

# 特定施設入居者生活介護の基準・報酬について

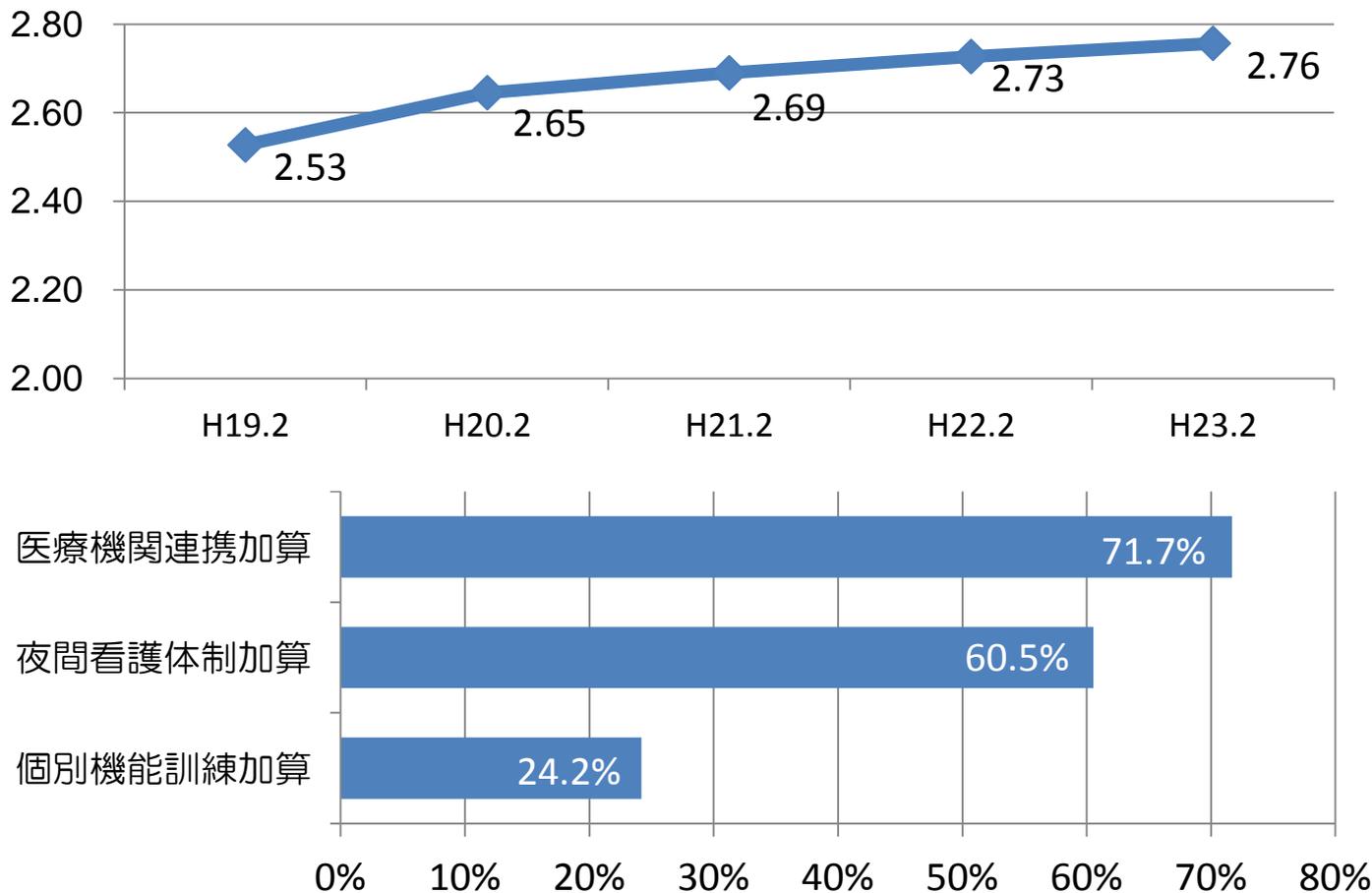
(地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護を含む)

# I . 特定施設入居者生活介護における医療提供の在り方について

論点1： 特定施設入居者生活介護において、協力医療機関との連携による対応を評価するため、認知症対応型共同生活介護と同様に、看取り介護加算を創設してはどうか。

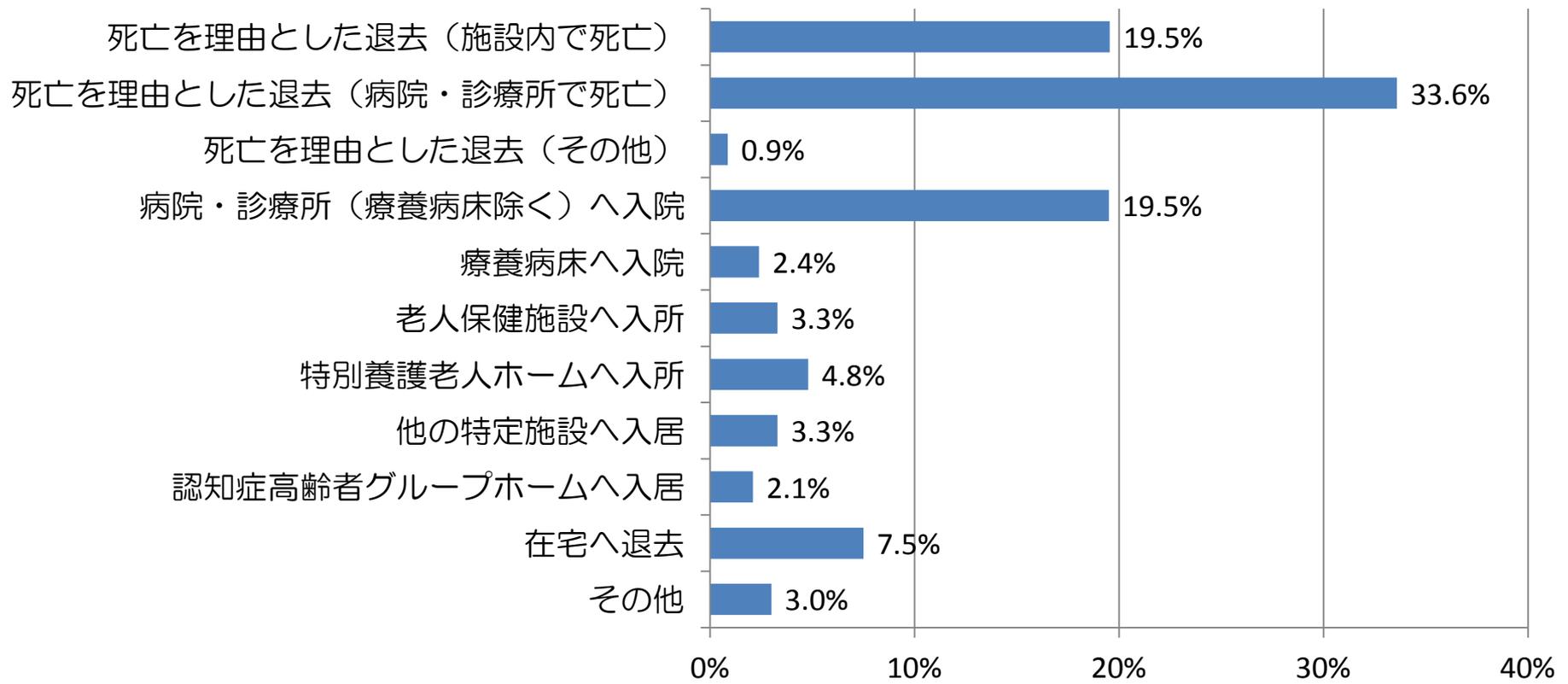
# 特定施設入居者生活介護の入居者と加算の状況

- 特定施設入居者生活介護の平均要介護度は徐々に高くなっている。
- 医療機関連携加算の算定割合は71.7%、夜間看護体制加算の算定割合は60.5%となっている。



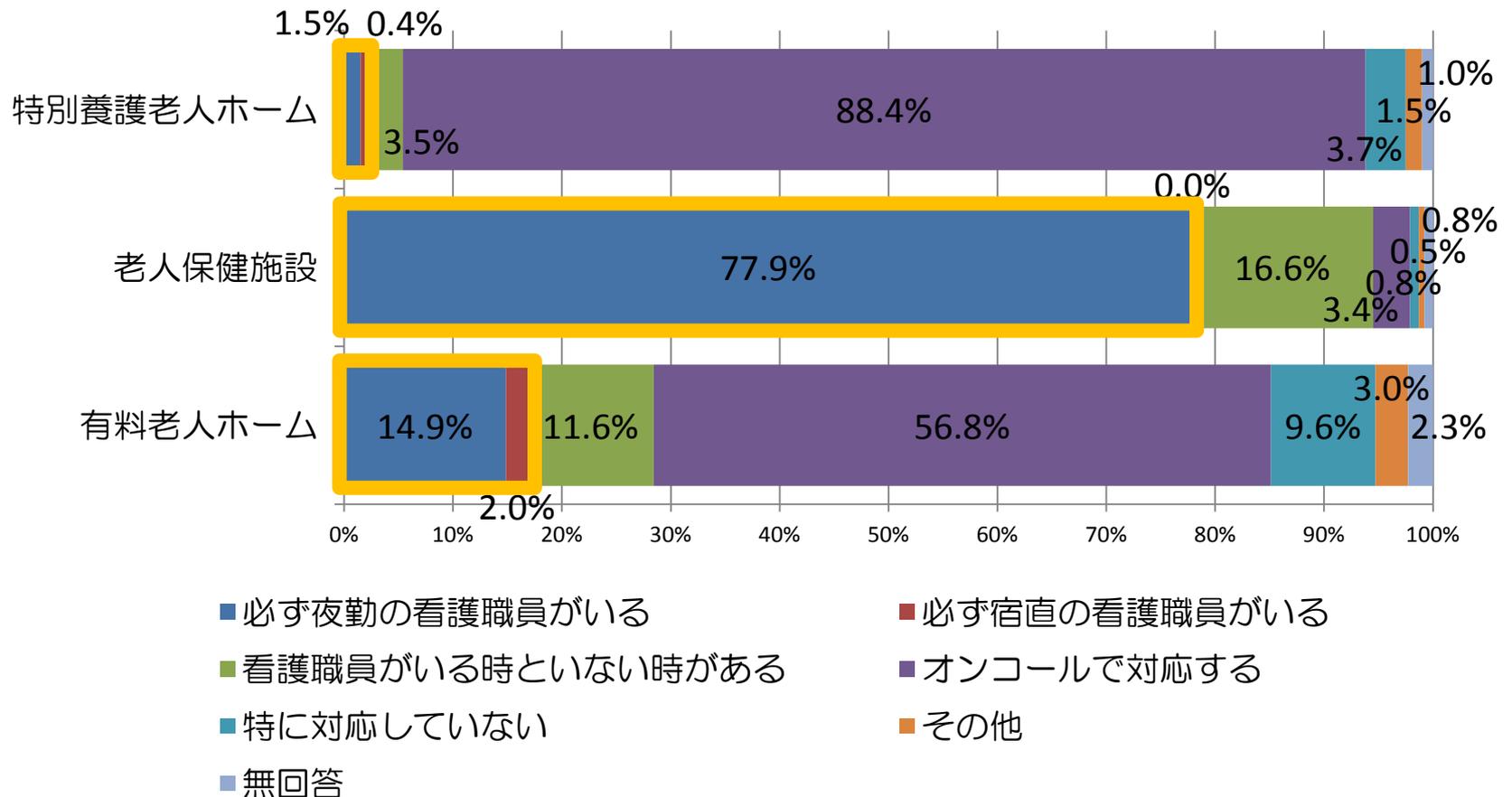
# 特定施設入居者生活介護における退去者の状況

○ 特定施設入居者生活介護における退去者のうち、約2割が施設内で死亡、約3割が病院等で死亡、約2割が病院等へ入院している。



# 特養、老健、有料老人ホームにおける夜間看護の状況

○ 必ず夜勤又は宿直の看護職員がいる施設の割合は、特別養護老人ホーム1.9%、老人保健施設77.9%、有料老人ホーム16.9%となっている。



# 看取りに係る介護報酬上の評価について①

- 訪問看護については、平成12年より「ターミナルケア加算」が算定可能。
- 平成18年より、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において「看取り介護加算」を創設。
- 平成21年度より、介護老人保健施設において「ターミナルケア加算」、認知症対応型共同生活介護において「看取り介護加算」を創設。
- 施設の看取りに係る加算は、一定の要件を満たす入所者(利用者)について、看護師の確保や看取り指針の策定等の要件を満たす事業所において算定できる。

## ◇対象者（共通）

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入所者(利用者)又はその家族等の同意を得て、入所者(利用者)の介護<sup>注</sup>に係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者(利用者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護<sup>注</sup>が行われていること。

注：介護老人保健施設については、「ターミナルケア」

## ◇その他（例；介護老人福祉施設の場合）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること
- (4) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

# 看取りに係る介護報酬上の評価について②

○ 看取りに係る加算については、サービス類型毎に、算定期間毎の報酬単価や算定要件等が異なる。

		認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人福祉施設 【看取り介護加算】	介護老人保健施設 【ターミナルケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナルケア加算】	(参考)訪問看護 【ターミナルケア加算】		
算定期間	死亡日	↑ 80単位/日 ↓	1,280単位/日	↑ 315単位/日 ↓	↑ 315単位/日 ↓	↑ 2,000単位/死亡月 ↓		
	死亡前日～前々日		680単位/日					
	死亡4日～14日前		↑ 80単位/日 ↓				200単位/日	200単位/日
	死亡15日～30日前						200単位/日	
算定単位数(上限)	対象者が、施設内で死亡した場合	2,400単位	4,800単位	7,610単位	7,610単位	2,000単位		
	対象者が、死亡前日に、他の医療機関に搬送された場合	2,320単位	3,520単位	7,295単位	—	— ※ ターミナルケア後、24時間を超えて死亡した場合		
加算の算定状況 注:( )は請求事業所総数に占める割合		115事業所(1.1%) 127件	858事業所(13.8%) 3,346件 ※うち、死亡日の報酬を算定→1162件 [地域密着型を除く]	392事業所(10.5%) 975件		640事業所(8.3%) 800件		
備考		医療連携体制加算 ※の算定が必要	—	—	入所している施設又は当該入所者の居宅における死亡に限る	死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアの実施した場合		

※認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算は、特定施設入居者生活介護の夜間看護体制加算に相当

## Ⅱ. 特定施設入居者生活介護における空室の短期利用のあり方について

論点2: 特定施設入居者生活介護において、レスパイトケアの充実のため、認知症対応型共同生活介護と同様に、空室の短期利用を認めてはどうか。

# 認知症高齢者グループホームにおける短期入所利用の 受け入れ(平成18年4月～)

・ 短期利用共同生活介護費 861～930単位／日

(要件)

- 当該グループホームが最初の指定を受けてから3年以上経過。
- 定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用。
- 1ユニットに1名を上限。
- あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- 次のいずれかを受講した職員を配置
  - ・ 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」
  - ・ 認知症介護指導者養成研修

# 特定施設入居者生活介護の空室の短期利用について

- 特定施設入居者生活介護の空室の短期利用については、「規制・制度改革に係る追加方針」において、検討を行い、結論を得ることとされている。

「規制・制度改革に係る追加方針」(平成23年7月22日閣議決定)

## 【ライフイノベーション⑥】

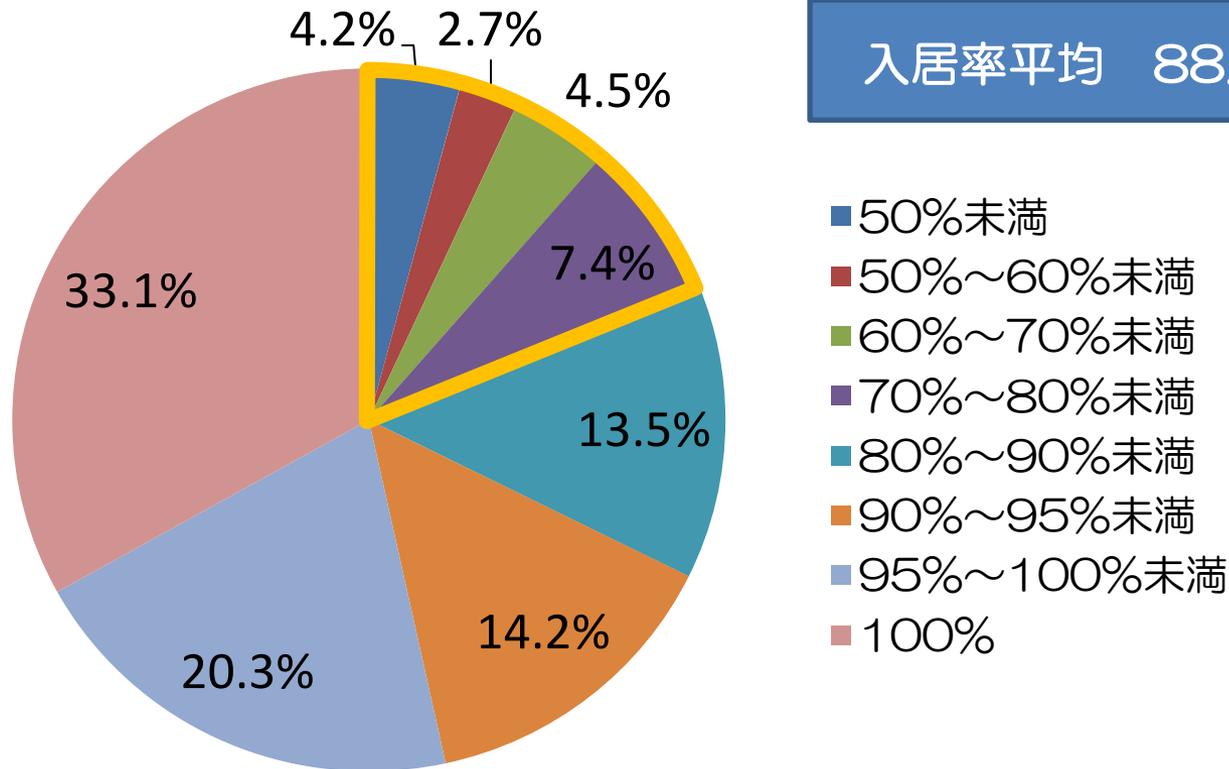
ショートステイに係る基準の見直し

① (略)

② 特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護の短期利用事業における運用等を踏まえ、有料老人ホーム等、特定施設入居者生活介護の空室における短期入所生活介護の短期利用について、検討を行い、結論を得る。 <平成23年度中検討・結論、平成24年度措置>

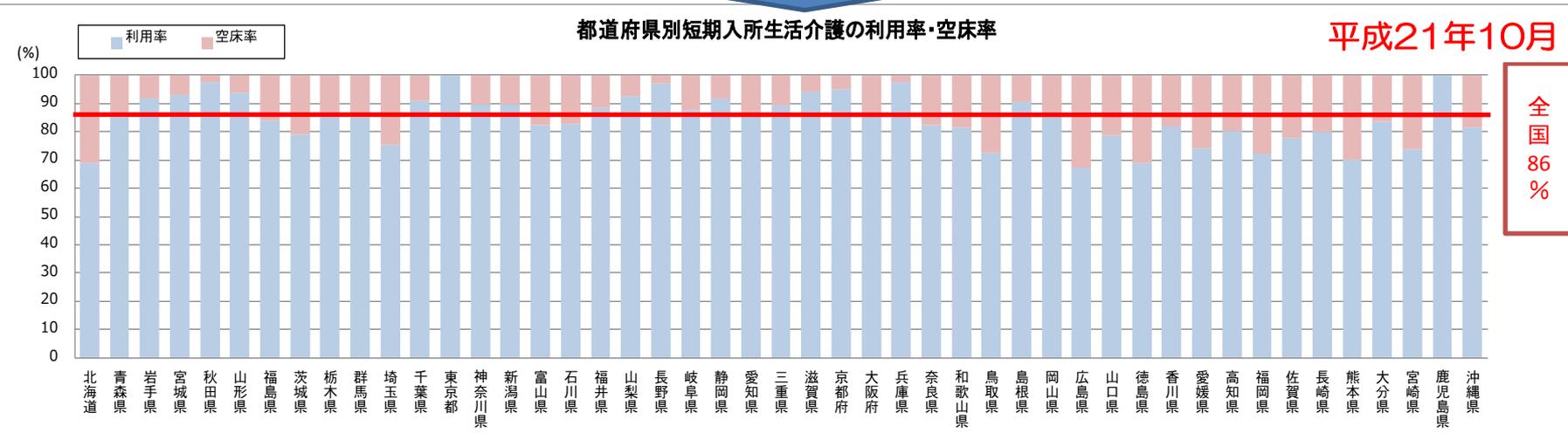
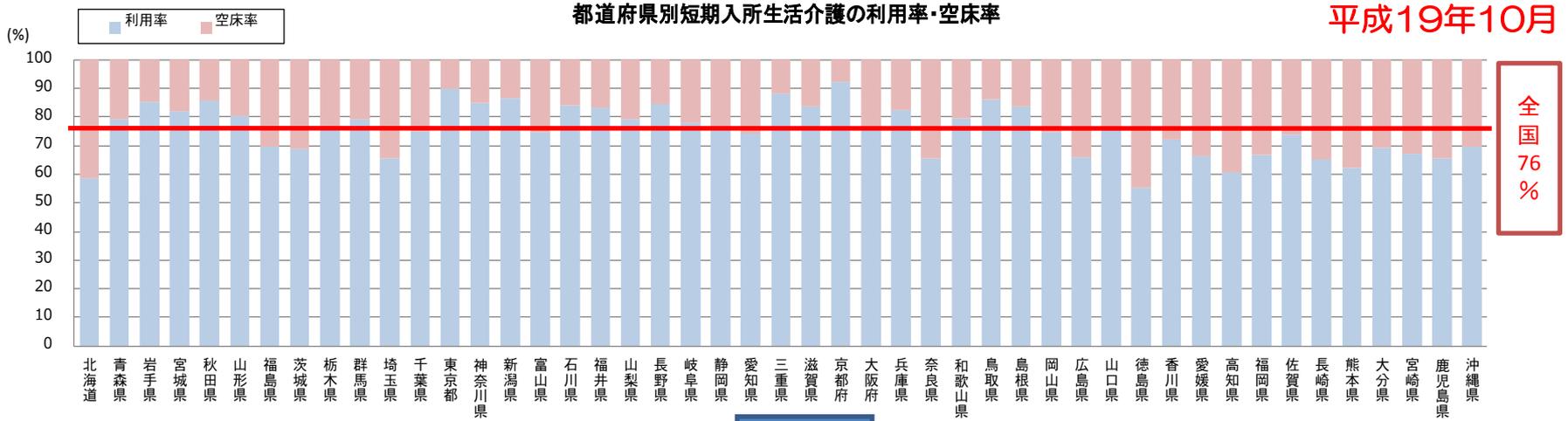
# 特定施設入居者生活介護の入居率について

○ 特定施設入居者生活介護の入居率平均は88.8%となっており、入居率が80%未満の施設の割合は18.8%となっている。



# 短期入所生活介護の利用率・空床率

- 平成21年10月の利用率は86%であり、平成19年10月から比べて10%上昇している。
- 地域によって差はあるが、全国平均では14%の空床が生じている。
- 利用率が100%を超えている都道府県も存在する。



※ 利用率・空床率の母数となるベッド数については、「介護サービス施設・事業所調査」の数字を用いているが、平成19年度調査の回収率は99.8%、平成21年度は95.8%と、回収率に差があり、単純な比較は困難である。

# 基準等について

	特養	特定施設	短期入所生活介護
平均要介護度	3.89	2.75	3.03
平均在所日数	1465日	データなし	—
介護報酬(要介護度3)	792単位	711単位	878単位
居室面積:1部屋あたり	10.65	適当な広さ	10.65
定員数:1部屋あたり	原則個室	原則個室	4人以下
医師	<u>必要数(非常勤可)</u>	—	<u>1以上(非常勤可)</u>
看護職員 介護職員	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 看護3人	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 看護3人	看護・介護職員 3:1以上 入所者100人の場合、 看護3人
理学療法士・作業療法士	—	—	—
機能訓練指導員	1以上	1以上	1以上
生活相談員	常勤1以上、100対1	常勤1以上、100対1	常勤1以上、100対1
介護支援専門員 (計画作成担当者)	常勤1以上、 100対1を標準	1以上 100対1を標準	—

- 1 平均要介護度は、厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成23年2月審査分)から算出
- 2 平均在所日数については、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成19年9月中の退所者等について)
- 3 特定施設は、外部サービス利用型特定施設を除く。
- 4 特養は介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、短期入所生活介護は単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)の介護報酬
- 5 有料老人ホームの医師勤務施設率は、4.6%(出典:介護施設における医療提供に関する調査研究(平成22年3月))

## Ⅲ. 特定施設入居者生活介護における基本報酬の見直しについて

論点3： 介護事業経営実態調査における収支差率を勘案し、要支援と要介護の介護報酬のバランスの適正化を行うべきではないか。

# 介護予防特定施設入居者生活介護の 実施の有無に係る収支差率

		特定施設入居者生活介護（予防、地域密着含む）					
				予防のみ又は 予防＋介護を実施		介護のみ実施	
		千円		千円		千円	
I 介護事業収益	(1) 介護料収入	8,840		10,120		5,547	
	(2) 保険外の利用料	6,083		7,292		2,952	
	(3) 補助金収入	83		103		30	
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	28		29		25	
	(5) 介護報酬査定減	0		-20		0	
	(6) 介護職員処遇改善交付金	229		256		159	
II 介護事業費用	(1) 給与費	7,565	49.5%	8,684	50.7%	4,678	54.0%
	(2) 減価償却費	885	5.8%	978	5.7%	641	7.4%
	(3) その他	5,727	37.5%	6,786	39.6%	3,003	34.6%
	うち委託費	1,078	7.0%	1,266	7.4%	589	6.8%
III 介護事業外収益	(1) 借入金補助金収入	54		53		55	
IV 介護事業外費用	(1) 借入金利息	290		311		234	
V 特別損失	(1) 本部費繰入	316		385		139	
収入 ①＝I－I(4)＋III		15,289		17,824		8,743	
支出 ②＝II＋IV＋V－I(4)		14,755		17,145		8,670	
差引 ③＝①－②		534	3.5%	679	3.8%	73	0.8%
調査施設数		297		213		84	

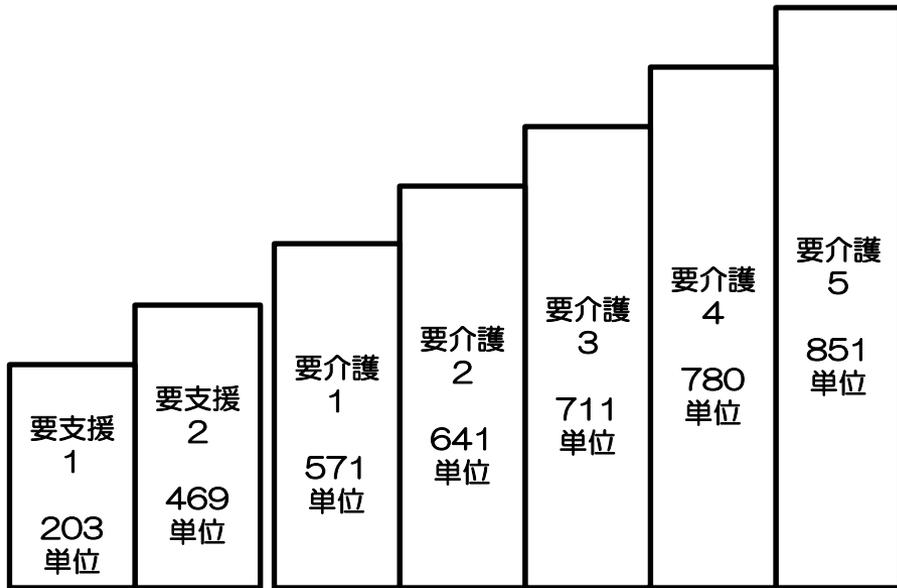
# 特定施設入居者生活介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



夜間看護体制の整備  
注：特定施設入居者生活介護のみ  
(10単位)

個別機能訓練の実施  
(12単位)

協力医療機関等への情報提供  
(80単位/月)

人員配置基準に違反  
(-30%)

外部サービス利用型 (介護予防) 特定施設入居者生活介護の介護報酬のイメージ (1日あたり)

基本サービス費

ニーズに応じた選択的サービス

87単位 (特定施設入居者生活介護)  
60単位 (介護予防特定施設入居者生活介護)  
※養護老人ホームにおける障害者等支援加算  
(20単位)

(例)  
・訪問介護 (身体介護中心・15分未満) (99単位)  
・訪問看護 (訪問看護費の100分の90)

※要支援・要介護度に応じた限度単位数  
(1月あたり)

・要支援1	4,970単位
・要支援2	10,400単位
・要介護1	17,358単位
・要介護2	19,486単位
・要介護3	21,614単位
・要介護4	23,712単位
・要介護5	25,870単位

# 高齢者の住まいについて

## 論点:

「サービス付き高齢者向け住宅」に係る以下の点についてどのように考えるか。

- 入居者が重度化しても安心して暮らすことができるようにするため、この入居者に対する居宅サービスとの連携のあり方をどう考えるか。
- 通所介護等については送迎分の適正化を図るものの、この住宅に24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の居宅サービス提供事業所を併設する場合の困り込みに係る報酬の減算については、今後の「サービス付き高齢者向け住宅」の整備状況を踏まえ、検討すべきではないか。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」を拠点として、居宅サービスを地域に展開していくことによる、地域包括ケアシステムの実現について、どう考えるか。

# サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

## 【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

- 《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こととしているなど、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）

## 【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

## 【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

# 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(抜粋)

平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号

最終改正：平成23年10月7日厚生労働省・国土交通省告示第1号

## 三 高齢者が入居する賃貸住宅等の管理の適正化に関する基本的な事項

### 2 登録住宅の管理の適正化に関する事項

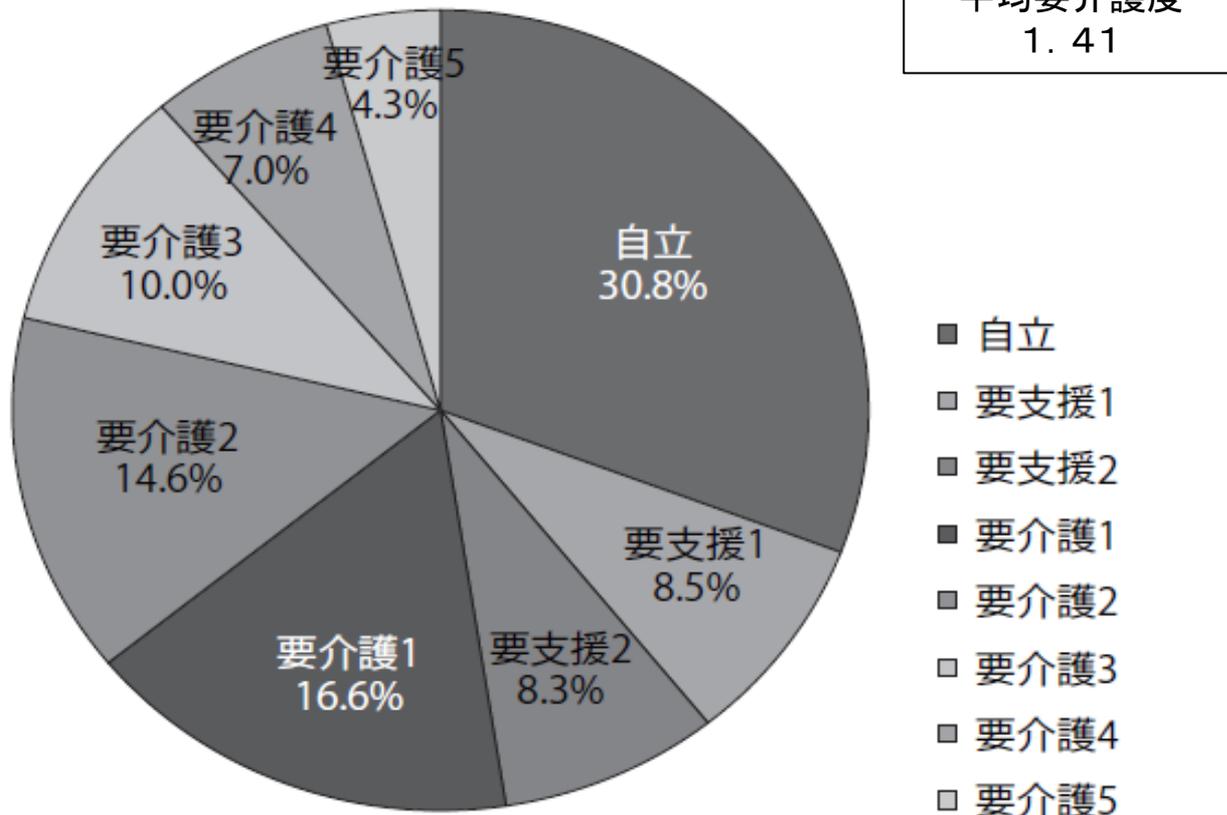
(中略)

加えて、登録住宅において、高齢者住まい法第5条第一項の生活相談サービス(以下単に「生活相談サービス」という。)を提供するに当たっては、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(介護保険法第115条の45に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。)、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ことが必要である。

(以下略)

# 高専賃の入居者の要介護度

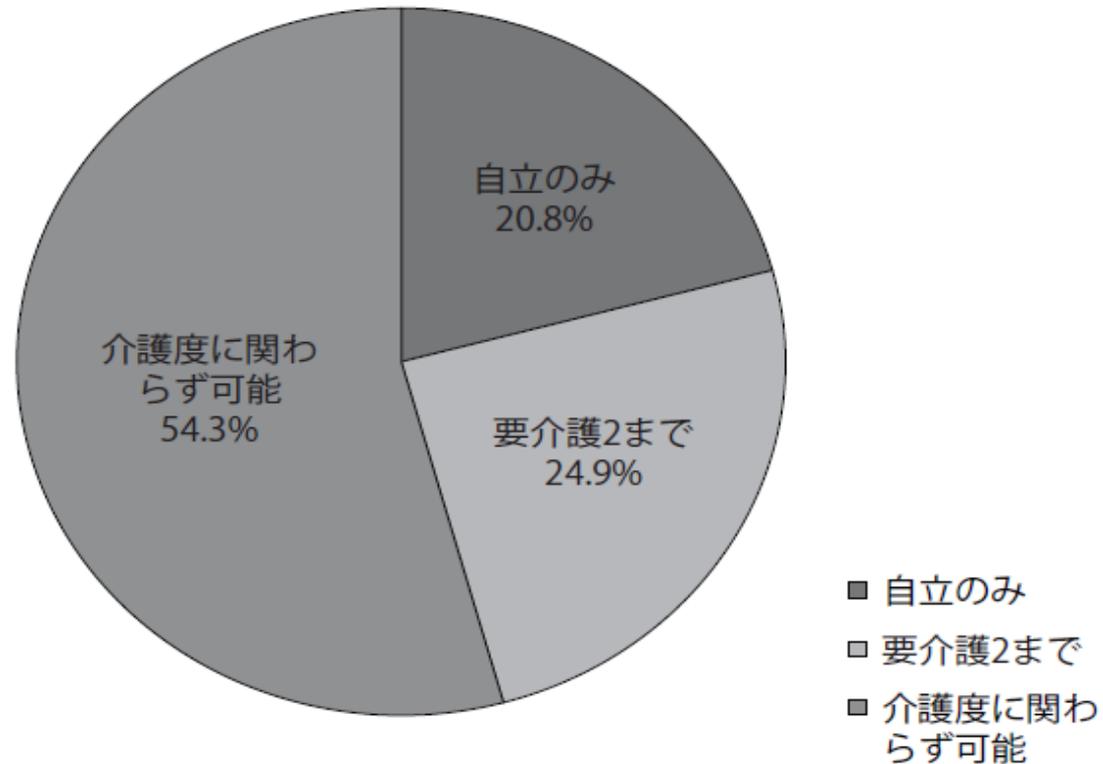
n=15,927



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 高専賃において想定している入居者の入居時の身体状況

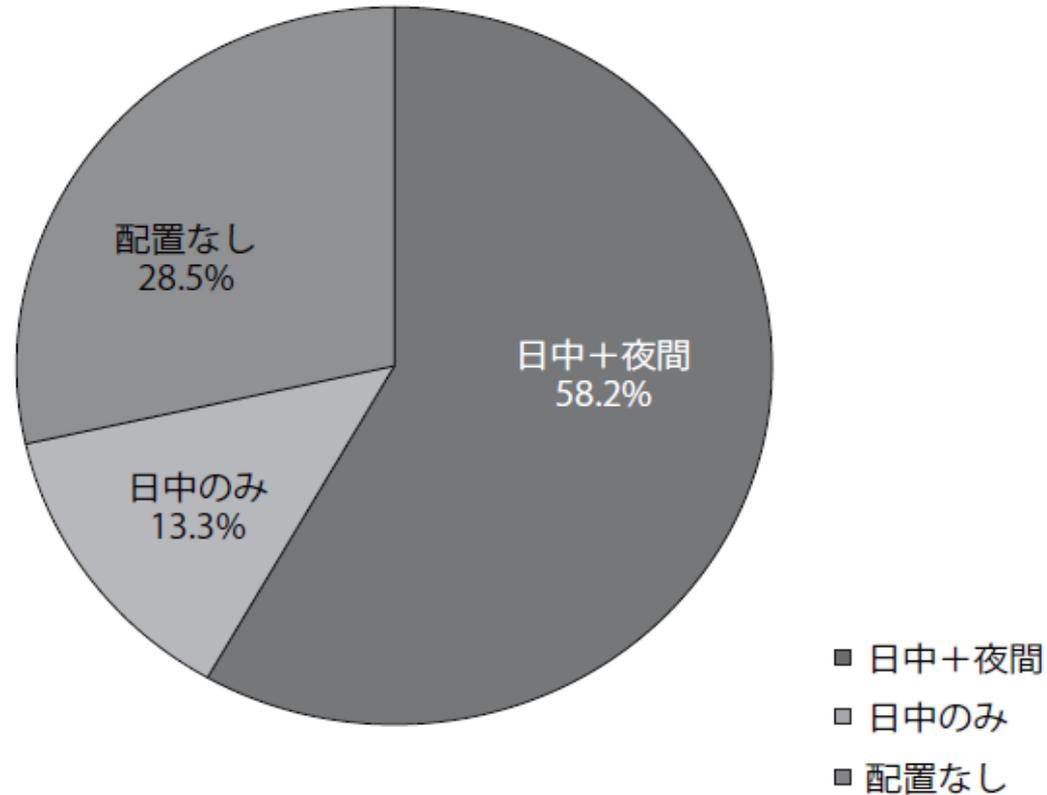
n=840



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 高専賃における常駐職員の配置

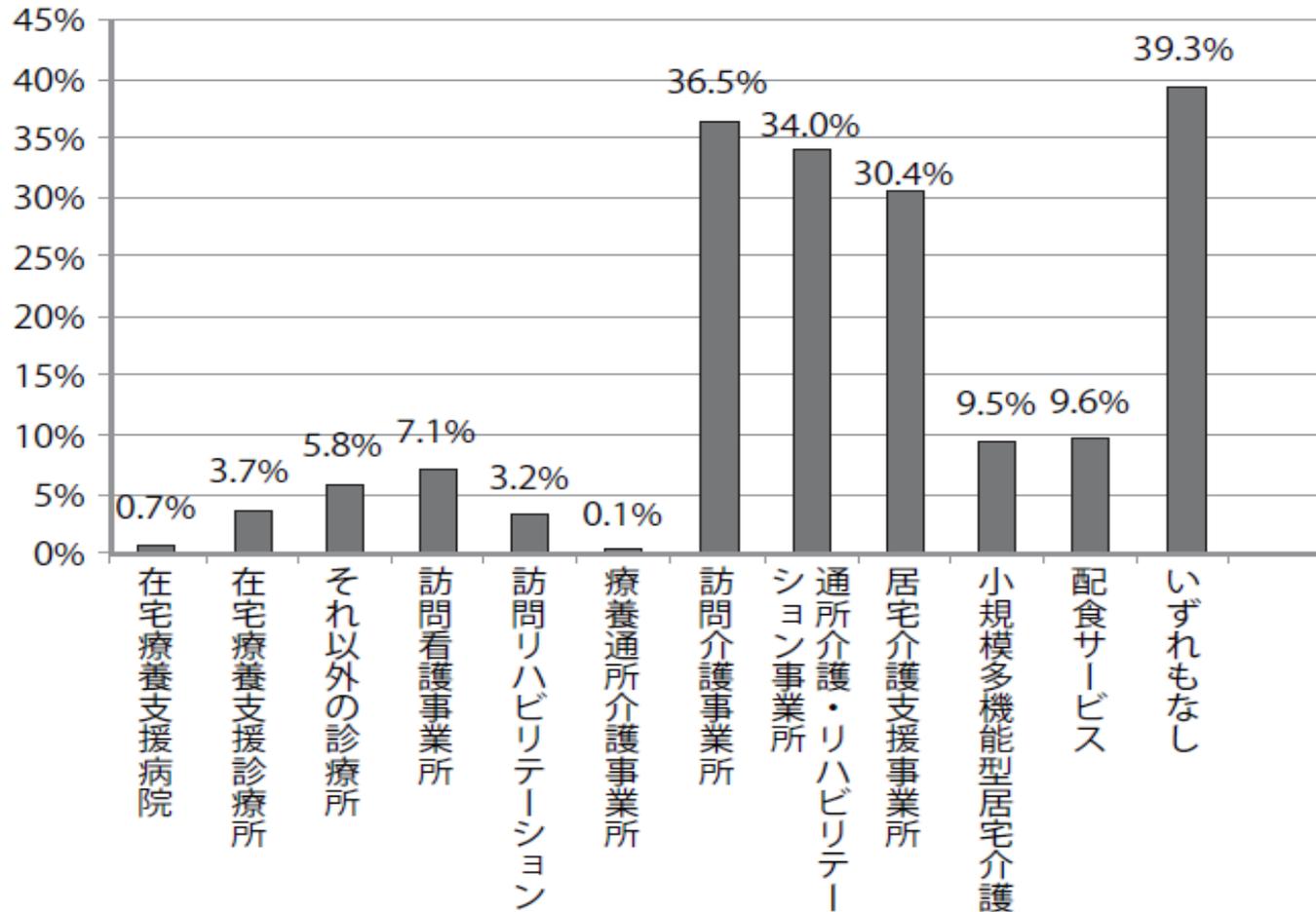
n=874



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)

# 高専賃の併設事業所(同一建物、同一敷地、隣接地)

n=855



出典:改正高齢者住まい法施行後の高齢者専用賃貸住宅におけるサービスの附帯のさせ方と事業実態の把握、及び情報提供のあり方に関する調査研究(平成23年3月)