

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の概要

1. 制度の概要

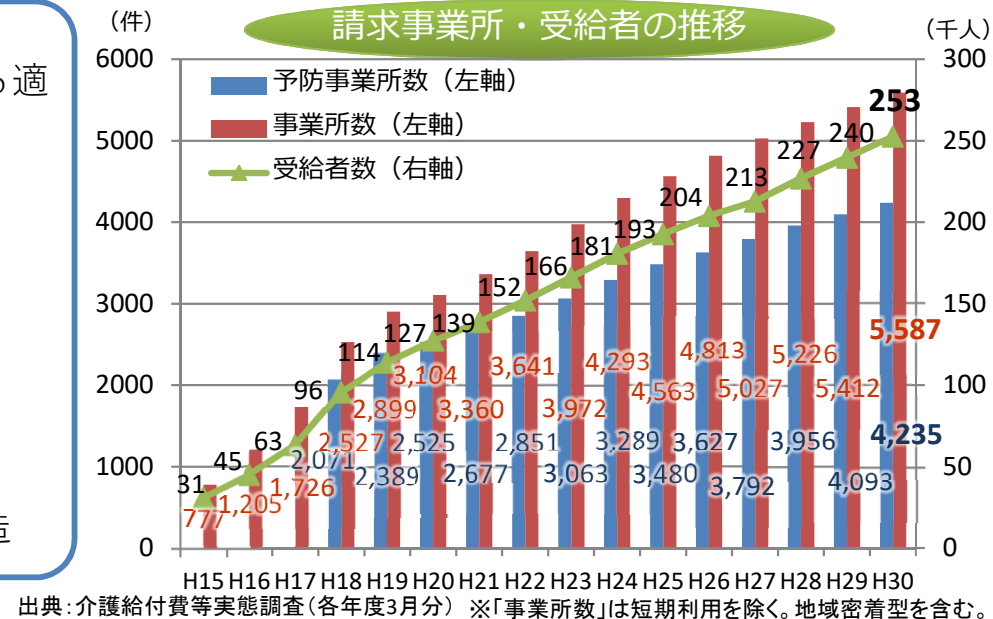
- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 - ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管理者— 1人 [兼務可]
- 生活相談員— 要介護者等：生活相談員 = 100 : 1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員 = 10 : 1 ②要介護者：看護・介護職員 = 3 : 1
 - ※ ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 - ※ 夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上 [兼務可]
- 計画作成担当者— 介護支援専門員 1人以上 [兼務可]
 - ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室 ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ ・地階に設けない 等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造



高齢者向け住まいについて①(各サービス関係図)

有料老人ホーム

・老人福祉法第29条第1項に基づき、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。

・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（複数可）を提供している施設。

- ① 食事の提供
- ② 介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理

サービス付き高齢者向け住宅

・高齢者住まい法第5条に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供する等、以下の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅等の登録住宅。

《ハード》床面積は原則25㎡以上、バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）等

《サービス》少なくとも、①安否確認サービス、②生活相談サービスのいずれかを提供。

住宅型有料老人ホーム

（有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの）

施設数：10,029棟
定員数：293,326名
（サ高住除く）

介護付き有料老人ホーム

（有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの）

施設数：4,070棟
定員数：246,194名
（サ高住除く）

有料老人ホーム

施設数：14,118棟
定員数：539,995名
（サ高住除く）

特定施設入居者生活介護

施設数：4,629棟
定員数：274,193名

サービス付き高齢者向け住宅

施設数：7,604棟
定員数：255,062名

うち特定
施設数：559棟
定員数：27,999名

サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するもの

※ 食事の提供のサービスを提供するものは約97% ⇒大部分が有料老人ホームに該当

（出典）平成28年度老健事業「高齢者向け住まい及び住まい事業者の運営実態に関する調査研究」（株式会社野村総合研究所）

特定施設入居者生活介護

・介護保険法第8条第11項に基づき、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

（サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数は、サ付き情報提供システムによる（R2.4時点））

（有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R1.6.30時点））

高齢者向け住まいについて②

(介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の違い)

- 有料老人ホームには、特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付き有料老人ホーム」と指定を受けない「住宅型有料老人ホーム」がある。
- 介護付き有料老人ホームは、介護保険サービスをホームが直接提供し、包括報酬で支払われるのに対し、住宅型有料老人ホームは、入居者が介護保険サービス利用する際、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用し、介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払われる。

	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	【参考】サービス付き高齢者向け住宅
許認可の有無	都道府県又は市町村による <u>指定</u>	都道府県等への <u>届出</u>	都道府県等への <u>登録</u>
指導監督権限	右記に加え、介護保険法に基づく勧告、改善命令、指定取り消し 等	老人福祉法に基づく改善命令、業務停止命令 等	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく是正指示、登録の取消 等
介護サービスの利用・報酬体系	・介護保険サービスをホームが直接提供 ・介護報酬はホームに包括報酬で支払い	・介護保険サービスを受けたい場合は、 <u>別途外部のサービス事業所と個別契約し利用</u> ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い	・介護保険サービスを受けたい場合は、 <u>別途外部のサービス事業所と個別契約し利用</u> ・介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払い
主な人員基準	・管理者－1人 ・生活相談員－ 要介護者等：生活相談員＝100:1 ・看護・介護職員－ 要支援者：看護・介護職員＝10:1 要介護者：看護・介護職員＝3:1 ・機能訓練指導員－1人以上 ・計画作成担当者－介護支援専門員1人以上	<u>法令上の規定はないが</u>、標準指導指針(局長通知)において、下記の職員の配置を示している。 ・入居者の数及び提供するサービスの内容に応じ、管理者、生活相談員、栄養士、調理員を配置すること。 ・介護サービスを提供する場合は、提供するサービスの内容に応じ、要介護者等を直接処遇する職員については、<u>介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制</u>とすること 等	・次のいずれかの者が、少なくとも日中常駐し、状況把握サービス及び生活相談サービスを提供すること。 ・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 ・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 ※ 常駐しない時間帯は、緊急通報システムにより対応。
主な設備基準	・介護居室：原則個室、プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ、地階に設けない等 ・一時介護室：介護を行うために適当な広さ ・浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの ・便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える ・食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ ・施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造	<u>法令上の規定はないが</u>、標準指導指針(局長通知)において、下記の職員の配置を示している。 ・一般居室、介護居室、一時介護室：個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は13平方メートル以上 等 ・浴室、洗面設備、便所について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること ・介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、幅は原則1.8メートル以上 等	・居室：25平方メートル ※ 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平方メートル以上。 ・各居住部分が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること ※ 共同部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えている場合は、各戸に台所、収納設備、又は浴室を備えずとも可。 ・バリアフリー構造であること

特定施設入居者生活介護における「一般型」と「外部サービス利用型」

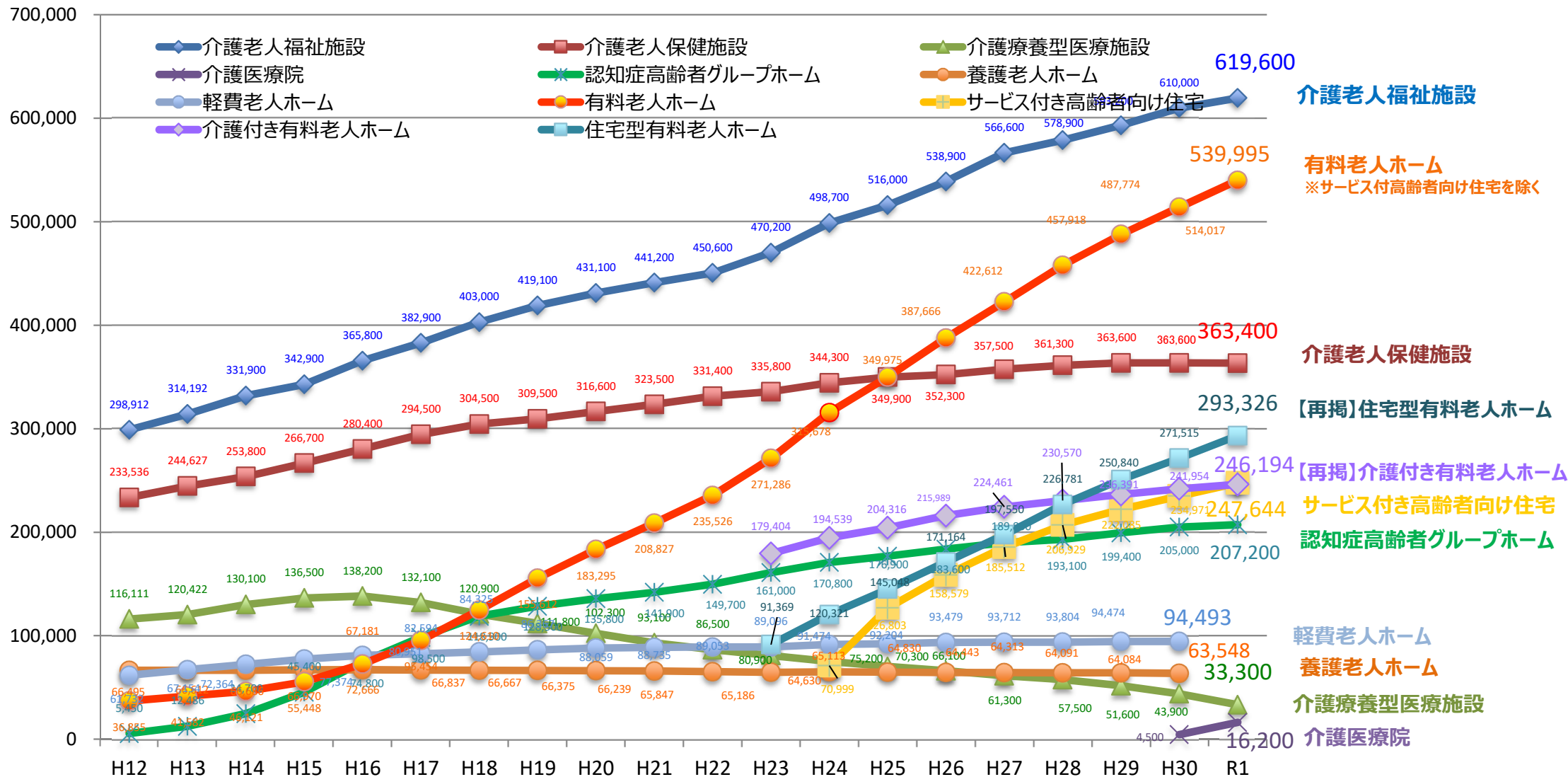
制度の概要

- 特定施設入居者生活介護には、特定施設の事業者が自ら介護を行う「一般型」と、特定施設の事業者はケアプラン作成などのマネジメント業務を行い、介護を委託する「外部サービス利用型」がある。

	一般型	外部サービス利用型
報酬の概要	包括報酬 ※要介護度別に1日当たりの報酬算定	定額報酬（生活相談・安否確認・計画作成） ＋ 出来高報酬（各種居宅サービス）
サービス提供の方法	3対1で特定施設に配置された介護・看護職員によるサービス提供	特定施設が委託する介護サービス事業者によるサービス提供
特徴	生活相談等の日常生活の支援の比重が大きいいため、要介護者が多い場合、効率的なサービス提供が可能	1対1のスポット的なサービスの比重が大きいいため、要介護者が少ない場合、効率的なサービス提供が可能
イメージ	事業者 入居者 介護サービス ＋ 生活相談等のサービス 自己負担 (原則1割) - 生活相談 - ケアプランの作成 - 安否確認(緊急時対応)	サービス事業者 入居者 生活相談等のサービス 自己負担 (原則1割) 事業者 介護サービス 委託料 - 生活相談 - 介護(委託) - ケアプランの作成 - 安否確認(緊急時対応)

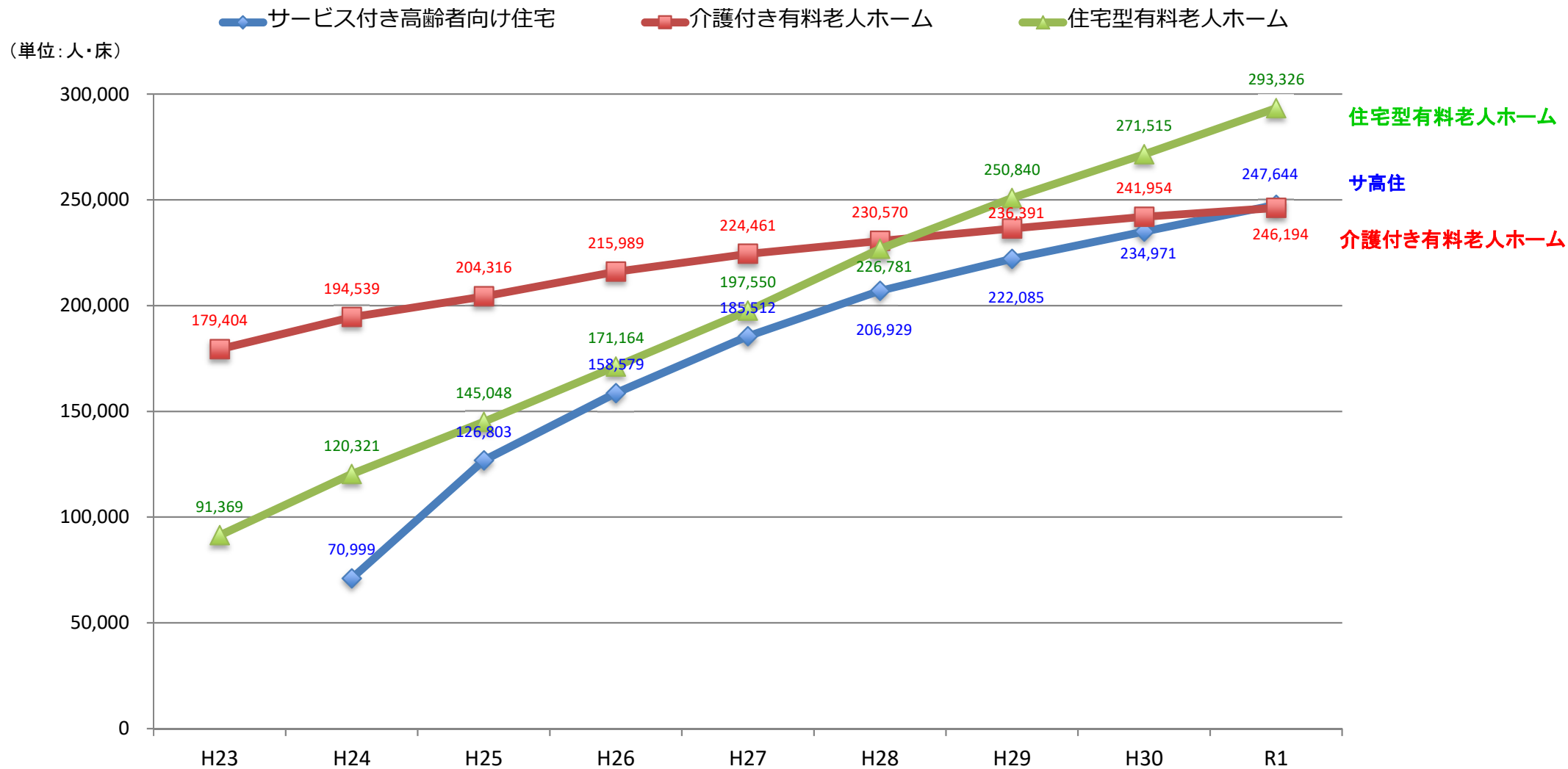
高齢者向け住まい・施設の利用者数

(単位:人・床)



- ※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」による。
- ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
- ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)
- ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(H30.10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H30は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)
- ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(利用者数ではなく定員数)による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。
- ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(R1.9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者向け住まいの利用者数【住まいのみ抜粋】

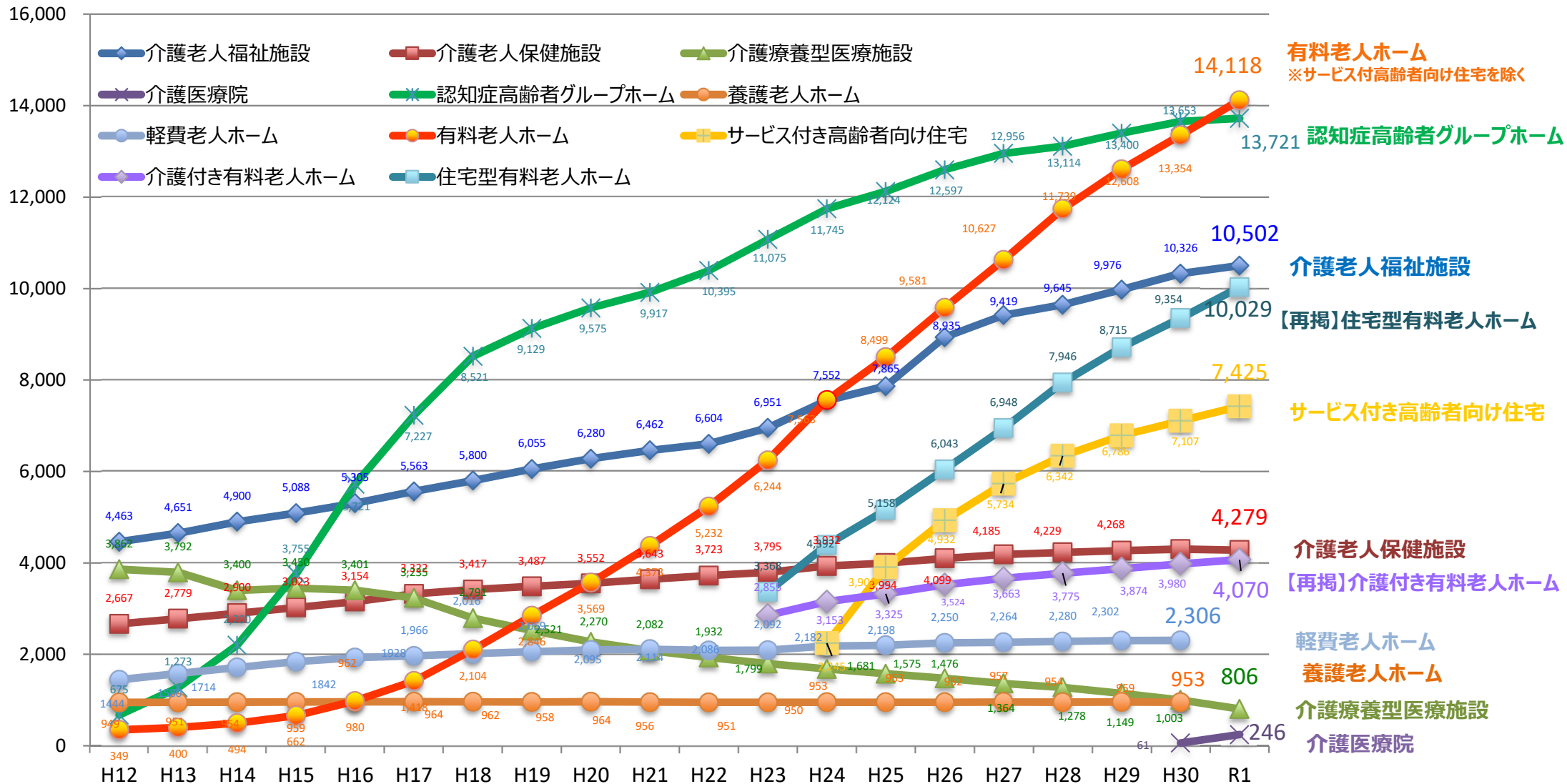


※1: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)

※2: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位:人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

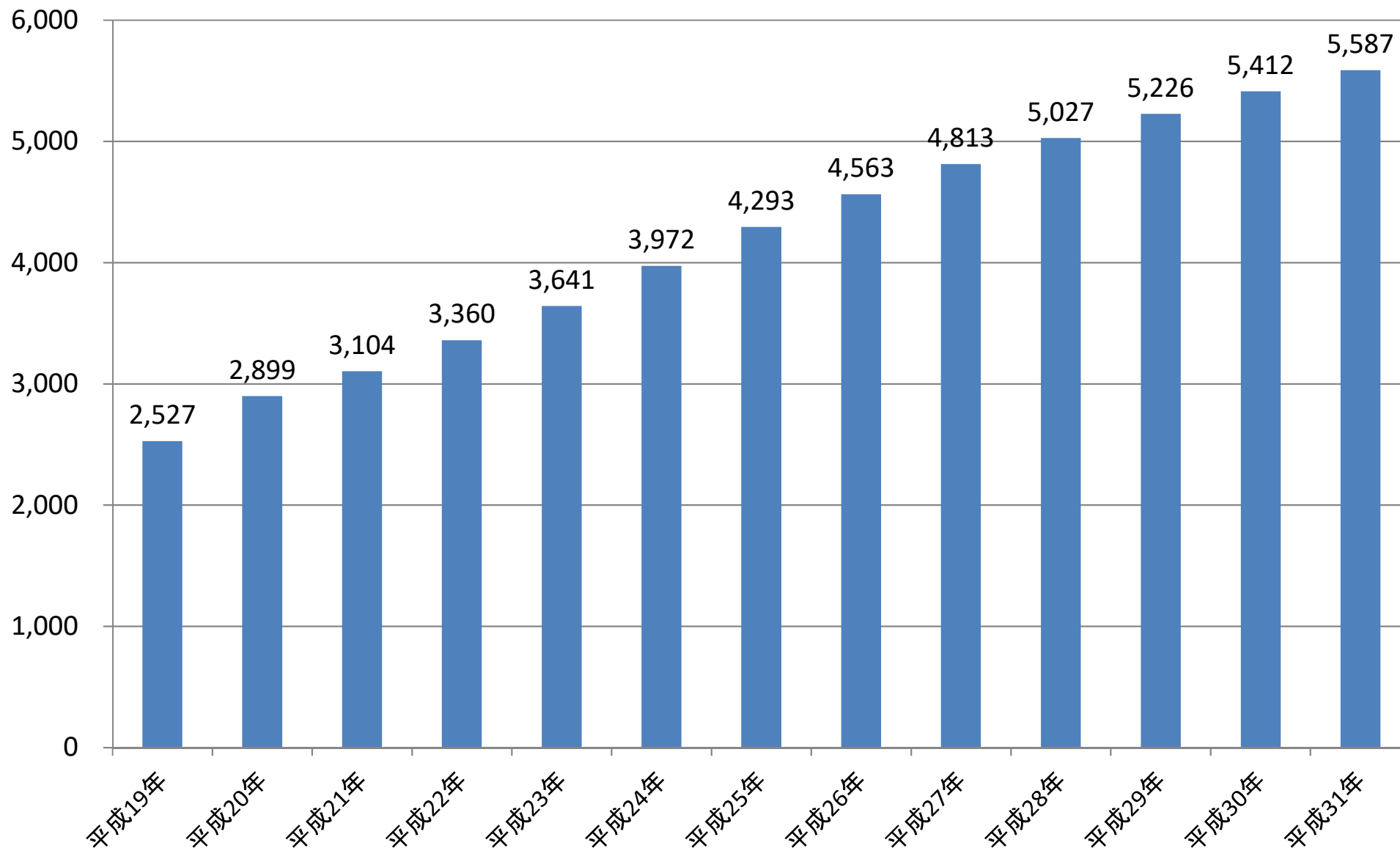
※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(H30.10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～H30は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(利用者数ではなく定員数)による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(R1.9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

特定施設入居者生活介護の請求事業所数

(事業所数)



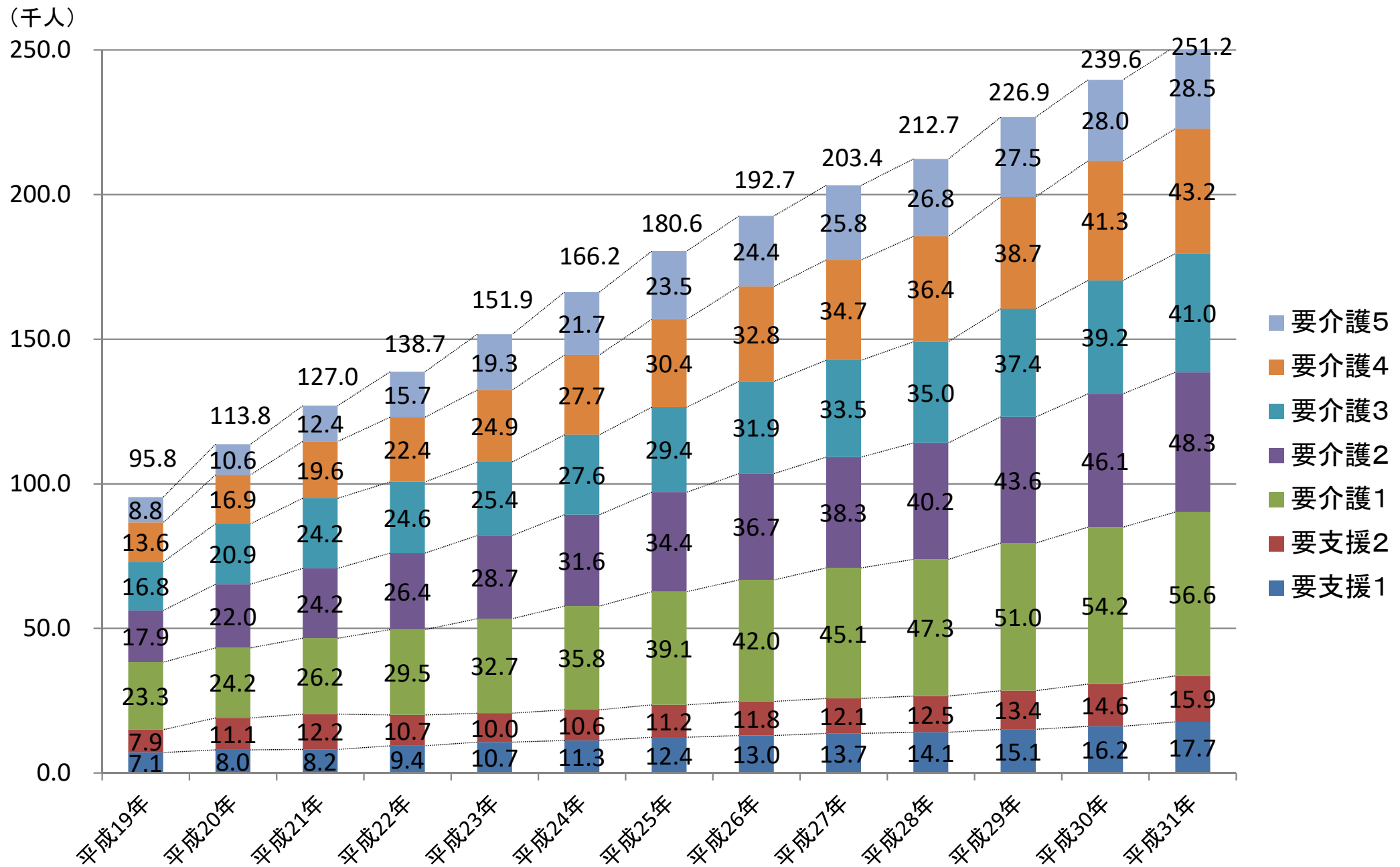
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

特定施設入居者生活介護の受給者数



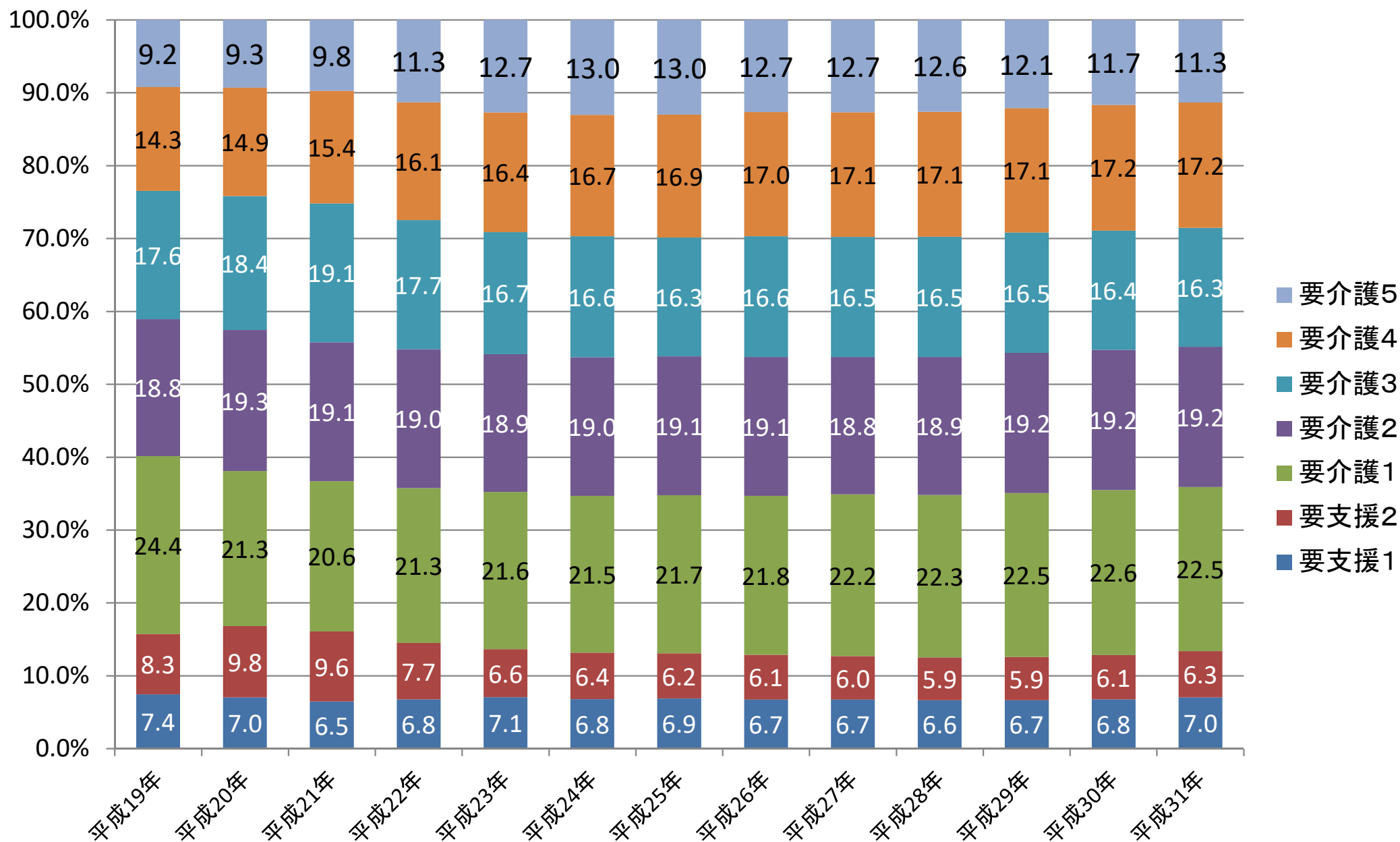
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

特定施設入居者生活介護の受給者構成割合



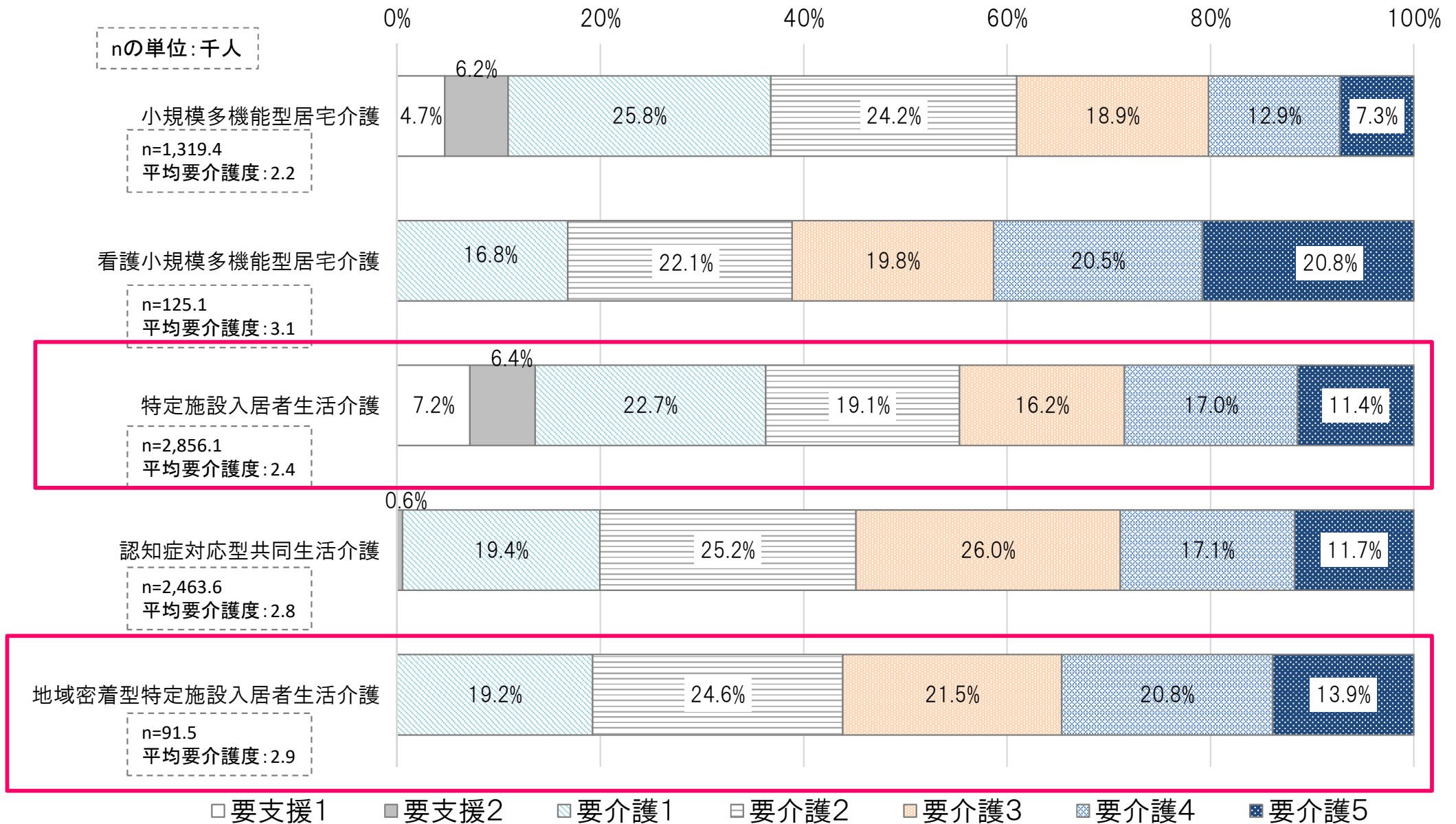
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

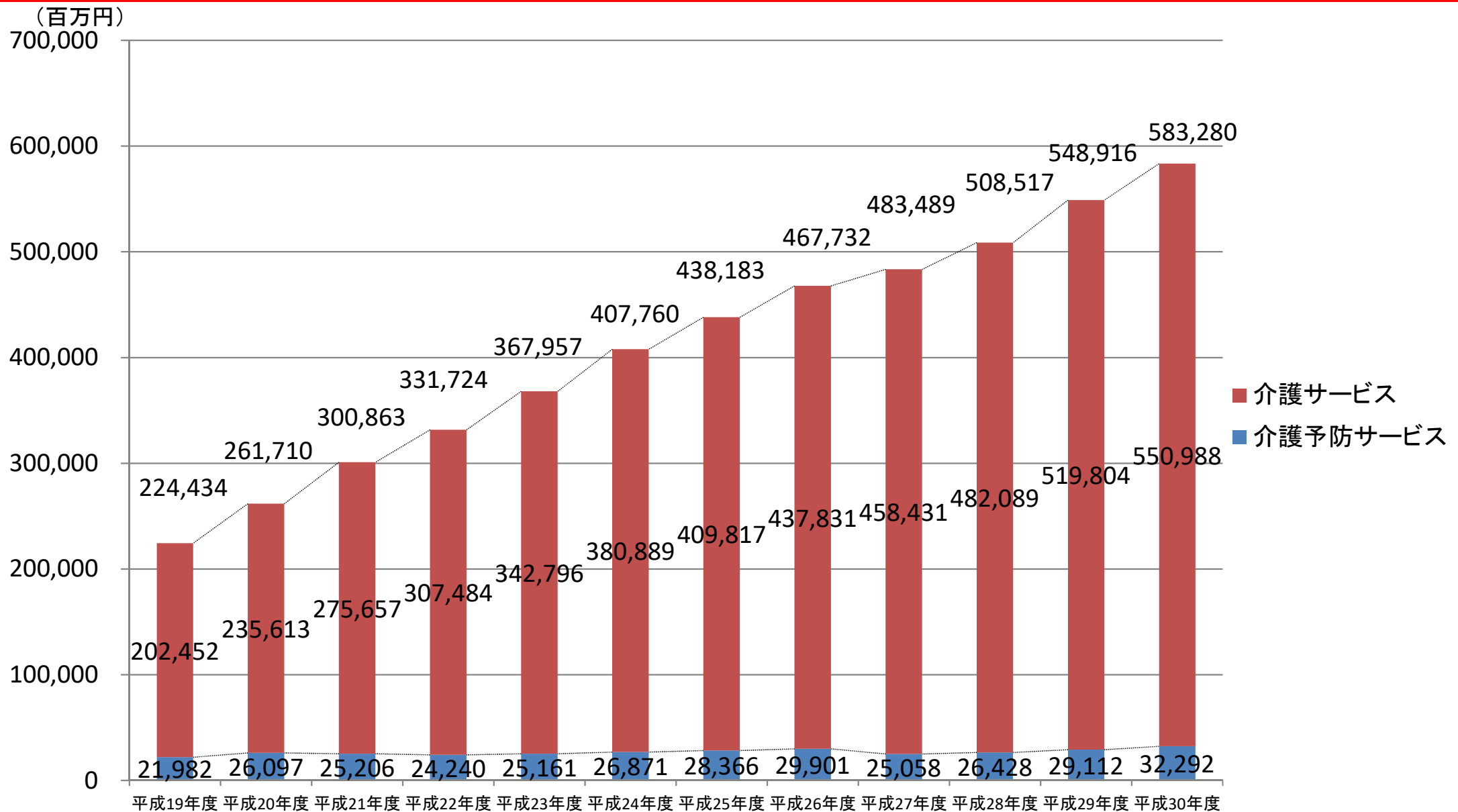
小多機・看多機、居住系サービスの要介護度割合



(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)

特定施設入居者生活介護の費用額



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

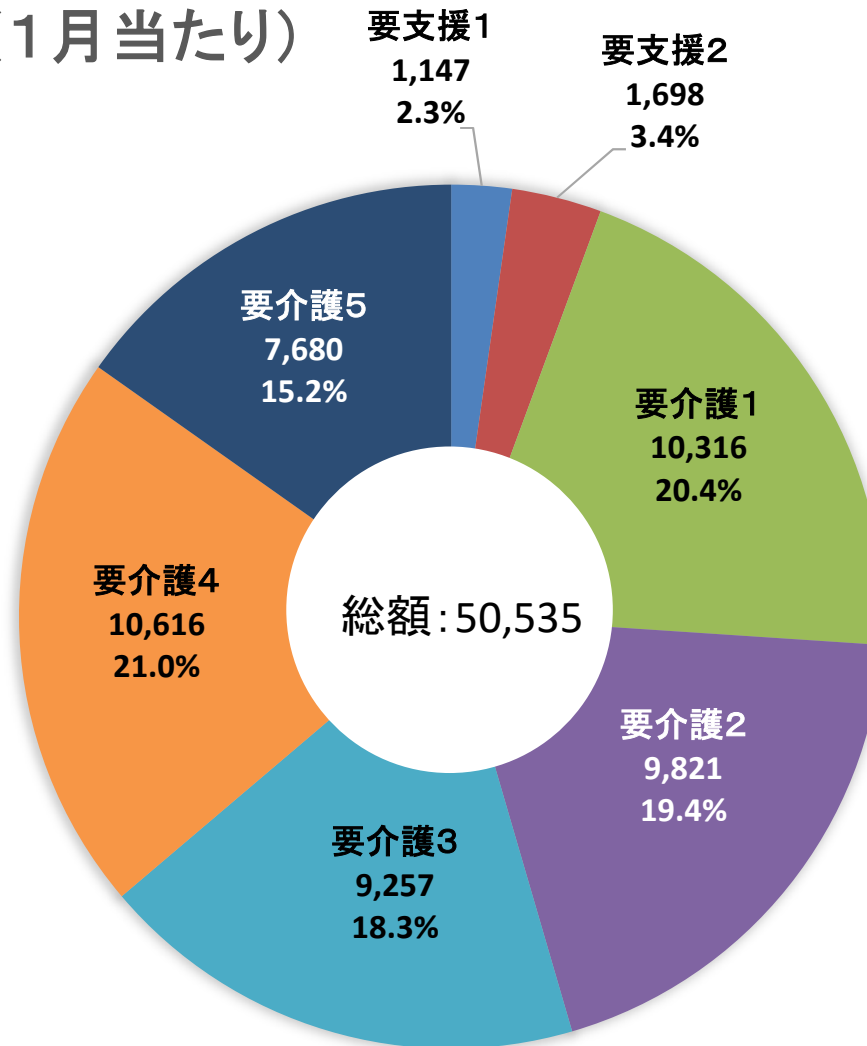
※補足給付は含まない。

特定施設入居者生活介護の要介護度別費用額

- 特定施設入居者生活介護における費用額について、要介護度別の費用額をみると、要介護3～5が全体の半数以上を占めている。

要介護度別費用額(1月当たり)

(単位:百万円)



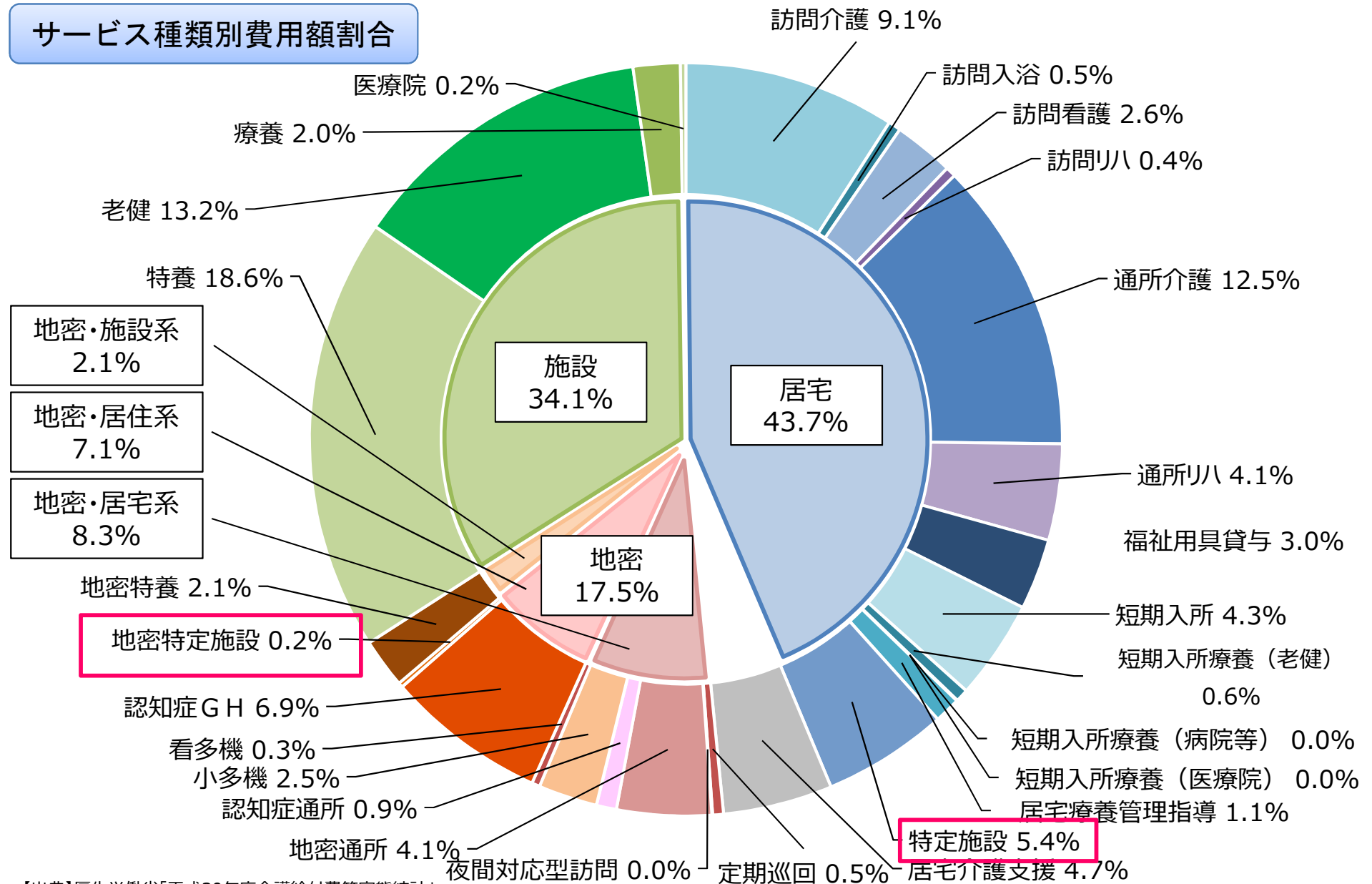
注1) 介護給付費等実態統計(旧調査)月報の平成31年4月審査(3月サービス提供)分の状況。

注2) 短期利用を除く

注3) 総額は要介護度別の費用額の合計

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注3) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))。

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
計		4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
地域密着型介護老人福祉施設サービス		211,289	75.7	2,344
計		1,736,638	1,182.6	46,882
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計		3,377,270	1,284.6	13,399
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

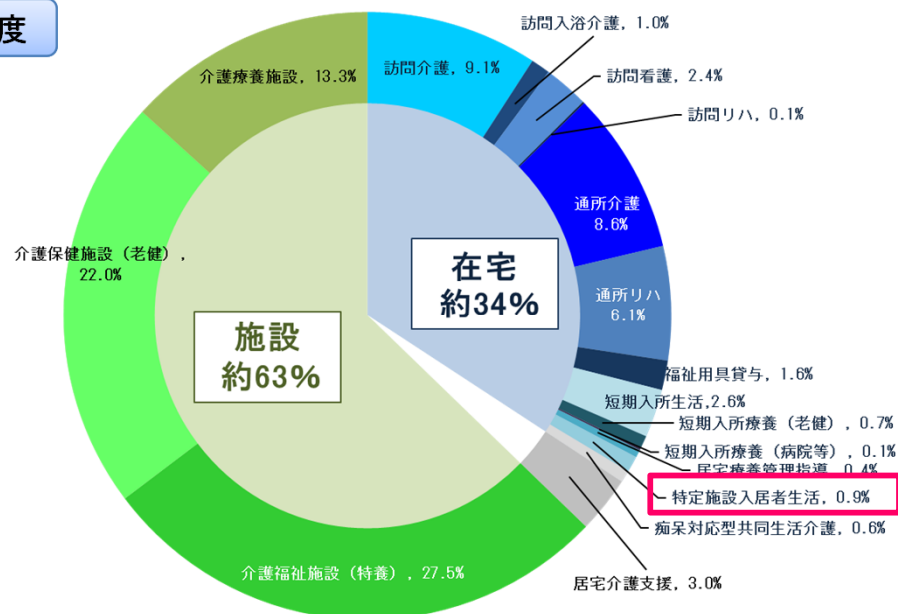
(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分)、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

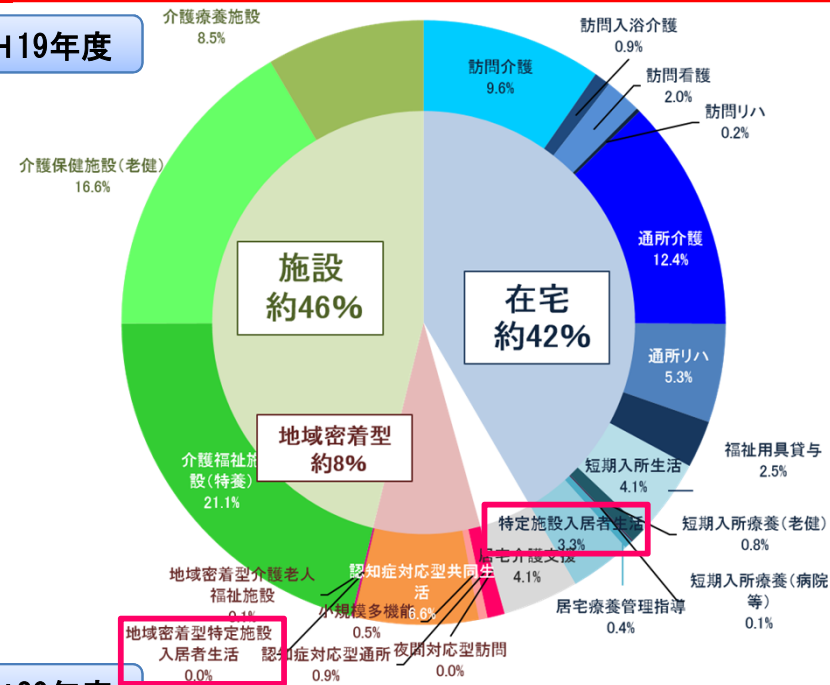
(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間に於いて一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

サービス種類別介護費用額割合の推移

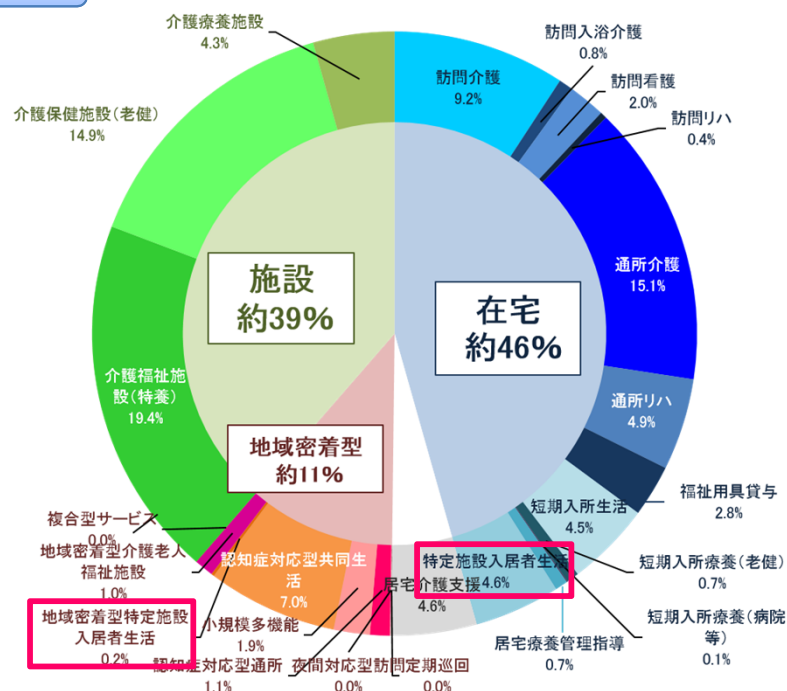
H13年度



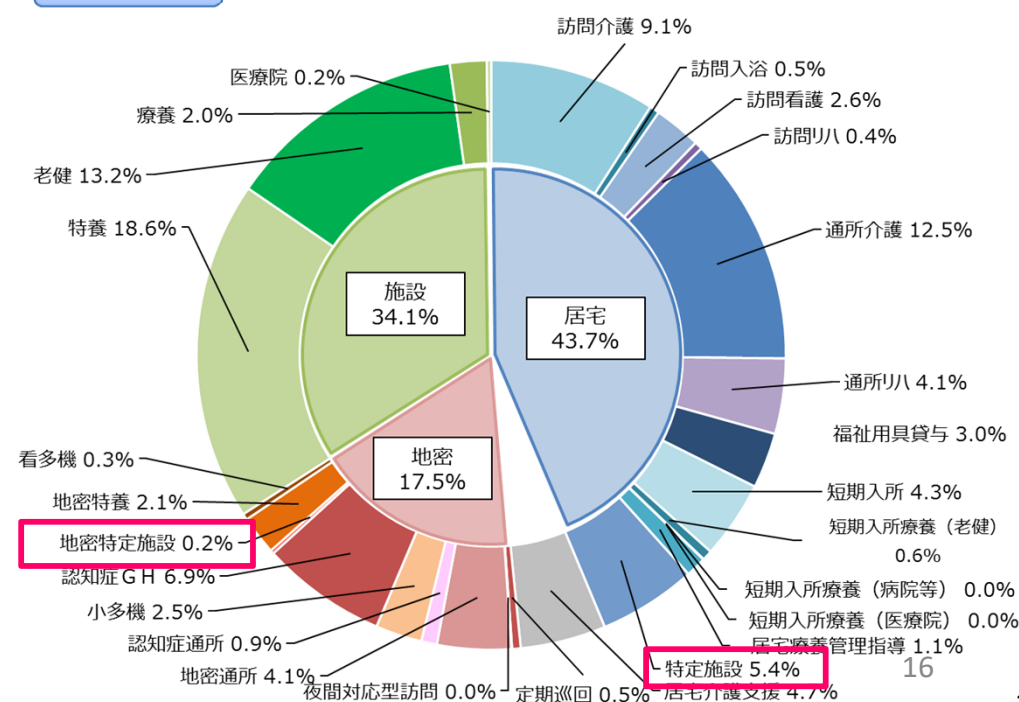
H19年度



H24年度



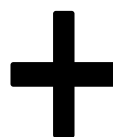
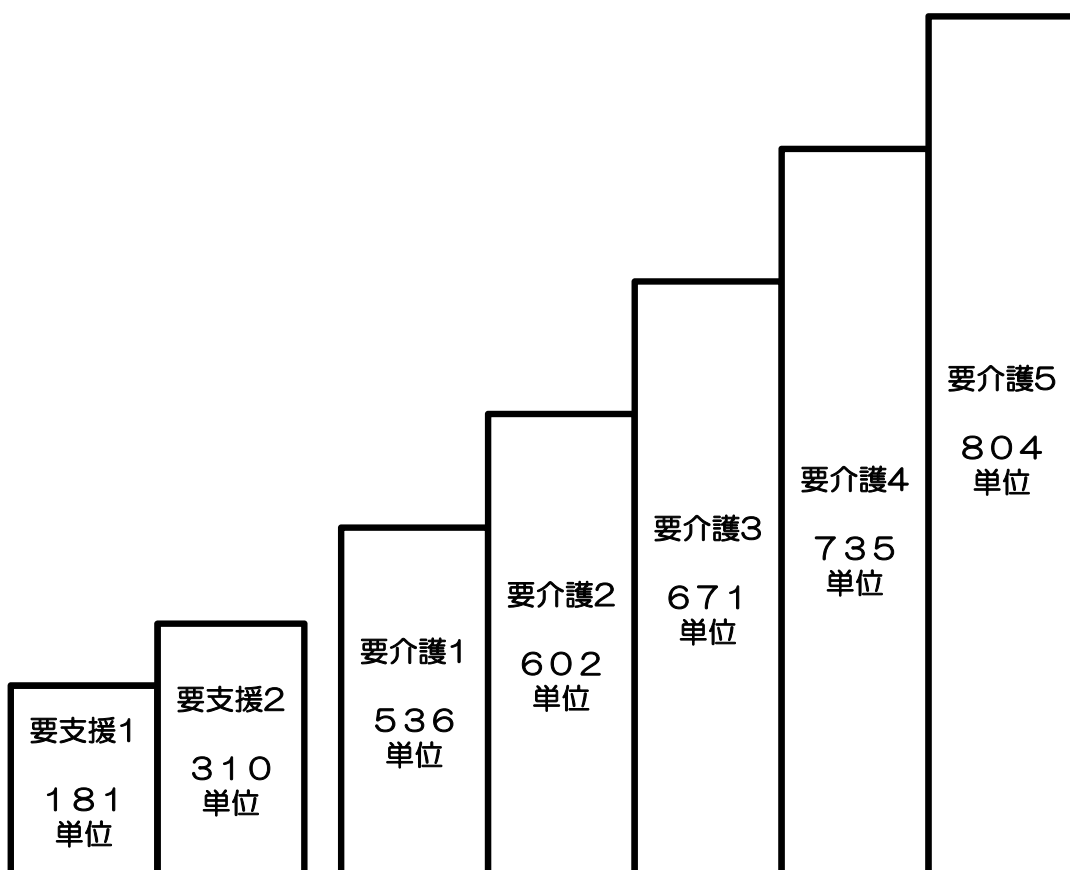
H30年度



特定施設入居者生活介護の報酬(1日あたり)

※ 加算・減算は主なものを記載

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
特定施設の体制に対する加算・減算

【口腔衛生管理体制加算】

(要件・単位)

- ・ 歯科医師又は歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る指導を月1回以上行うこと：30単位/月

【看取り介護加算】(要件・単位)

- ・ 死亡日以前4～30日：144単位
- ・ 前日・前々日：680単位
- ・ 当日：1,280単位

【認知症専門ケア加算】

(要件・単位)

- ・ 認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置等：3単位
- ・ 認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置等：4単位

【退院・退所時連携加算】

(要件・単位)

- ・ 医療提供施設から退院退所した者を受け入れること：30単位/日

【栄養スクリーニング加算】

(要件・単位)

- ・ 1回につき5単位
- ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供すること

【夜間看護体制加算】(要件・単位)

- ・ 常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保等：10単位/日

【個別機能訓練加算】(要件・単位)

- ・ 機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施：12単位/日

【入居継続支援加算】

(要件・単位)

- ・ 入居者のうち喀痰吸引等を必要とする者が占める割合が一定以上である場合において、介護福祉士の数が入居者6に対して1以上配置されていること：36単位/日

【若年性認知症入所者受入加算】

(1日につき120単位)

【生活機能向上連携加算】

(要件・単位)

- ・ 外部の理学療法士等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施：200単位/月

【サービス提供体制強化加算】

(要件・単位)

- ・ 介護福祉士 60%：18単位/日
- ・ 介護福祉士 50%：12単位/日
- ・ 常勤職員 75%：16単位/日
- ・ 長期勤続職員 30%：16単位/日

【介護職員処遇改善加算】

- (Ⅰ) 8.2% (Ⅱ) 6.0% (Ⅲ) 3.3%
- (Ⅳ) 加算Ⅲ×90% (Ⅴ) 加算Ⅲ×80%

【介護職員等特定処遇改善加算】

- (Ⅰ) 1.8% (Ⅱ) 1.2%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)

身体拘束についての記録を行っていない等 (▲10%)

特定施設入居者生活介護における各加算算定状況

加算名称	平成31年4月審査分 (3月サービス提供分) 算定率
夜間看護体制加算	63.77%
生活機能向上連携加算1	3.16%
生活機能向上連携加算2 ※個別機能訓練加算を算定している場合	2.92%
個別機能訓練加算	25.04%
サービス提供体制加算Ⅰイ	21.38%
サービス提供体制加算Ⅰロ	10.12%
サービス提供体制加算Ⅱ	18.07%
サービス提供体制加算Ⅲ	20.22%
口腔衛生管理体制加算	39.58%
医療機関連携加算	77.61%
看取り介護加算1 ※死亡日以前4日以上30日以下	8.98%
看取り介護加算2 ※死亡日以前2日又は3日	9.45%
看取り介護加算3 ※死亡日	9.51%
認知症専門ケア加算Ⅰ	0.91%
認知症専門ケア加算Ⅱ	0.04%
栄養スクリーニング加算	7.43%
入居継続支援加算	1.68%
退院退所時連携加算	32.89%

(出典) 介護保険総合データベースの任意集計結果

算定率は、当該サービス提供月の加算算定事業所／請求事業所数により算出

特定施設入居者生活介護(平成30年度介護報酬改定)

改定事項

○基本報酬

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②生活機能向上連携加算の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④若年性認知症入居者受入加算の創設
- ⑤口腔衛生管理の充実
- ⑥栄養改善の取組の推進
- ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し
- ⑧身体的拘束等の適正化
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）
- ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

特定施設入居者生活介護(平成30年度介護報酬改定)

①入居者の医療ニーズへの対応

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

ア 退院・退所時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

イ 入居継続支援加算の創設

たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

単位数

○アについて

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

退院・退所時連携加算 30単位／日（新設）
※入居から30日以内に限る

○イについて

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

入居継続支援加算 36単位／日（新設）

算定要件等

ア 退院・退所時連携加算

○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

イ 入居継続支援加算

○介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること

○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

特定施設入居者生活介護(平成30年度介護報酬改定)

②生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

特定施設入居者生活介護(平成30年度介護報酬改定)

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(※)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

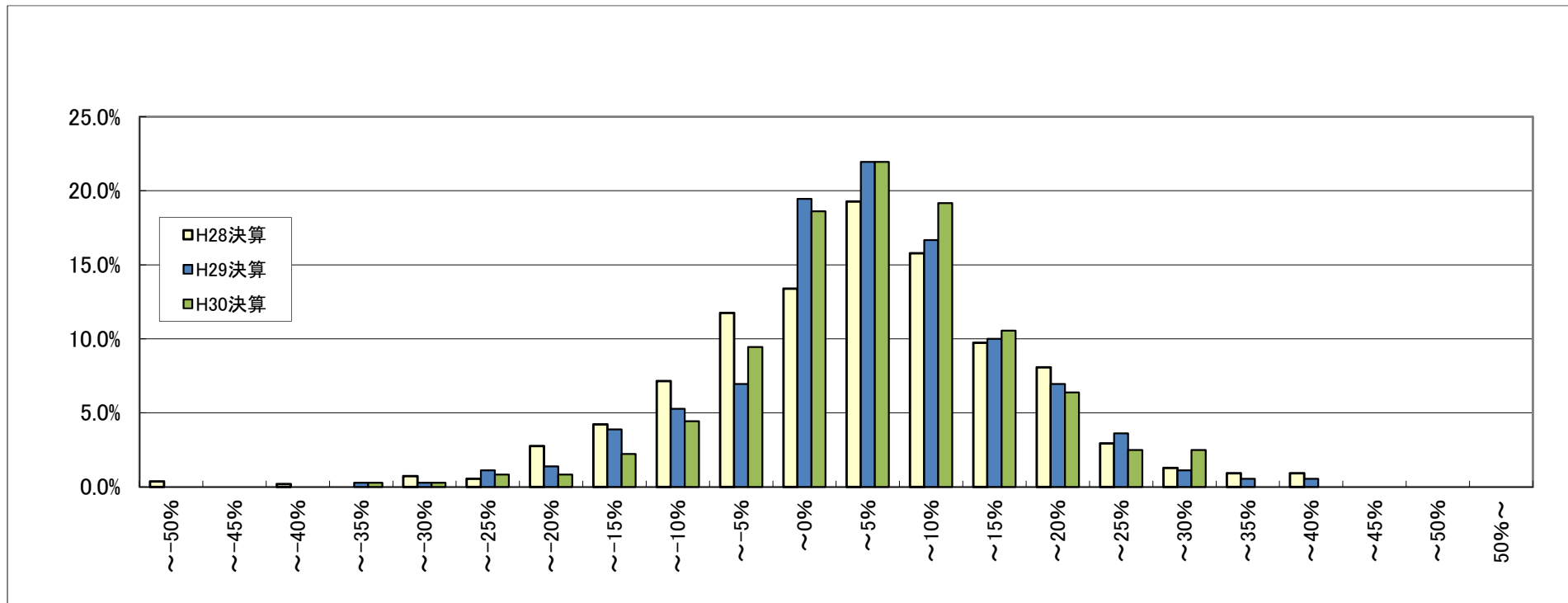
- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

特定施設入居者生活介護の経営状況

○ 特定施設入居者生活介護の平成30年度決算における収支差率は2.6%（税引後1.3%）となっている。

■ 特定施設入居者生活介護における収支差率（ ）内は税引後収支差率

	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
特定施設入居者生活介護	1.9% (0.7%)	2.6% (1.3%)	+0.7% (+0.6%)



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

出典：令和元年度 介護事業経営概況調査結果

高齢者向け住まいについて(サービス別の整備量)

- 介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）の、平成27年～29年の整備量や総定員数は、三大都市圏において多く、都市部を中心に整備が進んでいる。

■直近3年間の整備量 ※（）内は全国計に占める割合

	特別養護老人ホーム		介護付き有料		住宅型有料		サ高住		計	
全国計	43,965	(100.0)	20,402	(100.0)	79,676	(100.0)	66,528	(100.0)	166,606	(100.0)
首都圏	14,238	(32.4)	13,623	(66.8)	12,266	(15.4)	16,002	(24.1)	41,891	(25.1)
中部圏	3,654	(32.4)	254	(1.2)	8,765	(11.0)	5,010	(7.5)	14,029	(8.4)
近畿圏	5,945	(8.3)	2,309	(11.3)	9,769	(12.3)	14,664	(22.0)	26,742	(16.1)
三大都市圏	23,837	(54.2)	16,186	(79.3)	30,800	(38.7)	35,676	(53.6)	82,662	(49.6)
三大都市圏以外	20,128	(45.8)	4,216	(20.7)	48,876	(61.3)	30,852	(46.4)	83,944	(50.4)

■各サービスの総定員数 ※（）内は全国計に占める割合

	特別養護老人ホーム		介護付き有料		住宅型有料		サ付住宅		計	
全国計	586,219	(100.0)	236,391	(100.0)	250,840	(100.0)	218,195	(100.0)	705,426	(100.0)
首都圏	135,082	(23.0)	112,604	(47.6)	35,578	(14.2)	45,445	(20.8)	193,627	(27.4)
中部圏	45,987	(7.8)	12,872	(5.4)	23,199	(9.2)	16,497	(7.6)	52,568	(7.5)
近畿圏	76,716	(13.1)	33,500	(14.2)	29,618	(11.8)	41,178	(18.9)	104,296	(14.8)
三大都市圏	257,785	(44.0)	158,976	(67.3)	88,395	(35.2)	103,120	(47.3)	350,491	(49.7)
三大都市圏以外	328,434	(56.0)	77,415	(32.7)	162,445	(64.8)	115,075	(52.7)	354,935	(50.3)

※直近3年間の整備量

・特別養護老人ホームの計画値は第6期介護保険事業支援計画における平成29年度の計画値から平成27年3月現在の実績値を減じたもの、実績値は平成29年10月現在の実績値から平成27年3月現在の実績値を減じたもの

・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の値は、平成26年6月現在の定員数から平成29年6月現在定員数（ともに厚生労働省調べ）を減じたもの

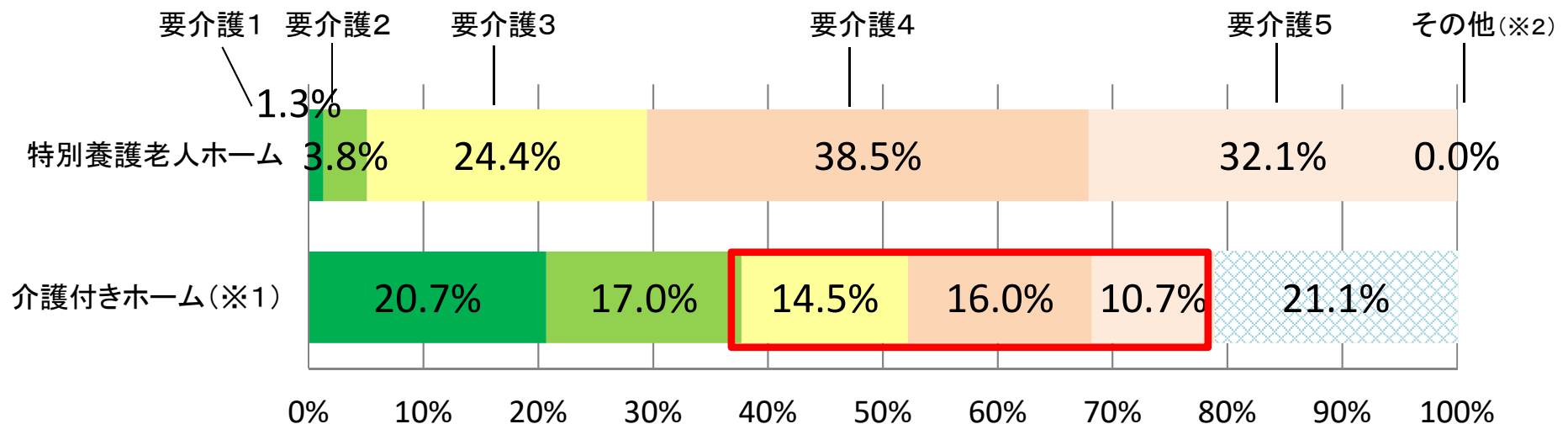
※各サービスの総定員数

・特別養護老人ホームの値は平成29年10月現在の実績値・介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームは厚生労働省調べ（平成29年6月）、サービス付き高齢者向け住宅はサービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成29年6月）

※首都圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、中部圏は愛知県、岐阜県、三重県の合計、近畿圏は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県の合計

特定施設入居者生活介護について①(要介護度)

○ 介護付きホームにおいても、要介護3以上が約半数を占めており、重度化の受け皿としての役割を果たしていると考えられる。



【出典】

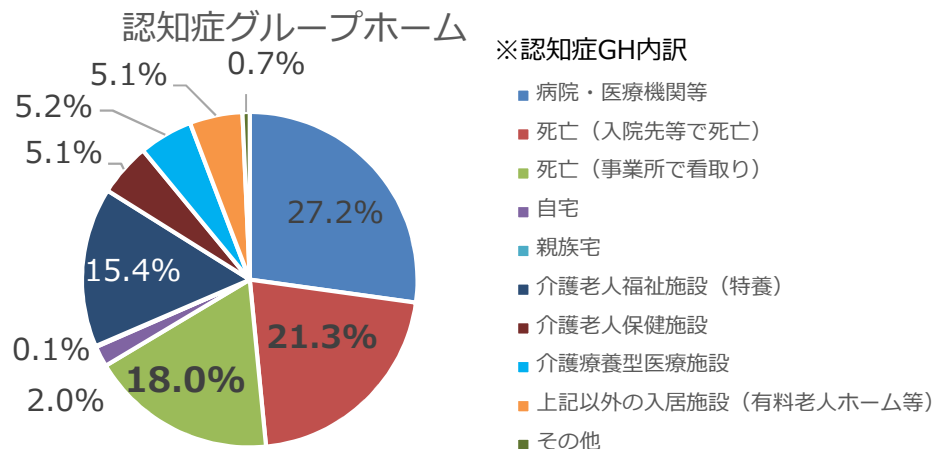
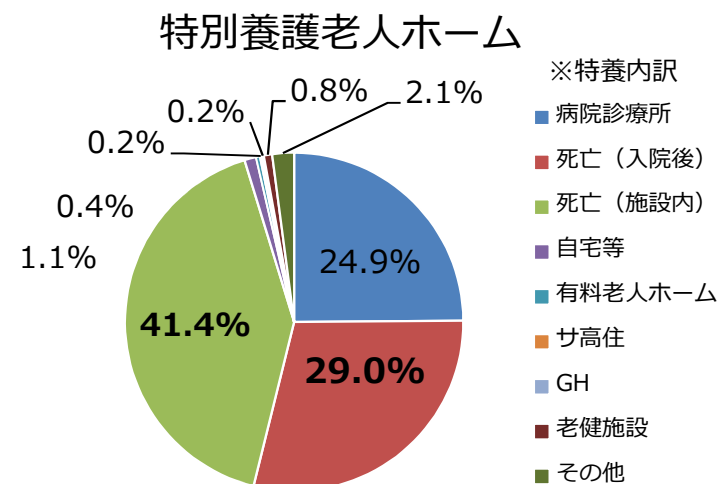
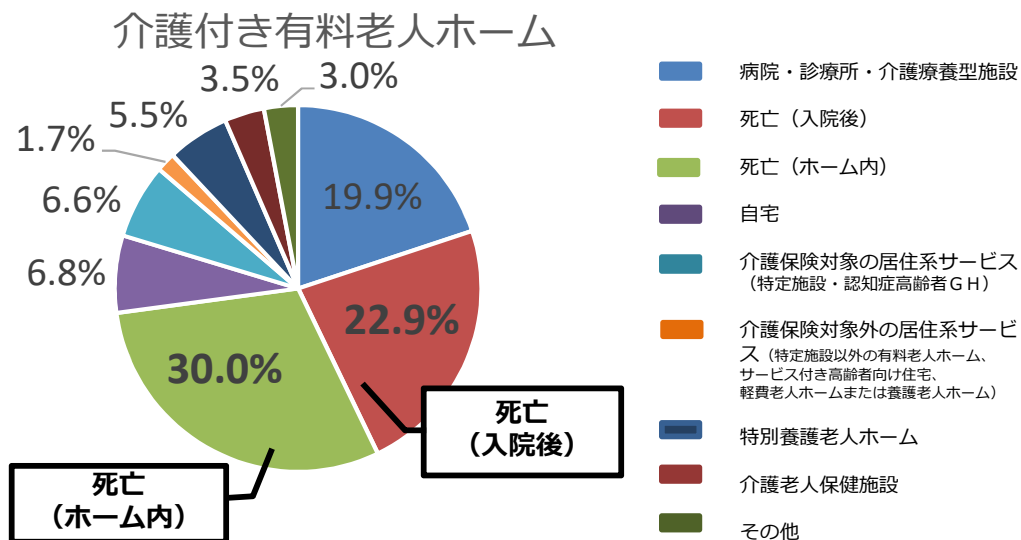
- ・特別養護老人ホーム：介護給付費実態統計（令和元年10月審査分）
- ・特定施設：令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」

（※1）特定施設：有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅のうち、特定施設入居者生活介護の指定を取っているもの

（※2）その他：自立・認定なし、要支援1、要支援2

特定施設入居者生活介護について②(退去人数割合)

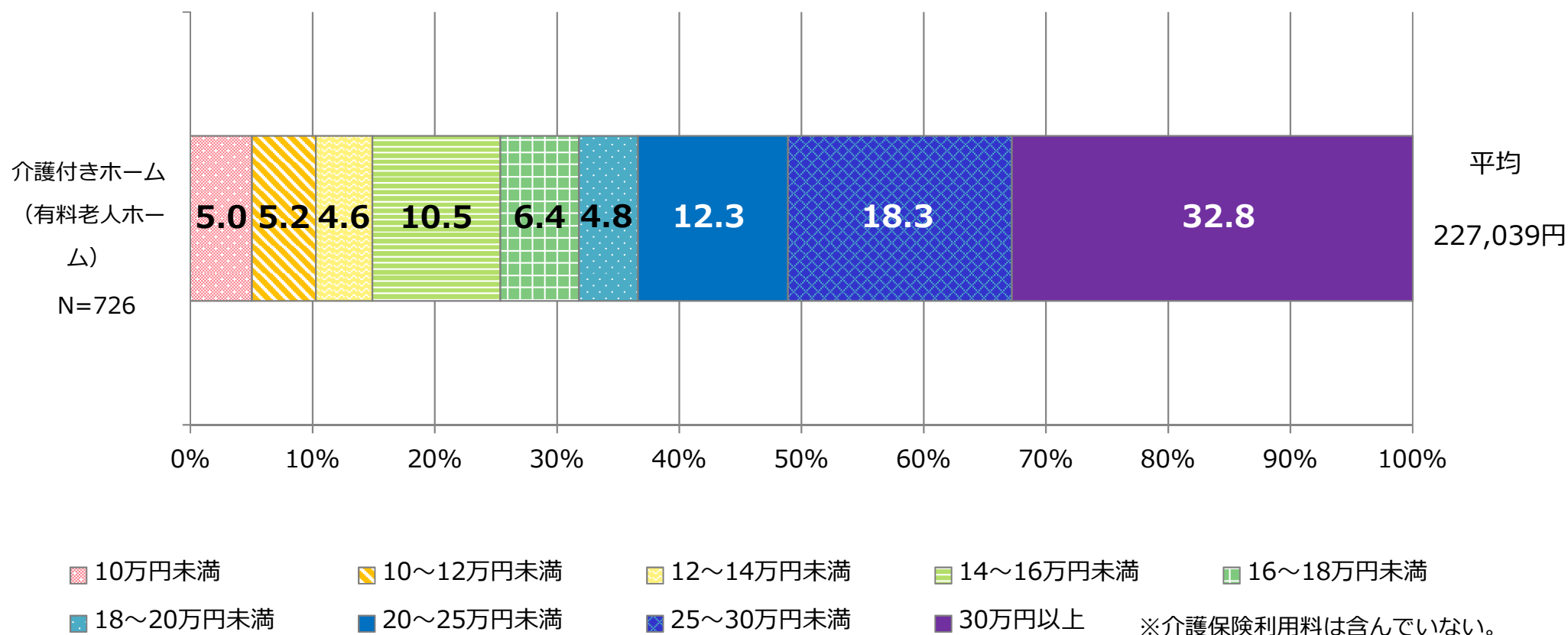
- 介護付き有料老人ホームでは、入院後死亡された方の割合は22.9%、ホーム内において死亡された方の割合は30.0%。
- 特養では、入院後死亡された方の割合は29.0%、ホーム内において死亡された方の割合は41.4%。
- 認知症グループホームでは、入院後死亡された方の割合は21.3%、ホーム内において死亡された方の割合は18.0%。
- 介護付き有料老人ホームでは、契約終了のうち半数以上が死亡退去であり、終の棲家としての機能を果たしていると考えられる。



（出典）有料老人ホーム：平成30年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究
 特養：平成27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28年度調査）介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業
 認知症GH：平成27年度改定検証（平成29年度調査・（3）認知症対応型グループホームにおける医療の提供等に関する調査研究事業）

特定施設入居者生活介護について③(利用月額)

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）の平均の月額費用は、約22.7万円であるが、利用料別に見ると、比較的低額の利用額から高級タイプまで幅広く、厚生年金のモデル年金額以下の施設も一定割合存在するところ。



※「不明」は除く。

(出典) 令和元年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)(抜粋)

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要である。（看護）小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備を促進していくことが適当である。なお、働きながら介護を行う人について、その実態も踏まえながら一層支援していくことが重要であり、地域支援事業の任意事業である家族介護支援事業なども活用しながら、家族介護者の相談支援や健康の確保を図っていくことが重要である。

2. 医療・介護の連携

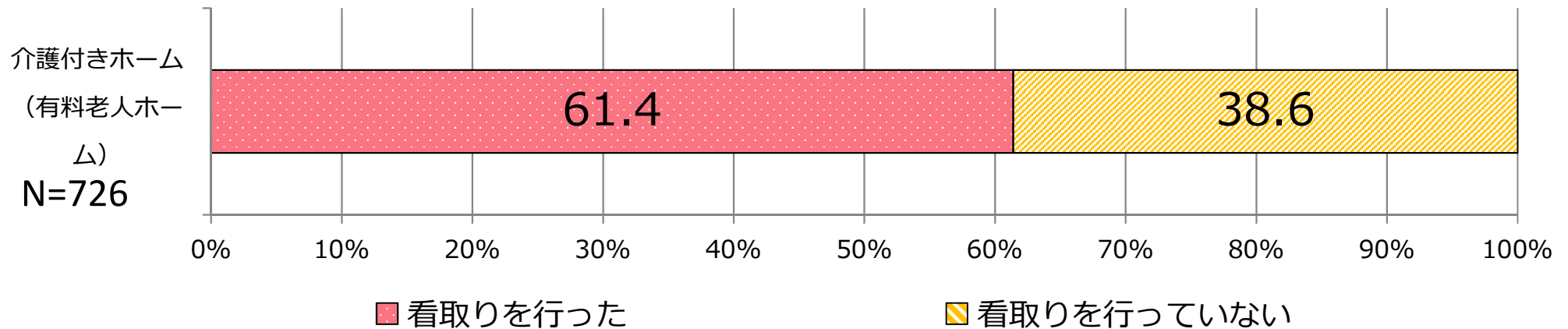
【総論】

- 看取りを適切に推進する観点から、医療と介護が連携して対応することが重要である。中重度の医療ニーズや看取り期にある者に対応する在宅の限界点を高めていく在宅サービスの充実を計画的に図っていくことが必要である。なお、介護付きホームも含めた高齢者向け住まいにおける医療・介護ニーズへの対応の強化を図っていくことも重要との意見があった。

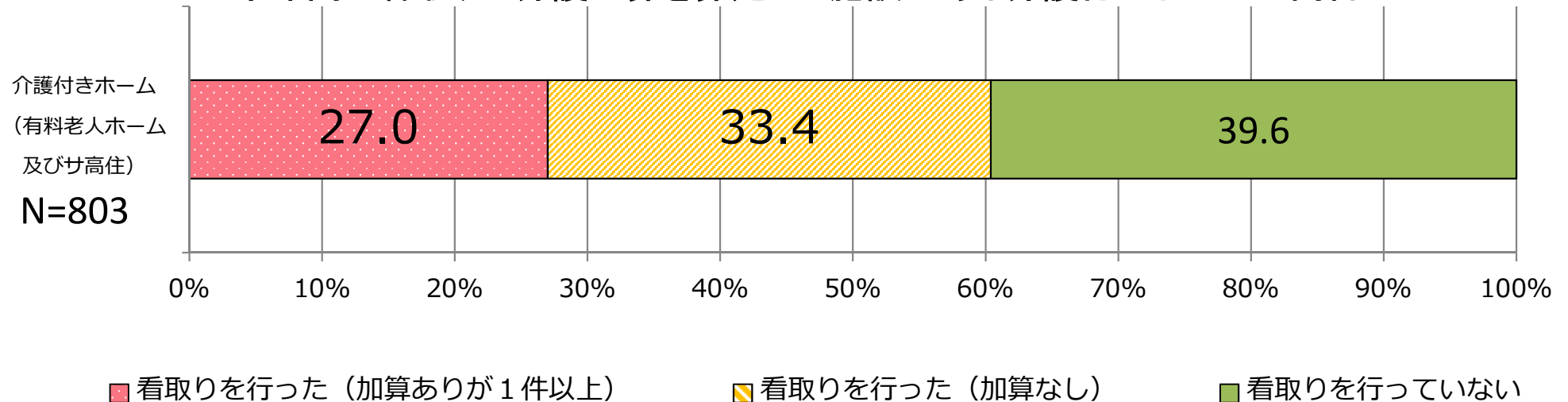
特定施設入居者生活介護における看取りの状況①

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）における半年間での看取り実績がある施設の割合は6割以上となっている。
- また、介護付きホーム（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）における半年間で看取り介護加算を算定した実績がある施設の割合は約3割となっている一方、看取りを行ったにもかかわらず加算の算定していない施設も約3割存在する。

半年間で看取りの実績がある介護付きホームの割合



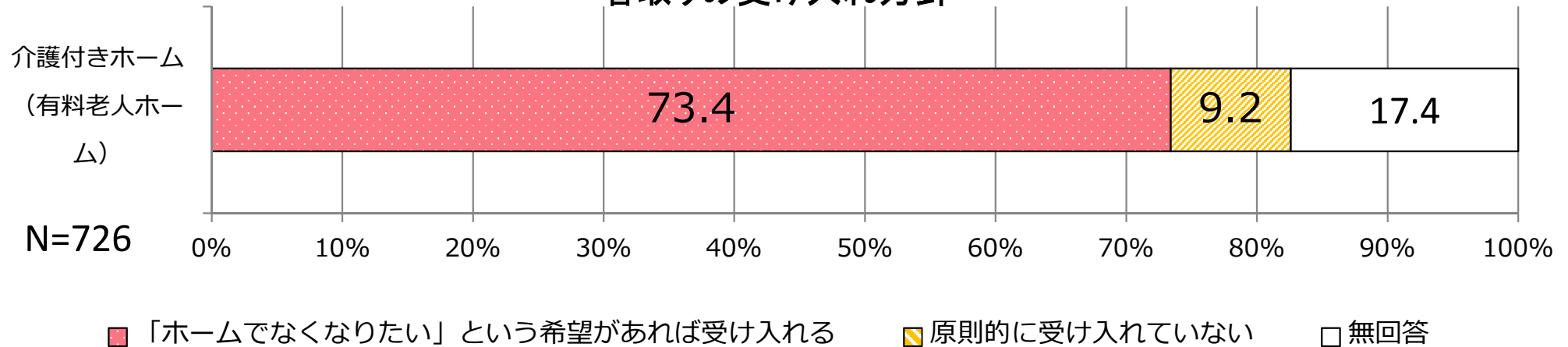
半年間で看取りの介護加算を算定した施設がある介護付きホームの割合



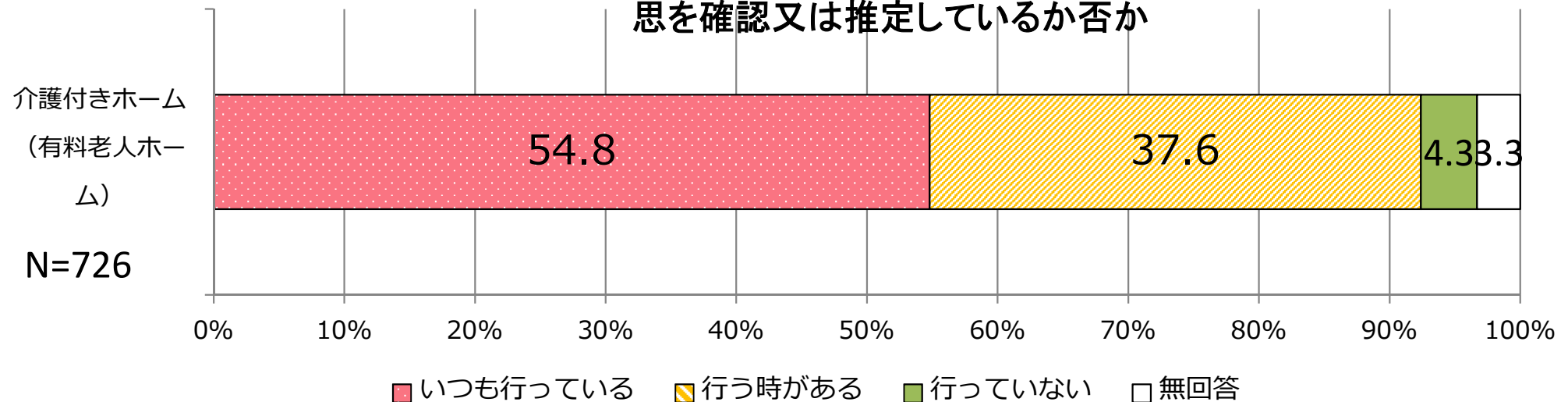
特定施設入居者生活介護における看取りの状況②

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）において、看取りの希望があれば受け入れている施設が7割以上占めている。
- 一方、「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等への説明、本人の意思を確認・推定の状況については、「いつも行っている」が約5割となっている。

看取りの受け入れ方針



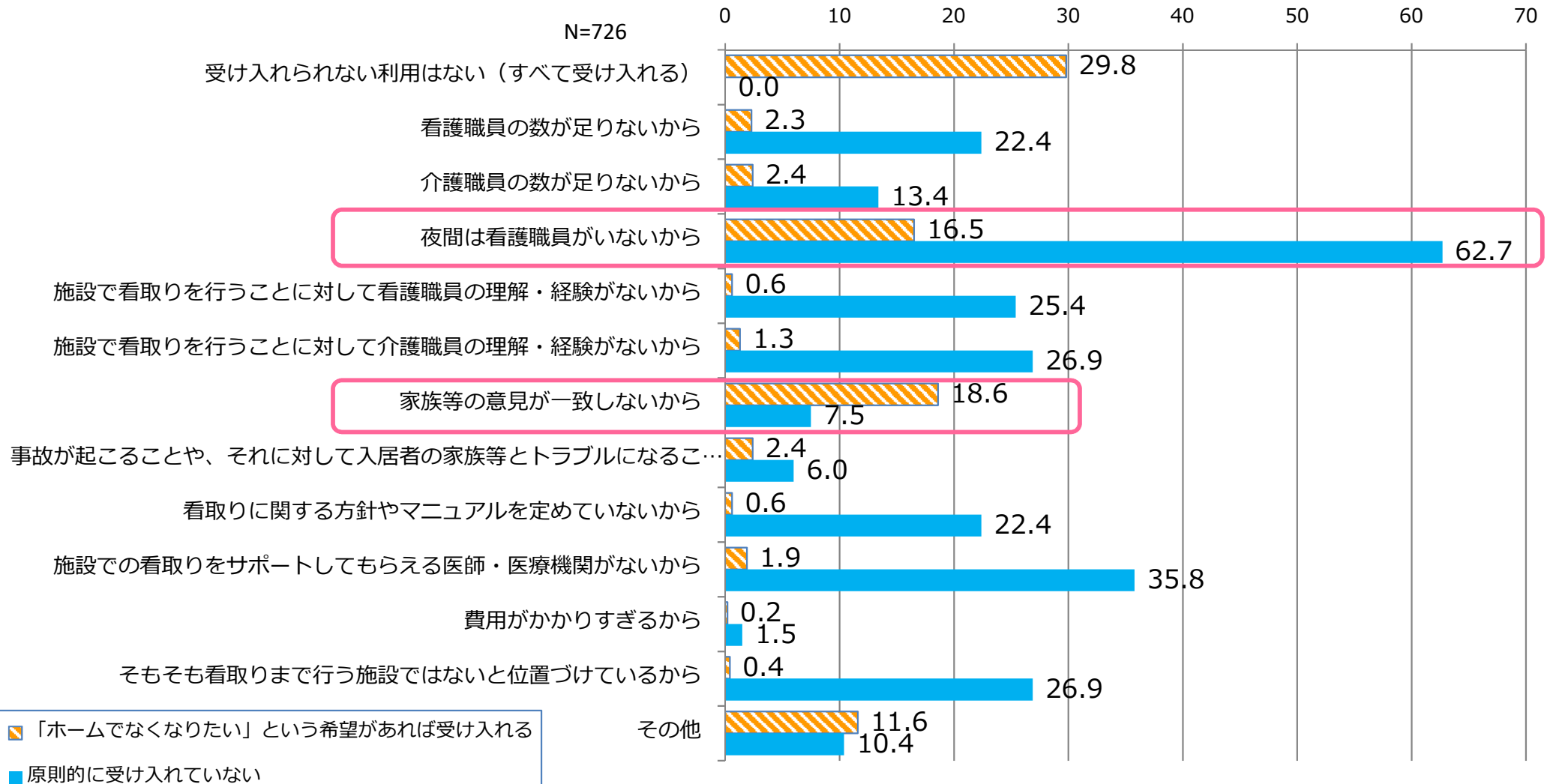
「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認又は推定しているか否か



特定施設入居者生活介護における看取りの状況③

- 介護付きホーム（有料老人ホーム）における看取りを受け入れられないことがある理由については、看取りを原則的に受け入れていない施設では、「夜間は看護職員がいないから」が最も多く、6割を超えている。
- 一方、ホームでなくなりたいという希望があれば受け入れる施設では、「家族等の意見が一致しないから」が最も多く、約2割となっている。

介護付きホーム（有料老人ホーム）における看取りを受け入れられないことがある理由（複数回答）



介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

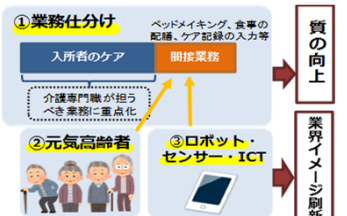
平成
30
年度

令和
元
年度

令和
2
年度

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ

- 守り**
- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
 - 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
 - ロボット・センサー・ICTの活用
- 攻め**
- 介護業界のイメージ改善



生産性向上ガイドラインの作成

- 業務改善の取組を7つに分類した手順書
- 職場環境の改善
- 記録・報告様式の工夫
- 業務の明確化と役割分担
- 情報共有の工夫
- 手順書の作成
- OJTの仕組みづくり
- 理念・行動指針の徹底

パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産性向上ガイドラインに反映(改訂)。

＜自治体の主な取組＞

宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
協同組合を活用した マネジメントモデル	介護オープンラボ (産学官連携)	AIを活用した ケアプラン点検	介護助手の効果的 な導入方法の検討	介護職が語る言葉 からの魅力発信	外国人介護人材 への支援	介護ロボット・ICTを活用 した介護イノベーション

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開 (パイロット事業の全国展開)

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。



②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT、介護助手(元気高齢者等)等を活用し、業務効率化の取組を実践。



③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
- モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



介護現場革新の取組における横展開のイメージ ①横展開に係る地域医療介護総合確保基金による支援策

- 介護現場の生産性向上に係る取組の全国への普及・展開に当たっては、各地域の実情や地域資源が異なることを踏まえると、都道府県等が主体となって取組むことが重要であることから、令和2年度に地域医療介護総合確保基金のメニュー事業を拡充した。

【地域医療介護総合確保基金のメニュー事業】

令和2年度予算（国費、括弧内は公費）
施設整備分：467億円（701億円）
介護人材分：82億円（124億円）

①「地域のモデル施設の育成」に係る支援

【業務改善支援事業（人材分）】

- 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する経費の補助
- ・ 介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
 - ・ 介護事業所の取組に必要な経費（1/2補助（上限500万円））
- 例）業務コンサルタント等によるコンサル経費から介護ロボットやICT（インカム等）の導入費用など

拡充

②全国の介護事業所に対する支援

業務分析・業務改善支援

【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

- 生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取組む介護事業所に対するコンサル経費の補助（1/2補助（上限30万円））

テクノロジーの活用支援

【介護ロボットの導入支援事業（人材分）】

- ①補助上限額：1機器あたり上限30万円（1/2補助）
※令和2年度補正予算で補助限度台数の撤廃等を実施。
- ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費（Wi-Fi工事、インカム）の補助
補助上限額：1事業所あたり上限150万円（1/2補助）
※令和2年度補正予算で上限750万円に引上げ。

拡充

【ICTの導入支援事業（人材分）】

- 補助上限額：事業所規模に応じて設定（職員10人未満：50万円～職員31人以上：130万円）
※事業主負担は都道府県が設定
※令和2年度補正予算で上限倍増。

拡充

【介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー・ICTの導入支援（整備分）】

- 補助上限額：1定員あたり42万円（特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例）

新規

介護の魅力発信（人材確保）

【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

- 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する経費の補助
- ・ 都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費
- 例）介護の魅力をまとめたパンフレットを作成し、関係団体等と連携して学校現場や地域住民に配布

拡充

【元気高齢者等参入促進セミナー（人材分）】

- 元気高齢者等をターゲットに、介護分野への感心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、入門的研修等への誘導や、介護助手等として介護事業所へのマッチングまで一体的に支援。

新規

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

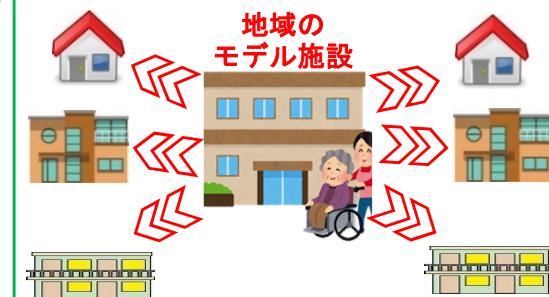
②地域のモデル施設の育成



- 「介護現場革新会議」の具体的役割
- 地域の課題（人材不足等）や資源の把握
 - 地域の課題の解決に向けた対応方針の策定
 - ・ 業務効率化に関する事業整備
 - ・ 業務効率化に取組むモデル施設の育成
 - ・ 業務効率化の取組の好事例の収集・普及
 - ・ 介護人材の育成
 - ・ 介護業界のイメージ改善等

③モデル施設を通じた他の介護事業所への取組の伝播

地域のモデル施設が地域の他の介護事業所に対して見学受入れやアドバイス支援等を実施



介護付きホームにおけるテクノロジー活用の先進事例

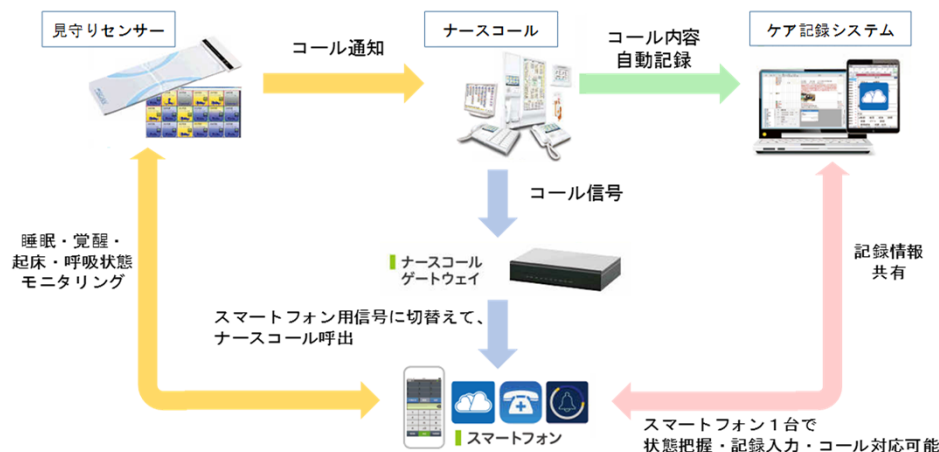
- 介護付きホームの中には、見守りセンサーやケア記録ソフト、スマートフォン等のテクノロジーを活用し、業務負担の軽減とサービス提供の質の向上を両立させながら成果を上げている先進事例が存在している。

事例 1

株式会社アズパートナーズ

- スマートフォン1台で、入居者の状態把握からコール対応、ケア記録の自動化を行うシステム（EGAO link）を独自に開発

EGAO link のしくみ



効果

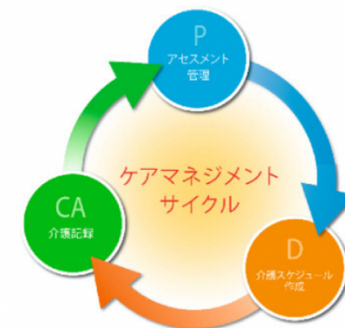
- 夜間の定時巡視を廃止 ▲5時間
※夜間の訪室が必要な利用者に対しては個別に実施
- 介護記録業務の大幅削減 ▲7時間
- ナースコール前に訪室 ▲5時間
※入居者の覚醒、離床の状況に合わせたタイミング
- ★訪問診療医に睡眠状況等を伝え、薬剤調整にも貢献

業務効率UPにより 1日 **17**時間の業務削減

事例 2

SOMPOホールディングス株式会社

- いわゆるリビングラボ（Future Care Lab in Japan）を開設し、新たなテクノロジー製品について、介護現場での有効性や安全性、ケアの品質向上等の観点から実証を行い、積極的に傘下の介護付きホームへテクノロジーを導入



※リビングラボとは、居住空間を模して社会実験を重ねる場

効果

- 夜勤の職員体制の効率化
※見守りセンサーによって、夜間巡視が効率化されるとともに、入居者の睡眠状態（呼吸・心拍）を把握し、生活リズムが安定するようケア計画を充実させることで、入居者への安眠効果が向上。介護職員の夜間の移動距離も40%削減し、身体的負担を軽減。

夜勤職員体制が **3**名から **2**名に効率化

特定施設入居者生活介護

<現状と課題>

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設の多くを占める有料老人ホームには、特定施設入居者生活介護の指定を受ける「介護付き有料老人ホーム」と、指定を受けない「住宅型有料老人ホーム」があり、「介護付き有料老人ホーム」は、介護保険サービスをホームが直接提供し、包括報酬で支払われるのに対し、「住宅型有料老人ホーム」は、入居者が介護保険サービス利用する際、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用し、介護報酬はサービス利用量に応じて各事業所に支払われる。
- また、特定施設入居者生活介護には、特定施設の事業者が自ら介護を行う「一般型」と、特定施設の事業者がケアプラン作成などのマネジメント業務を行い、介護を外部の介護サービス事業者に委託する「外部サービス利用型」がある。
- 現在、有料老人ホームについては、入居定員数は約54万人、施設数は約1万4千施設となっている。そのうち、特定施設入居者生活介護の多くを占める介護付き有料老人ホームについては、入居定員数は約25万人、施設数は約4千件となり、受給者数及び給付費も増加傾向にある。

特定施設入居者生活介護

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設（介護付きホーム）の整備状況をみると、三大都市圏を中心に整備が進んでおり、また、介護付きホームは、
 - ・入居者の約半数弱が要介護3以上であり、重度者の受け皿としての役割を果たしている、
 - ・契約終了のうち半数以上が死亡退去であり、終の棲家としての機能を果たしている、
 - ・厚生年金のモデル年金額以下の施設も一定割合存在する、など、特に都市部において介護ニーズを受け止めていると考えられることから、「介護離職ゼロ」に向けた受け皿として介護付きホームの整備を促進することとしたところ。

（看取りについて）

- 終の棲家として、看取りの対応が求められるところ、約6割以上の介護付きホームにおいて看取りが行われ、看取りの希望があれば受け入れるとしている介護付きホームは7割以上となっている。一方、「人生の最終段階における医療・ケア」について、本人・家族等へ説明し、本人の意思を確認等をいつも行っている割合は、5割程度となっている。
- 看取りを受け入れられないことがある理由として、看取りを原則的に受け入れていない施設では、「夜間は看護職員がいないから」が最も多く、6割を超えている一方、ホームでなくなりたいという希望があれば受け入れる施設では、「家族等の意見が一致しないから」が最も多く、約2割となっている。

（介護ロボット・ICTの活用）

- 介護現場のサービスの質の向上及び業務効率化を推進することは喫緊の課題となっており、介護ロボットやICT等のテクノロジー活用を推進している。令和元年度においては、パイロット事業を実施し、特別養護老人ホームなどの介護施設を中心にテクノロジーを活用した業務改善の成果を挙げる先進事例が示されたところ。
- 介護付きホームにおいても、見守りセンサーやケア記録ソフト、スマートフォン等のテクノロジーを活用し、業務負担の軽減とサービスの質の向上を両立させながら成果を上げている先進事例が存在し³⁶いるところ。

< 論点 >

- 「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の一つとして整備を促進していく中で、サービスの質の向上や業務の効率化などを図る観点から、終の棲家としての役割を果たすための看取り等の推進や、業務負担を軽減するためのICT等の活用の促進など、どのような方策が考えられるか。