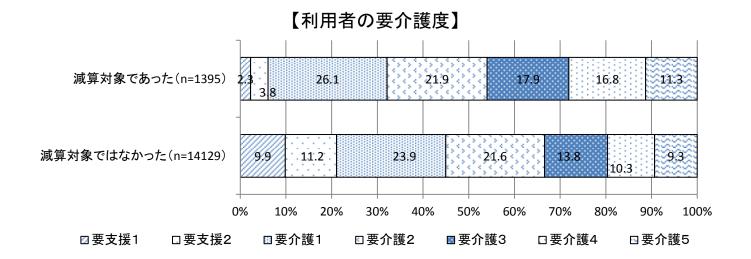
【訪問介護員の移動時間(片道)】

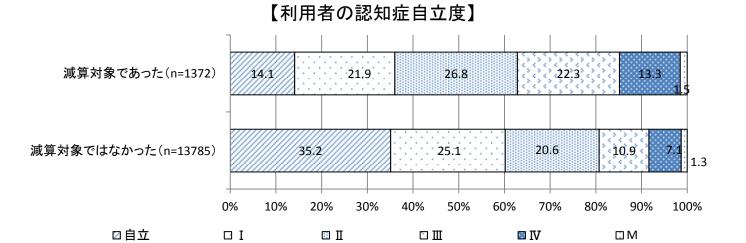
	合計 (無回答は除く)	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上	平均	最大値	
全体	16751	10310	5510	834	57	40	11.4	90.0	
		61.5	32. 9	5. 0	0.3	0.2			
戸建住宅	9587	5090	3861	570	39	27	13.5	90.0	
		53. 1	40.3	5. 9	0.4	0.3			
集合住宅 (団地、アパート、マンション等)	3367	1822	1310	208	16	11	13. 2	60.0	
		54. 1	38. 9	6. 2	0.5	0.3			
養護老人ホーム	384	365	19	-	-	-	3.0	25. 0	
		95. 1	4. 9	-	-	-			
軽費老人ホーム	485	411	60	14	-	-	5.5	35. 0	
		84. 7	12. 4	2. 9	-	-			
有料老人ホーム	1631	1542	80	9	-	-	2.9	40.0	
		94. 5	4.9	0.6	-	-			
サービス付き高齢者向け住宅	581	536	40	5	-	-	3.9	30.0	
		92. 3	6.9	0.9	-	-			
旧高齢者専用賃貸住宅	377	315	57	5	-	-	5.8	35.0	
		83. 6	15. 1	1.3	-	-			
その他	207	161	36	10	-	-	7. 9	30.0	
		77.8	17.4	1.8	_	_			

	平均 移動時間
減算対象 事業所	2. 5分
非減算対象 事業所	12. 0分

集合住宅に居住する訪問介護利用者の状況 ①利用者の状態像

- 利用者の要介護度は、減算対象は「要介護3以上」は46.0%、非減算対象では33.4%。
- 利用者の認知症の日常生活自立度は、減算対象は「Ⅱ以上」は64%、非減算対象では39.7%。

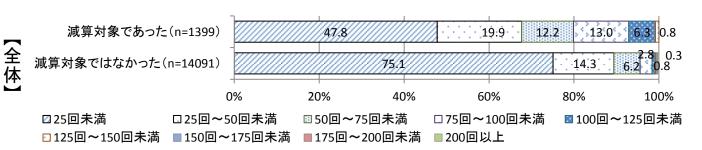




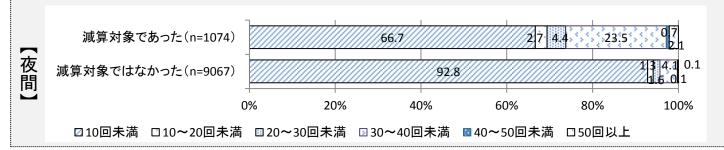
集合住宅に居住する訪問介護利用者の状況 ②利用回数

- 1月当たり訪問介護利用回数(全体)について、訪問回数50回以上の利用者は、減算対象は32.3%、 非減算対象では10.6%である。
- 〇 夜間の訪問回数が「10回以上」の利用者は、減算対象は33.3%、非減算対象では7.2%である。

【1月当たり訪問介護利用回数】



	平均利用回数
減算対象	39. 9回
非減算対象	20. 3回



	平均利用回数
減算対象	10. 4回
非減算対象	2. 0回

	7			
減算対象であった(n=993)	88.5	1.0	25	6.3
減算対象ではなかった(n=8824)		98.2		0.8 0.9 0.4 0.2
8	0% 85	5% 90)% 9	5% 100%
☑10回未満 □10~20回未満	■20~30回未満	□30~40回未満	■40~50回未満	口50回以上

【深夜】

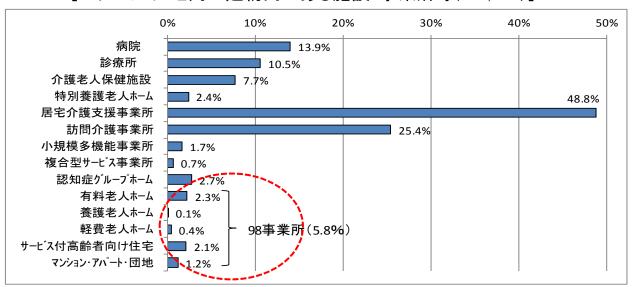
	平均利用回数
減算対象	3. 8回
非減算対象	0. 6回

【出典】 平成24年度老人保健健康増進等事業「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究」((株)日本総合研究所)

訪問看護ステーションの減算等の状況について

- 〇「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「サービス付高齢者向け住宅」「マンション・アパート・団地」のいずれかの集合住宅が同一建物内にある事業所(集合住宅併設)は98事業所で、全体の5.8%である。
- 介護保険で、同一建物に居住する利用者への訪問による減算があった事業者は15事業所(0.9%) である。

[ステーションと同一建物内にある施設・事業所等(n=1,679)]



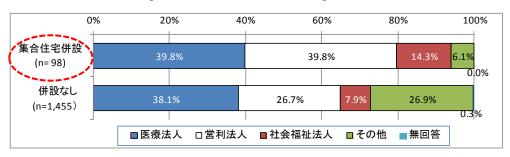
「同一建物居住の利用者への訪問による減算の有無(n=1.679)]



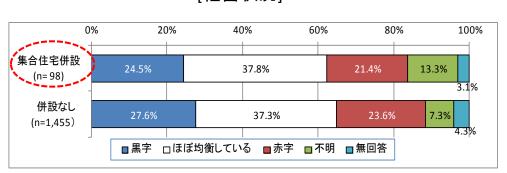
集合住宅を併設する訪問看護ステーションの特徴について

- 集合住宅併設では、「医療法人」「営利法人」がそれぞれ39.8%であった。「社会福祉法人」が14.3%で、これら以外の法人では集合住宅併設はほとんどなかった。
- 集合住宅併設の場合、同一開設主体が「訪問介護事業所」を運営している場合が73.5%にのぼった。
- 集合住宅の併設有無により、経営状況には特に差は認められなかった。

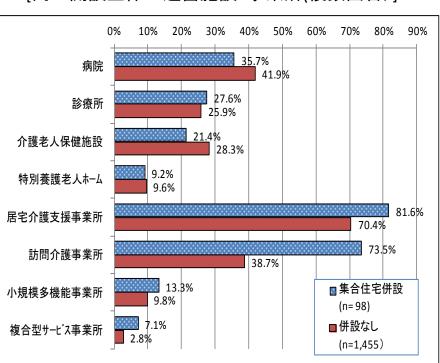
[開設主体の法人種類]



[経営状況]



[同一開設主体の運営施設・事業所(複数回答)]

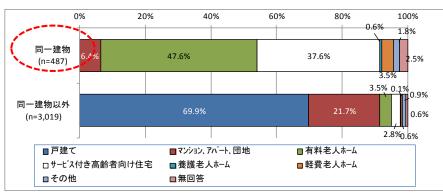


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業」

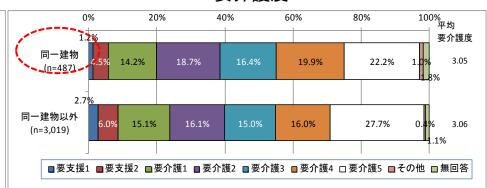
集合住宅に居住する訪問看護利用者の状況①

- 〇 住居は「有料老人ホーム」が47.6%、「サービス付き高齢者向け住宅」が37.6%だった。
- 〇 世帯構成は「独居」が65.1%を占めた。
- 〇 要介護度は同一建物とそれ以外に居住する利用者とで、特に差は認められなかった。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、同一建物に居住する利用者で「II 以上」が75.2%と、同一建物以外の利用者(55.4%)に比べ高かった。

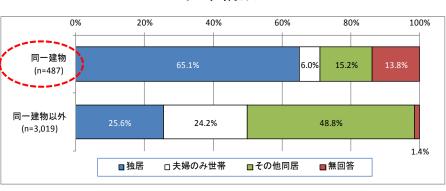
住居の形態



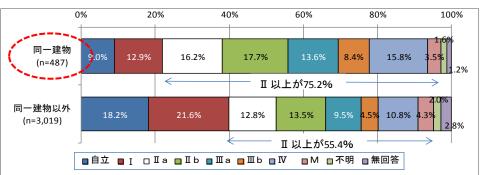
要介護度



世帯構成



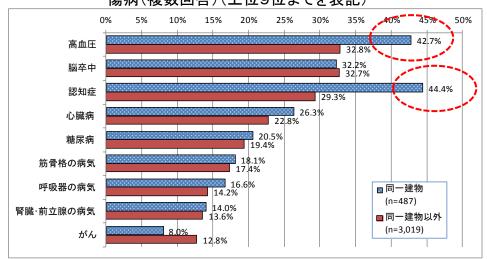
認知症高齢者の日常生活自立度



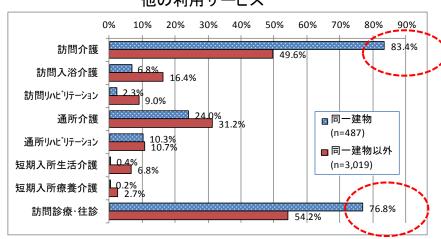
集合住宅に居住する訪問看護利用者の状況②

- 傷病は同一建物で「認知症」が高かった。
- 同一建物では利用者の3.3%がターミナル期であり、同一建物以外では2.1%だった。
- 特別管理加算は、同一建物以外で「算定有」が33.0%と同一建物での21.6%と比べて高かった。
- ○他の利用サービスは、同一建物で「訪問介護」が83.4%、「訪問診療・往診」が76.8%で、同一建物以外に比べて高かった。訪問診療・往診の利用医療機関は、同一建物では「在宅療養支援診療所」が5割を占めた。

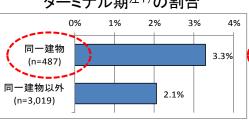
傷病(複数回答)(上位9位までを表記)



他の利用サービス



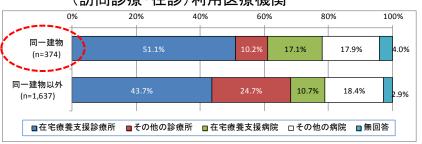
ターミナル期注1)の割合



特別管理加算注2) 算定有



(訪問診療・往診)利用医療機関



※注1)ターミナル期とは、医師が余命6か月以内と判断した者

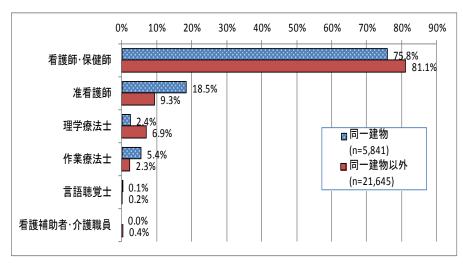
※注2)特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業」

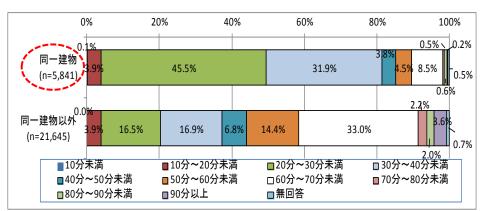
集合住宅に居住する訪問看護利用者の状況③

- 訪問者は、同一建物では「准看護師」が18.5%で、同一建物以外の9.3%より高かった。
- 緊急訪問は、同一建物では0.8%、同一建物以外は2.0%だった。
- 〇 訪問1回あたりの滞在時間は、同一建物では「20分~30分未満」が45.5%を占めた。平均時間では、 同一建物で33.6分、同一建物以外で47.9分だった。
- 利用者1人あたりの訪問回数は、同一建物では12.0回と同一建物以外の7.2回より多かった。

訪問者(複数回答)



訪問1回あたりの滞在時間



訪問1回あたりの滞在時間(分)

	件数	平均	標準偏差	中央値
同一建物	5,814	33.6	12.2	30.0
同一建物以外	21,491	47.9	18.8	55.0

緊急訪問の比率



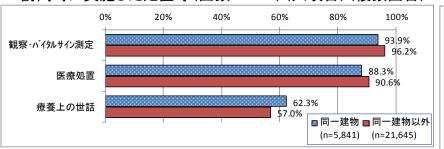
利用者1人あたり1か月あたりの訪問回数(平成25年9月分)

	件数	平均	標準偏差	中央値
同一建物	487	12.0	15.5	7.0
同一建物以外	3,019	7.2	7.0	5.0

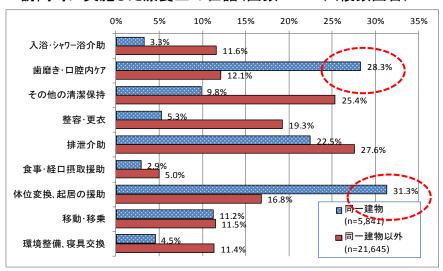
集合住宅に居住する訪問看護利用者の状況④

- 医療処置では、同一建物で「服薬介助」「ロ・鼻腔内吸引」「経管栄養(胃瘻・腸瘻)」が比較的高かった。
- 療養上の世話では、同一建物で「歯磨き・口腔内ケア」「体位変換、起居の援助」が比較的高かった。

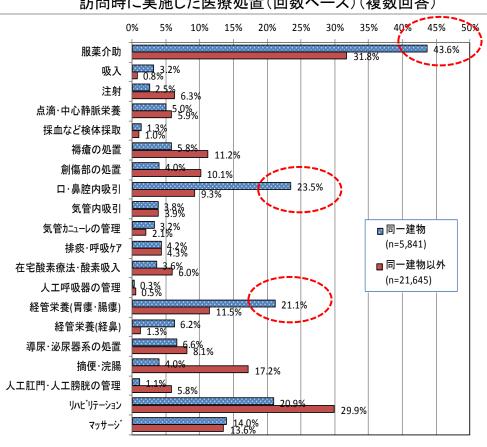
訪問時に実施した処置等(回数ベース)(大項目)(複数回答)



訪問時に実施した療養上の世話(回数ベース)(複数回答)



訪問時に実施した医療処置(回数ベース)(複数回答)



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究事業」

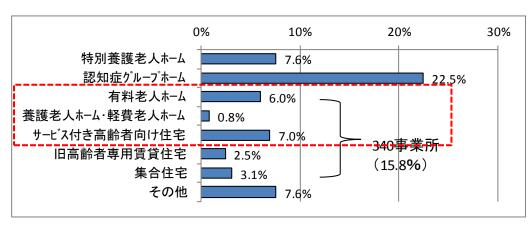
小規模多機能型居宅介護の現状について

- 事業所と同一建物内にサ高住等がある事業所は、全体の15.8%だった。
- 1事業所あたりの職員数は、平均11.2人(常勤換算数)だった。

職員配置:1事業所あたり職種別平均職員数(常勤換算数)(単位:人)

	回答 件数	管理者	介護職員	うち 介護福祉士	看護師 准看護師	介護支援 専門員	その他の 職員	合計
全体	1,654	0.6	8.5	2.7	1.0	0.7	0.4	11.2
サ高住等併設	262	0.6	9.0	2.4	1.0	0.7	0.4	11.8
集合住宅併設	57	0.7	8.7	2.1	0.8	0.7	0.5	11.4
併設なし	1,315	0.6	8.4	2.8	1.0	0.7	0.4	11.1

同一建物内にある施設・住まい等(複数回答)(n=2.150)



集合住宅における小規模多機能型居宅介護のサービス提供状況①

- 〇 利用者1人あたり、平均的なサービス提供回数は、1カ月(平成25年11月)で、通いは平均は17.0回、 訪問は10.5回、宿泊は7.3回だった。
- 住居が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅では、「訪問」の提供回数が多く、「宿泊」の提供回数は少なく、戸建とは異なる傾向がみられた。

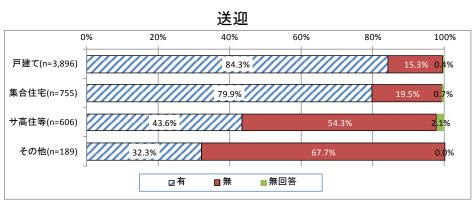
住居の形態別 通い・訪問・宿泊回数(1人あたり平均)(単位:回)

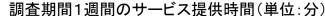
	j	通い回数			訪問回数			宿泊回数		
	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差	
 全体	35,737	17.0	9.5	33,912	10.5	26.7	34,047	7.3	10.8	
戸建	27,456	17.2	9.1	25,874	6.3	14.4	26,335	7.7	10.8	
集合住宅	4,007	16.5	9.5	3,845	12.9	23.7	3,742	5.5	9.9	
有料老人ホーム	982	14.1	9.9	1,011	52.0	81.6	878	1.0	5.2	
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	82	13.0	8.8	79	13.4	14.1	73	4.6	9.7	
サービス付き高齢者向け住宅	1,571	14.4	12.3	1,523	36.5	48.4	1,443	0.8	4.5	
旧高齢者専用賃貸住宅	470	13.5	9.6	473	50.2	57.6	433	0.8	4.4	
その他	1,016	22.2	10.6	976	10.3	29.5	1,013	17.7	14.2	

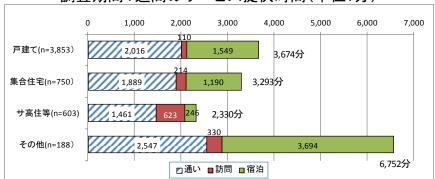
注)住居形態のその他には、事業所に長期宿泊(滞在)しているため住居についての回答が困難だった者を含む。

集合住宅における小規模多機能型居宅介護のサービス提供状況②

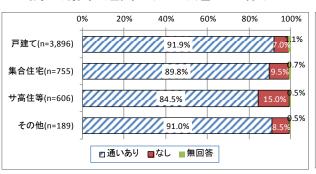
- 送迎実施は、戸建ての利用者では84.3%にのぼったが、サ高住等では43.6%だった。
- 調査期間の1週間における「通い」の有無は、いずれも80%以上の実施率だった。
- 〇 同じく1週間における「訪問」は、戸建ての利用者では35.2%の実施率だが、サ高住等では85.3%と 大きく差がみられた。
- 一方、宿泊については、サ高住等の利用者は5.1%と実施率が低かった。
- 調査期間の1週間におけるサービスの提供時間は、戸建ての利用者で3,674分(61.2時間)、サ高住 等で2,330分(38.8時間)だった。







調査期間1週間における通いの有無



調査期間1週間における訪問の有無



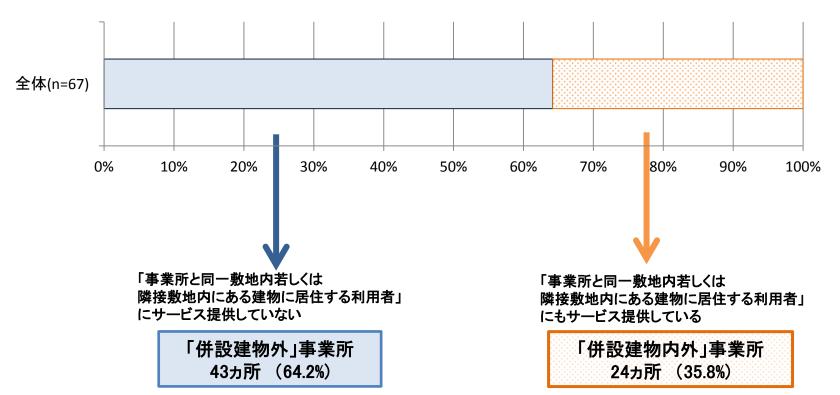
調査期間1週間における宿泊の有無



複合型サービス事業所と利用者の住まい①事業所の類型

○ 複合型サービス67事業所の平成25年10月1日時点について、「事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(以下、「併設建物」という。)に居住する利用者」にサービス提供していない(以下、「併設建物外」)事業所は43ヵ所(64.2%)、「併設建物に居住する利用者」にもサービス提供している(以下、「併設建物内外」)事業所は24ヵ所(35.8%)となっている。

【事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(併設建物)に居住者割合別の事業所類型】



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」

複合型サービス事業所と利用者の住まい②事業所の体制

〇 複合型サービス67事業所の平成25年10月1日時点について、「事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(以下、「併設建物」という。)に居住する利用者」にもサービス提供している(以下、「併設建物内外」)事業所は、登録利用者数、常勤換算職員数(合計及び介護職員)が多い傾向にある。

【事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(併設建物)に居住者割合別の事業所体制】

	複合型サービス	北 点計問 <i>至=</i> #	₹₩₩ <u>₹</u> ₩	常勤換算職員数(人)						
	登録利用者数 (人)	指定訪問看護 事業所の割合	訪問看護指示書 の利用者割合	合 計	管理者	看護 職員	介護 職員	介護支援 専門員	その他 の職員	
全体(n=67)	16.2	62.7%	48.5%	13.8	0.6	4.2	7.9	0.8	0.3	
「併設建物外」 事業所(n=43)	14.2	65.1%	42.8%	12.9	0.7	4.0	7.1	0.8	0.3	
「併設建物内外」 事業所(n=24)	19.7	58.3%	58.6%	15.7	0.5	4.5	9.3	0.7	0.2	

複合型サービス事業所と利用者の住まい③サービス提供状況

○ 複合型サービス67事業所及び利用者1,033人の平成25年10月1日時点について、「事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(以下、「併設建物」という。)に居住する利用者」にもサービス提供している(以下、「併設建物内外」)事業所24ヵ所の登録利用者480人のうち、併設建物に居住する利用者は、併設建物以外に居住する利用者と比べて要介護度が低く、サービス提供状況は、通いや宿泊の回数が少ない一方で、訪問介護や訪問看護(介護保険)の回数が多い傾向にある。

【事業所と同一敷地内若しくは隣接敷地内にある建物(併設建物)の居住者への住まい別サービス提供状況】

		登録利			通い回数			宿泊回数			訪問介	護回数		訪問	問看護(介	護保険)回	回数
		平均	標準 偏差	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準 偏差	件数	平均	標準 偏差	1回あた り訪問時 間	件数	平均	標準 偏差	1回あた り訪問時 間
	併設建物内 外」事業所 (n=24)	3.04	1.4	7,225	15.4	8.7	2,251	4.8	9.3	16,221	35.6	52.4	33.7	4,379	9.6	17.5	27.6
	併設建物 の利用者 (251人)	<u>2.91</u>	1.4	3,364	<u>13.6</u>	8.7	429	<u>1.7</u>	6.8	13,065	<u>53.1</u>	57.5	36.2	3,737	<u>15.2</u>	21.7	25.5
	併設建物以 外の利用者 (229人)	3.18	1.4	3,861	17.5	8.2	1,822	8.2	10.6	3,156	15.0	36.3	27.2	642	3.1	6.0	32.2
1	「併設建物 外」事業所 (n=43)	3.15	1.39	7,482	14.2	8.9	3,796	7.2	10.2	3,281	6.5	13.1	34.7	1,372	2.7	6.0	38.6

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」

定期巡回・随時対応サービスのサービス提供形態

〇「特定の集合住宅」へのサービス提供状況をみると、「特定の集合住宅」にはサービスを提供していない事業所(以下、「地域展開」)が61.2%(n=93)、「特定の集合住宅」のみにサービス提供している事業所(以下、「集合住宅」)が16.5%(n=25)、「特定の集合住宅」以外にもサービス提供している事業所(以下、「地域+集住」)が17.8%(n=27)となっている。

※ここでいう「特定の集合住宅」とは、以下の住宅で、同一建物内に複数名の利用者がいる住宅のことをいう(マンション等で棟が分かれている場合も同一建物とする) 1.集合住宅(団地、アパート、マンション等)、2.サービス付き高齢者向け住宅、3.有料老人ホーム、4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型、B型)、5.旧高齢者専用賃貸住宅

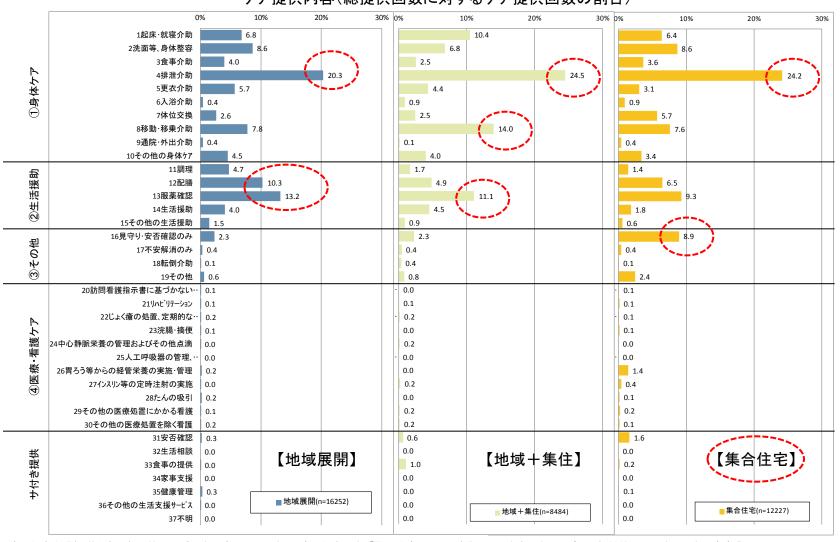
「特定の集合住宅」へのサービス提供状況 0% 60% 80% 90% 100% 10% 20% 40% 特定の集合住宅に提供していない 全体(n=152) ■現在、サービスを提供している(n=57) ■提供していない(n=93) ■無回答(n=2) 「特定の集合住宅」には 「特定の集合住宅」以外にも 「特定の集合住宅」のみに サービス提供していない事業所 サービス提供している事業所 サービス提供している事業所 「集合住宅」事業所 「地域+集住」事業所 「地域展開」事業所 (n=27, 17.8%) (n=93, 61.2%) (n=25, 16.5%)

※事業所の方針として「特定の集合住宅」以外にもサービス提供しているとした事業所 (n=32)のうち、調査時点の利用者全員が「特定の集合住宅」のみである事業所(n=5)に ついては、「集合住宅」事業所とした。

定期巡回・随時対応サービスの現状について(ケア提供内容①)

- 〇「地域展開」では、「排泄介助」が20.3%と最も高く、次いで生活援助の「服薬確認」、「配膳」が高い。
- 〇「集合住宅」では、「排泄介助」が24.2%と最も高いが、他の事業所タイプと比べ、「見守り・安否確認のみ」の割合が高い。

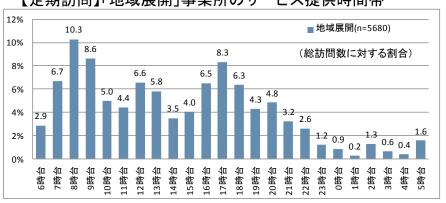
ケア提供内容(総提供回数に対するケア提供回数の割合)



定期巡回・随時対応サービスの現状について(ケア提供内容②)

- 〇 サービスの提供時間帯をみると、「定期訪問」では「集合住宅」事業所は7時台、17時台のピークタイムに加え、夜間の訪問割合も高い。
- 〇「深夜帯(22時以降6時まで)」の提供ケア内容をみると、「集合住宅」事業所は「見守り・安否確認の み」が29.1%となっている。

【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

	提供するケアの組合せ	件数	割合
	(延べ訪問日数)	568	100.0%
Ĺ.	4排泄介助	213	37.5%
_	4排泄介助+7体位交換	51	9.0%
	16見守り安否確認のみ	27	4.8%
	1起床·就寝介助+4排泄介助	19	3.3%
	4排泄介助+10その他の身体ケア+19その他	16	2.8%
	1起床·就寝介助	15	2.6%
	13服薬確認	15	2.6%
	3食事介助+4排泄介助+7体位交換	15	2.6%
	4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%
	7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%

【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

	提供するケアの組合せ	件数	割合
٠.	(延べ訪問日数)	1.799	100.0%
Ĺ	16見守り・安否確認のみ	524	29.1%
_	4排泄介助	507	28.2%
	4排泄介助+7体位交换	133	7.4%
	31(サ付き)安否確認	127	7.1%
	7体位交換	74	4.1%
	19その他	50	2.8%
	2洗面等、身体整容	35	1.9%
	4排泄介助+10その他の身体ケア	32	1.8%
	4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	29	1.6%
	1起床·就寝介助	25	1.4%

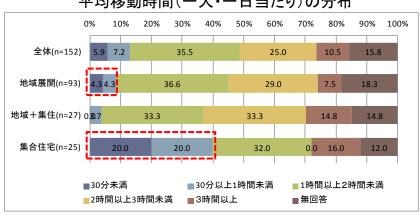
定期巡回・随時対応サービスの現状について(平均移動時間)

- 〇 定期訪問をおこなう職員一人当たりの総移動時間(事業所間平均)をみると、「地域展開」事業所は 105.8分、「地域+集住」事業所は116.7分、「集合住宅」事業所は85.0分となっているが、「集合住宅」事業所の一人一日当たりの平均移動時間の分布をみると、一日1時間未満の事業所が4割を占めており、「地域展開」の8.6%と比較し、差がみられる。
- また、「地域展開」について、実際のサービスエリアの規模別にみると、「5k㎡未満」では一日1時間未満の割合が22.2%と他の区分と比べ高く、「50k㎡以上」では一日2時間以上の割合が62.5%を占める。

平均移動時間(一人・一日当たり)

	1日当たりの 平均移動時間(分)	標準偏差	最大値	最小値					
全体(n=152)	104.1	69.9	540.0	1.5					
地域展開(n=93)	105.8	70.4	540.0	1.5					
地域+集住(n=27)	116.7	44.5	200.0	30.0					
集合住宅(n=25)	85.0	90.4	360.0	5.0					

平均移動時間(一人・一日当たり)の分布



【地域展開】

実際のサービスエリア別にみた平均移動時間(一人・一日当たり)



定期巡回・随時対応サービスの現状について(訪問回数、ケア提供時間等)

- 〇 一人一日当たりの平均定期訪問回数は、「地域展開」事業所が2.1回、「集合住宅」事業所が5.7回となっており、「集合住宅」事業所は「地域展開」に比べ訪問回数が多い。
- 〇 総訪問時間を比較すると、要介護1、3、4では差が見られるが、要介護5の定期訪問では差が見られない。なお、1回当たりの提供時間は、「地域展開」事業所が平均27.8分、「集合住宅」事業所が13.3分となっている。
- 随時対応について、一人一か月あたりの平均コール回数をみると、「地域展開」事業所は6.6回、「集合住宅」事業所は38.4回と差がみられる。また、コール件数に対する訪問対応の割合をみると、「集合住宅」事業所は9割以上が訪問対応をおこなっている。

【定期訪問】要介護度別平均訪問回数(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=133)	2.9	2.0	2.6	3.3	3.7	4.1
地域展開(n=79)	2.1	1.3	1.8	2.3	2.7	3.0
地域+集住(n=25)	3.1	1.8	2.9	3.7	3.7	4.3
集合住宅(n=23)	5.7	4.8	5.0	5.6	6.7	6.7

【随時対応】時間帯別平均コール回数(一人・一か月当たり)

Electrical territorial and		, ,,,,	- , - , ,		
	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18−22)	深夜 (22-6)
全体(n=126)	11.9	1.6	4.7	3.3	4.2
地域展開(n=76)	6.6	1.9	3.1	1.7	1.6
地域+集住(n=23)	5.2	0.3	2.2	1.6	1.7
集合住宅(n=22)	38.4	0.9	13.8	11.0	15.6

【随時訪問】訪問対応をおこなった割合(%)

【1位14月11日7月11日7月11日 60日 40 77年11日(70)								
	全体	早朝	日中	夜間	深夜			
	± 14*	(8-8)	(8-18)	(18-22)	(22-6)			
全体(n=124)	73.9	48.1	73.9	80.3	75.6			
地域展開(n=74)	46.5	27.3	43.1	52.8	62.9			
地域+集住(n=24)	60.1	52.7	64.2	57.2	60.0			
集合住宅(n=21)	93.7	83.4	97.2	99.2	79.6			

※上記3つの表は事業所票より

【定期訪問】要介護度別平均総訪問時間(分)(一人・一日当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	79.5	47.3	62.7	80.8	99.6	112.2
地域展開(n=304)	74.9	32.5	61.8	79.7	97.1	111.1
地域+集住(n=129)	78.6	55.8	59.4	69.0	91.9	116.7
集合住宅(n=143)	86.2	55.0	63.5	94.6	112.0	103.6

要介護度別平均ケア提供時間(一回当たり)

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	19.6	16.6	18.9	19.3	20.6	21.1
地域展開(n=304)	27.8	24.5	28.4	26.4	27.9	29.9
地域+集住(n=129)	20.1	23.7	18.5	16.7	20.7	22.3
集合住宅(n=143)	13.3	10.8	11.8	13.8	14.5	14.6

※上記2つの表は利用者票より

居宅療養管理指導における利用者の居住場所に係る区分

○ 居宅療養管理指導費に関しては、利用者の居住場所に係る区分について、医療保険との整合性を図ってきている。

		医療保険	(指導料等)	介護保険(居宅	尼療養管理指導費)
		平成20年度改定後	平成22年度改定後	平成21年度改定後	平成24年度改定後
	医師	在宅 の利用者の場合 ^{※1}	同一建物居住者以外の場合※1	(なし)	同一建物居住者以外 の場合
	C 메	居住系施設入所者の場合※1	同一建物居住者の場合※1※6	(40)	同一建物居住者 の場合
7	索科医 師	在宅等の利用者の場合※2	同一建物居住者以外の場合※2	(なし)	同一建物居住者以外 の場合
'	최개스메	社会福祉施設等 の場合 ^{※2}	同一建物居住者の場合※2	(40)	同一建物居住者 の場合
	病院又は	在宅の利用者の場合※3	同一建物居住者以外の場合※3	在宅 の利用者の場合	同一建物居住者以外 の場合
薬剤師	診療所	居住系施設入所者の場合※3	同一建物居住者の場合※3	居住系施設入所者の場合	同一建物居住者の場合
師	保険薬局	在宅の利用者の場合※3	同一建物居住者以外の場合 ※3	在宅 の利用者の場合	同一建物居住者以外 の場合
	体膜条向	居住系施設入所者の場合※3	同一建物居住者の場合 ※3	居住系施設入所者の場合	同一建物居住者 の場合
答:	理栄養士	在宅の利用者の場合※4	同一建物居住者以外の場合※4	在宅 の利用者の場合	同一建物居住者以外 の場合
	生不食工	居住系施設入所者の場合※4	同一建物居住者の場合※4	居住系施設入所者の場合	同一建物居住者の場合
梅	————— 科衛生士	(なし) 指導1回当たりの対象者	(なし) 指導1回当たりの対象者数及	在宅 の利用者の場合	同一建物居住者以外の場合
图1	沿脚土工	数及び所要時間等、指導の困難 性により区分※5	び所要時間等、指導の困難性により 区分※5	居住系施設入所者の場合	同一建物居住者の場合
<i>€</i> :	推聯 吕			(451.)	同一建物居住者以外の場合
目記	護職員			(なし)	同一建物居住者 の場合

※1:在宅患者訪問診療料 ※2:歯科訪問診療料 ※3:在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※4:在宅患者訪問栄養食事指導料 ※5:訪問歯科衛生指導料

※6:平成24年度診療報酬改定において、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等の同一建物居住者とそれ以外の同一建物居住者の区分が設定された。

居宅療養管理指導の算定状況について

居宅療養管理指導の報酬体系及び算定回数

	•	—————————————————————————————————————	 単価	一月あたり	
	職種等	同一建物居住者 以外の場合(単位)	同一建物居住者 の場合(単位)注5	一月めたり 算定回数(千回)	
医師 注1 (月2回を限度)	居宅療養管理指導費(I)	503	452	81	
	居宅療養管理指導費(II)注2	292	262	481	
歯科医師(月2回を限度)注1		503	452	214	
(本文))(正	病院又は診療所の薬剤師 (月2回を限度)	553	387	6	
薬剤師	薬局の薬剤師 (月4回を限度)注3	503	352	353	
管理栄養士(月2回を限度)		533	452	3	
歯科衛生士等(月4回を限度)		352	302	310	
看護職員 注4		402	362	0	

注1:訪問診療又は往診を行った日に限り算定できる。

注2:診療報酬の「在宅時医学総合管理料」又は「特定施設入居時等医学総合管理料」を算定する場合。

これらの管理料は、通院困難な患者に対し、計画的医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月1回に限り算定できる。

- 注3: 末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者に対しては、2回/週、かつ、8回/月を限度として算定。
- 注4: 居宅サービス提供開始から6月の間に2回を限度として算定。准看護師が行う場合は90/100を算定。
- 注5:養護・軽費・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅に入居又は入所している複数の利用者。 または小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスの宿泊サービスなどを受けている複数の利用者。

(参考) 在宅医療の評価の適正化①(平成26年度診療報酬改定)

在宅医療を担う医療機関の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める。

在宅時医学総合管理料(在総管)、特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)について、同一建物における複数訪問時の点数を新設し、評価を適正化するとともに、在支診・病以外の評価を引き上げる。

区分	機能強化型在支診∙病			在支診•病		それ以外		
病床	病原	末有	病床無		_		_	
処方せん	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
特医総管	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点



区	分	機能強化型在支診・病			在支診•病		それ以外		
病床		病原	末有	病床無		-		_	
処方せん		処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
	同一	<u>1,200点</u>	<u>1,500点</u>	<u>1,100点</u>	<u>1,400点</u>	<u>1,000点</u>	<u>1,300点</u>	<u>760点</u>	<u>1060点</u>
在総管	同一以外	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	<u>3,150点</u>	<u>3,450点</u>
特医総管	同一	<u>870点</u>	<u>1,170点</u>	<u>800点</u>	<u>1,100点</u>	<u>720点</u>	<u>1,020点</u>	<u>540点</u>	<u>840点</u>
	同一以外	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	<u>2,250点</u>	<u>2,550点</u>

(参考) 在宅医療の評価の適正化②(平成26年度診療報酬改定)

- ▶ 保険医療機関等が経済的誘引による患者紹介を受けることを禁止する。
- 訪問診療料の要件を厳格化するとともに、同一建物における評価を引き下げる。

【現行】 【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点	_\	訪問診療料1(同一建物以外)	833点
訪問診療料2(特定施設等)	400点	$\left[\cdot \right]$	訪問診療料2(特定施設等)	<u>203点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点	7	訪問診療料2(上記以外の同一建物)	<u>103点</u>

※同一建物居住者であっても、医師が同一日に一人しか診療しない場合は、同一建物以外の点数(833点)を算定する

「算定要件」

- ① <u>同一建物の場合の訪問診療料(在総管、特医総管)を算定した場合は、</u>訪問診療を行った日における、当該医師の在宅患者診療時間、診療場所及び診療人数等について記録し、診療報酬明細書に添付すること。
- ② 訪問診療を行うことについて、患者の同意を得ること。
- ③ 訪問診療が必要な理由を記載すること。
- ④ 同一建物の複数訪問であっても、

 下記の患者については、

 患者数としてカウントを行わない。
 - 1)往診を実施した患者
 - 2)末期の悪性腫瘍の患者と診断された後、訪問診療を行い始めた日から60日以内の間
 - 3)死亡日からさかのぼって30日以内の患者
- ⑤ 特定施設、グループホーム等においては、同一建物で同一日に算定する<u>患者のカウントについて、医療機関単位でなく医師単位(ただし、医師3人までに限る。)とする</u>。

*特定施設等

- 〇「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」第174条第1項に規定する指定特定施設
- 〇「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」第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設
- 〇「指定介護予防サービス等の事業の人員,設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設
- 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム
 - ※ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く。

(参考) 在宅医療の評価の適正化③ (平成26年度診療報酬改定)

▶ 同一日の同一建物の訪問看護については、2人目までは同一建物以外と同じ点数を算定するが、3 人目以上の場合、1人目から同一建物の点数を算定する。

【現行】

【同一建物居住者訪問看護•指導料】

【改定後】

【同一建物居住者訪問看護・指導料】

保健師、助産師又は看護師等による場合

2人以上	ニ(1)	人目力	から)
------	------	-----	-----

イ 週3日目まで 430点

」 週4日目以降 530点

保健師、助産師又は看護師等による場合

3人以上(1人目から)	
イ 週3日目まで	<u>278点</u>
口 週4日目以降	328点

精神科訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費についても同様の算定方法となる(個別の点数は異なる)。

サービス利用者の誘引の禁止について

- 平成26年度診療報酬改定において、保険医療機関等が事業者等に対して金品を提供し、患者を誘引することを禁止する規定が設けられたが、介護保険制度では、居宅サービスの給付を受ける前提として、基本的に居宅介護支援事業者が必要なサービスをケアプランに位置づける仕組みとなっている。
- ケアマネジャーは、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービス等の利用を 支援する役割を担っており、ケアプランを作成する際には、利用者やその家族の意向を踏まえつつ、 特定のサービス事業者に不当に偏ることがないよう、公平中立が求められている。
- 〇 現在、運営基準では、
 - ① 指定居宅サービス事業者等が、居宅介護支援事業者に対して、利用者を紹介する対償として金品を供与すること
 - ② 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置づけるべき旨の指示を行うこと
 - ③介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき 旨の指示を行うこと
 - ④ 指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品を収受することを禁止している。

(参考) サービス利用者の誘引を禁止する規定

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(抄) (平成十一年三月三十一日厚牛省令第三十七号)

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

第三十五条 <u>指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特</u> <u>定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しては</u>ならない。

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(抄)

(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)

(居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)

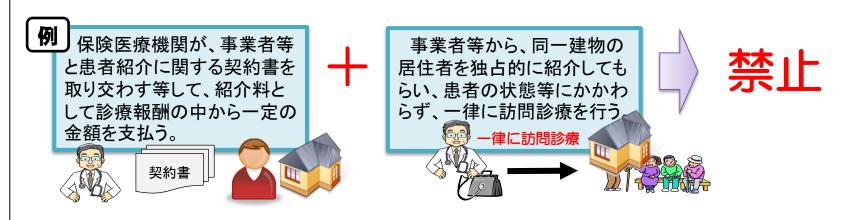
- 第二十五条 <u>指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は</u>、居宅サービス計画 の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の<u>介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない</u>。
- 2 指定居宅介護支援事業所の<u>介護支援専門員は</u>、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、<u>利用者</u>に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 3 <u>指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して指定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</u>

(参考)

療養担当規則の一部改正による患者の誘引の禁止 (平成26年度診療報酬改定)

患者の誘引の禁止(在宅医療の不適切事例への対応)

▶ 保険医療機関等が、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止



保険医療機関及び保険医療養担当規則(抄)

(昭和三十二年四月三十日厚生省令第十五号)

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

- 第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
- 2 保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保 険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険医療機関において 診療を受けるように誘引してはならない。

65

主な論点

(集合住宅における適切なサービスの提供について)

○ 高齢者向けの集合住宅については、市町村の医療・介護提供体制やまちづくりとも整合的な適正な 配置と、入居者のニーズに応じた適切な医療・介護サービスが過不足なく提供されることが重要である。 そのためには、介護保険事業計画と高齢者居住安定確保計画との連携、サービス付き高齢者向け住 宅の指導ガイドラインの策定、ケアプランの適正化に向けたケアプランチェックの実施や地域ケア会議 の充実等が考えられるが、介護報酬改定での対応を含め更にどのような対応が考えられるか。

(集合住宅における減算の在り方について)

- 平成26年度診療報酬改定においては、集合住宅等への訪問診療等の報酬が見直されるとともに、 保険医療機関等が事業者等に対して金品を提供し、患者を誘引することが禁止されたところ。従来から、介護保険は、
 - ・移動等に係る労力が軽減されることから集合住宅へのサービス提供の場合の減算を行うとともに、
 - ・ケアマネジャーの公平性・中立性を確保する観点から、利用者紹介に係る利益の供与・収受などを禁止してきたが、減算の在り方などについて、どのように考えるか。
- 現在、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)と小規模多機能居宅介護については、事業所と一体的な集合住宅に居住する一定数以上の利用者に対してサービスを提供する場合に減算する仕組み となっているが、
 - 事業所と集合住宅が一体的な建築物に限っていること
 - ・集合住宅のタイプを、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限っていること について、どのように考えるか。
- 現在、平成24年度に導入された定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスについては、集合住宅への減算の仕組みが設けられていないが、集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、どのように考えるか。